



## Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Investigation of the relationship between the menopausal symptoms of women in the climacteric period and their attitudes to holistic complementary and alternative

Filiz Polat<sup>1</sup>, Fatma Karasu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye  
<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Betimsel tipteki araştırma iki aile sağlığı merkezine kayıtlı 40-65 yaş arasında klimakterik dönemde olan 259 kadın ile yürütülmüştür. Veriler Aralık 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Kişisel Bilgi formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** Klimakterik dönemdeki kadınların menopozu %64.9'unun doğal ve normal bir süreç, %22.8'inin yaşlanmak, %22.4'ünün üreme özelliklerinin bitmesi, %19.3'ünün kadınlık özelliklerinin bitmesi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 21.59±10.30, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 29.16±4.09 olarak belirlenmiştir. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin toplam ve alt boyutları ile Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu arasında anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir.

**Sonuçlar:** Araştırmadaki kadınların menopoz semptomları ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoz semptomları arttıkça bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının arttığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** alternatif tıp; kadın; klimakterik; menopoz

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to examine the relationship between the menopausal symptoms experienced by women in the climacteric period and their attitudes towards holistic complementary and alternative medicine.

**Methods:** The descriptive study was conducted with 259 women aged 40-65 years who were in the climacteric period, registered to two family health centers. Data were collected between December 2021 and February 2022 using the Personal Information Form, Menopause Symptoms Assessment Scale, and Attitude Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine Scale. Ethics committee and institutional permission were obtained to conduct the study.

**Results:** It was determined that 64.9% of women in the climacteric period stated menopause as a natural and normal process, 22.8% as aging, 22.4% as the end of reproductive features, 19.3% as the end of femininity features. The mean score of the Women's Menopause Symptoms Evaluation Scale was 21.59±10.30, and the total mean score of the Attitudes towards Integrative and Alternative Medicine Scale was 29.16±4.09. It was determined that there was a significant correlation between the total and sub-dimensions of the Menopausal Symptoms Assessment Scale and the total and Complementary and Alternative Medicine sub-dimensions of the Attitudes towards Integrated Complementary and Alternative Medicine.

**Conclusion:** The women in the study were found to have moderate menopausal symptoms and attitudes towards holistic complementary and alternative medicine. It has been determined that as the menopausal symptoms of women in the climacteric period increase, their attitudes towards holistic complementary and alternative medicine increase.

**Keywords:** alternative medicine; woman; climacteric; menopause

### Giriş

Klimakterium, overlerde fonksiyon azalmasına bağlı olarak kadınların üreme döneminden üreme sonrası döneme geçtiği bir yaşam evresidir. Klimakterik dönem 40-45 yaşlarında başlayıp 65 yaşına kadar devam eden bir süreçtir (Taşkın, 2016). Premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan bu dönem, kadın yaşamının yaklaşık üçte birini kapsamaktadır (Erbaş & Demirel, 2017).

Klimakterium içerisinde yer alan menopoz çoğu kez 40-50 yaş aralığında görülen, hormonal değişikliklere bağlı olarak fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda değişikliklerin meydana geldiği menüstruasyonun sonlandığı bir yaşam

dönemidir (Dündar & Aksu, 2021; Erbaş & Demirel, 2017). Menopozal dönemde vazomotor, psikolojik değişimler, uyku bozuklukları ve ürogenital semptomlar uzun vade de ise; kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir (Engin & Aydın Kartal, 2020).

Klimakterik dönemde olan 40-65 yaş arası kadınların yarısına yakınında semptomların ciddi olduğu ve en fazla fiziksel ve zihinsel yorgunluğun görüldüğü belirlenmiştir (Ak Sözer & Ege, 2021). Perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınların %50 ila %75'inin menopozla ilgili olumsuz semptomlar yaşadığı tahmin edilmektedir (Thapa & Yang, 2020). Kadınların yaşadığı bu semptomlar yaşam

kalitesini bozarak, kendisinin, çocuklarının ve eşinin hayatını etkileyebilmektedir (Dündar & Aksu, 2021).

Kadınlar yaşadıkları menopoza semptomlarla baş etmek için tedavi seçeneği olarak yaygın olarak bütüncül tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerini kullanmaktadır (Kilci & Ertem, 2019). Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT), belli bir toplum veya kültürdeki mevcut sağlık sistemi dışında kalan tüm sağlık yöntemlerini, sağlık hizmetlerini, uygulamalarını, değerlerini ve inançlarını içeren uygulamalar dizisidir (Ceyhan & Yiğit, 2016). Kadınlar menopozal yakınmalarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak fitoöstrojenler, akupunktur, aküpresür, hipnoterapi ve farkındalık, gevşeme egzersizleri, fiziksel egzersiz, yoga, bilişsel davranışsal terapi gibi TAT yöntemleri kullanmaktadır. Bu yöntemlerin menopozal yakınmaları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Ak Sözer & Ege, 2021; Engin & Aydın Kartal, 2020).

Özdemir ve Uysal'ın çalışmasında (Özdemir & Uysal, 2019) egzersizin menopoz dönemindeki kadınlarda depresyon ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu, Jokar ve ark. (2008) çalışmasında inhalasyon lavanta aromaterapisinin postmenopozal kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeyleri

üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan araştırmalarda aromaterapinin menopoza özgü semptomları azalttığı, menopoza özgü yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir (Bakhtiari ve ark., 2019; Nikjou, Kazemzadeh, Asadzadeh Fathi & Mostafazadeh, 2018).

Tamamlayıcı ve alternatif ilaçlar (CAM) dünya çapında, özellikle kadınlar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Batı ülkelerindeki 2000'lerin başında, tüm orta yaşlı kadınların yaklaşık %50'sinin menopoz semptomlarını hafifletmek için bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp kullandığı belirlenmiştir (Hiramitsu ve ark., 2014).

Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine ilgi artmış olsa da bu tedaviler, semptomların azaltılmasında sınırlı bir yere sahiptir ve klinik etkinlikleri hakkında tartışmalar devam etmektedir (Engin & Aydın Kartal, 2020; Kilci & Ertem, 2019). Ayrıca bireylerin bu yöntemleri bilinçsiz bir şekilde kullanmaları istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bundan dolayı hemşirelerin bütüncül tamamlayıcı tıp yöntemlerinin olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu konuda danışmanlık yapabilmeleri, kadınları bilinçsiz kullanma ve olası risklerden korumak açısından büyük önem taşımaktadır (Kaba & Demirel Bozkurt, 2020).

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik ve menopozal özellikleri ile MSDÖ ve BTATÖ ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=259)

	n (%)	MSDÖ Toplam		BTATÖ Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	İstatistik / Gruplar Arası Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik / Gruplar Arası Anlamlılık
<b>Yaş</b>					
40-45 yaş aralığı (A1)	83 (32.1)	16.02±10.62	F=14.578	29.51±3.67	
46-50 yaş aralığı (A2)	92 (35.5)	23.73±9.13	<b>p=0.001</b>	28.79±4.38	F=0.577
51-55 yaş aralığı (A3)	55 (21.2)	23.69±8.56	A1-A2/0.001	29.41±4.29	p=0.630
≥ 56 yaş (A4)	29 (11.2)	26.75±9.64	A1-A3/0.001	28.86±4.01	A1-A4/0.001
<b>Medeni durum</b>					
Evli	233 (90.0)	21.96±9.76	t=1.721	29.24±4.13	t=0.924
Bekar	26 (10.0)	18.30±13.90	p=0.087	28.46±3.79	p=0.356
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar (A1)	68 (26.3)	23.10±8.46	F=12.123	30.05±4.52	
İlköğretim (A2)	122 (47.1)	23.90±9.24	<b>p=0.001</b>	28.43±4.52	F=2.751
Lise (A3)	36 (13.9)	18.50±11.39	A1-A4/0.001	29.33±3.97	<b>p=0.043</b>
≥ Üniversite (A4)	33 (12.7)	13.30±11.59	A2-A3/0.021	29.84±2.91	A1-A2/0.048
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	137 (52.9)	18.13±11.59	t=5.357	29.45±4.08	t=1.224
Çalışmıyor	122 (47.1)	24.67±7.86	<b>p=0.001</b>	28.83±4.10	p=0.222
<b>Gelir durumu</b>					
Gelir gideren az	59 (22.8)	23.35±8.75	F=2.641	28.16±5.05	F=2.400
Gelir gidere eşit	131 (50.6)	21.98±9.02	p=0.059	29.35±3.77	p=0.093
Gelir giderden fazla	69 (26.6)	26.18±8.48		29.65±3.67	
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Evet	72 (27.8)	21.59±9.34	t=0.621	29.18±4.18	t=0.859
Hayır	187 (72.2)	21.62±10.68	p=0.922	29.16±4.07	p=0.903
<b>En son menstrüasyon zamanı</b>					
< 6 ay (A1)	117 (45.2)	17.87±10.32	F=10.348	29.41±4.21	
6-12 ay (A2)	44 (17.0)	24.27±10.36	<b>p=0.001</b>	28.68±3.89	F=0.464
1-5 yıl (A3)	50 (19.3)	25.12±8.55	A1-A2/0.002	28.86±3.65	p=0.708
≥ 6 yıl (A4)	48 (18.5)	24.54±9.05	A1-A3/0.001	29.31±4.47	A1-A4/0.001
<b>Menopoz şekli<sup>a</sup></b>					
Doğal menopoz	72 (27.8)	26.83±7.35	t=1.036	29.44±4.17	t=0.930
Cerrahi menopoz	7 (2.7)	23.85±6.03	p=0.304	27.85±5.69	p=0.355
<b>Menopoz semptomlarına yönelik doktora gitme durumu</b>					
Evet	103 (39.8)	19.88±11.11	t=3.350	29.09±4.14	t=0.220
Hayır	156 (60.2)	24.18±8.34	<b>p=0.001</b>	29.21±4.07	p=0.826

<sup>a</sup>Sadece menopoza girmiş olanlar alınmıştır.  $\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma; MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; BTATÖ: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği. F: ANOVA testi; t: Bağımsız gruplarda t testi; p< 0.05 Post-Hoc test.

Tablo 2. Klimakter dönemindeki kadınların MSDÖ ve BTATÖ toplam ölçek ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve minimum ve maksimum değerleri

	$\bar{X} \pm SS$	Alınan Min- Max Değerleri	Alınacak Min.-Max Değerleri
<b>MSDÖ Toplam</b>	21.59±10.30	0-41	0-44
Somatik Şikayetler	3.87±2.35	0-8	0-8
Psikolojik Şikayetler	13.06±6.07	0-23	0-24
Ürogenital Şikayetler	4.65±2.87	0-12	0-12
<b>BTATÖ Toplam</b>	29.16±4.09	16-44	11-66
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	21.06±3.61	9-30	6-36
Bütüncül Sağlık	8.10±3.55	5-25	5-30

$\bar{X}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma; MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; BTATÖ: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği.

### Araştırmanın amacı

Bu araştırma klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma soruları

1. Klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik özellikleri ile yaşadıkları menopozal semptomlar arasında fark var mı?
2. Klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik özellikleri ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasında fark var mı?
3. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasındaki ilişki var mı?

### Yöntem

#### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını incelemek adına ilişkisel tarama modeline göre kurgulanmıştır. Ayrıca klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik değişkenlerine göre menopozal semptomlar ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını arasında bir fark olup olmadığını belirlenmesi için nedensel karşılaştırma araştırma modeli kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini, bir ildeki iki aile sağlığı merkezine bağlı 40-65 yaş arasındaki 1583 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise; evreni bilinen örnekleme yöntemine göre %90 güven aralığında ve %5 hata payı ile 232 birey olarak belirlenmiştir. Örnekleme seçiminde basit ve tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmayı kabul eden 259 klimakterik dönemde olan kadın ile çalışma yürütülmüştür.

#### Araştırma verilerinin toplanması

Veriler Aralık 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında anket formu ile yüz yüze toplanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakikadır (pandemi nedeniyle sosyal mesafeye, maskeye ve hijyen kurallarına uyulmuştur).

#### Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerinden birine kayıtlı olmak,
- 40-65 yaş aralığında olmak,
- Okuryazar olmak,
- İletişim sorunu olamamaktır.

### Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

#### Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda kadınların yaşı, medeni durumu, menstruasyon özellikleri, menopoz şekli gibi özelliklerini içeren 11 soru yer almaktadır (Dündar & Aksu, 2021; Özcan, Çakmak & Salman, 2020; Özdemir & Uysal, 2019).

#### Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

Ölçek ilk olarak menopoz semptom şiddetini ölçmek amacı ile Almanca geliştirilmiş (Potthoff, Heinemann, Schneider, Rosemeier & Hauser, 2000) ve ardından 1996 yılında Schneider, Heinemann ve Thiele (2002) tarafından İngilizceye uyarlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gürkan (2005) tarafından yapılan ölçek 5'li likert tipinde (0=hiç yok, 4=çok şiddetli) ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Somatik (1. ve 2. maddeler), Psikolojik (3., 4., 5., 6., 7., ve 11. maddeler) ve Ürogenital şikayetler (8., 9. ve 10. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Toplam ölçekten en düşük 0, en yüksek 44 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça menopoz semptomlarının şiddeti artmaktadır. MSDÖ toplam Cronbach alfa katsayısı 0.84, Somatik şikayetler alt boyutu için 0.65, Psikolojik şikayetler alt boyutu için 0.79 ve Ürogenital şikayetler alt boyutu için 0.72 olarak belirlenmiştir (Gürkan, 2005). Bu çalışma için MSDÖ toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.93, alt boyutları için 0.70-0.77 arasında hesaplanmıştır.

#### Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Hyland, Lewith ve Westoby (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Erci (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 maddeden oluşmakta olup altılı liker tipindedir (1=tamamen katılıyorum, 6=tamamen katılmıyorum). Ölçeğin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (2., 4., 6., 8., 9. ve 11. maddeler) ve Bütüncül Sağlık (1., 3., 5., 7. ve 10. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçeğin 2., 4., 6. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten en az 11 ve en çok 66 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir (Erci, 2007). Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır.

#### İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, frekans, minimum, maksimum, standart sapma) ve iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında t testi, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA, gruplar arası anlamlılığı belirlemek için post-hoc testlerden Bonferroni testi kullanılmıştır. MSDÖ ve BTATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiyi ölçmek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul (Etik Kurul Tarihi: 06/07/2021, Etik Kurul

Tablo 3. MSDÖ ve BTATÖ toplam ölçek ve alt boyutlarının korelasyon dağılımı

		1	2	3	4	5	6	7
<b>1 MSDÖ Toplam</b>	r	1						
	p							
2 Somatik Şikayetler	r	0.838	1					
	p	<b>0.001</b>						
3 Psikolojik Şikayetler	r	0.967	0.745	1				
	p	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>					
4 Ürogenital Şikayetler	r	0.857	0.611	0.745	1			
	p	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>				
<b>5 BTATÖ Toplam</b>	r	0.280	0.148	0.165	0.124	1		
	p	<b>0.001</b>	<b>0.017</b>	<b>0.008</b>	<b>0.046</b>			
6 Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp	r	0.362	0.176	0.181	0.125	0.580	1	
	p	<b>0.001</b>	<b>0.005</b>	<b>0.004</b>	<b>0.044</b>	<b>0.001</b>		
7 Bütüncül Sağlık	r	0.143	0.099	0.077	0.108	0.563	-0.346	1
	p	<b>0.021</b>	0.111	0.216	0.083	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	

MSDÖ: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; BTATÖ: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği; r: Pearson Korelasyon Analizi

No: 2021/E.19016) ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, araştırmının amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

### Bulgular

Klimakterik dönemdeki kadınların %35.5'inin 46-50 yaş aralığında, %90.0'nin evli, %47.1'inin ilköğretim mezunu, %52.9'unun çalıştığı, %50.6'sının gelirinin giderine eşit, %72.2'sinin sigara içmediği, %45.2'sinin < 6 ay önce en son adet olduğu, %27.8'inin doğal olarak menopoza girdiği, %60.2'sinin menopoz semptomlarına yönelik doktora gitmediği belirlenmiştir (Tablo 1).

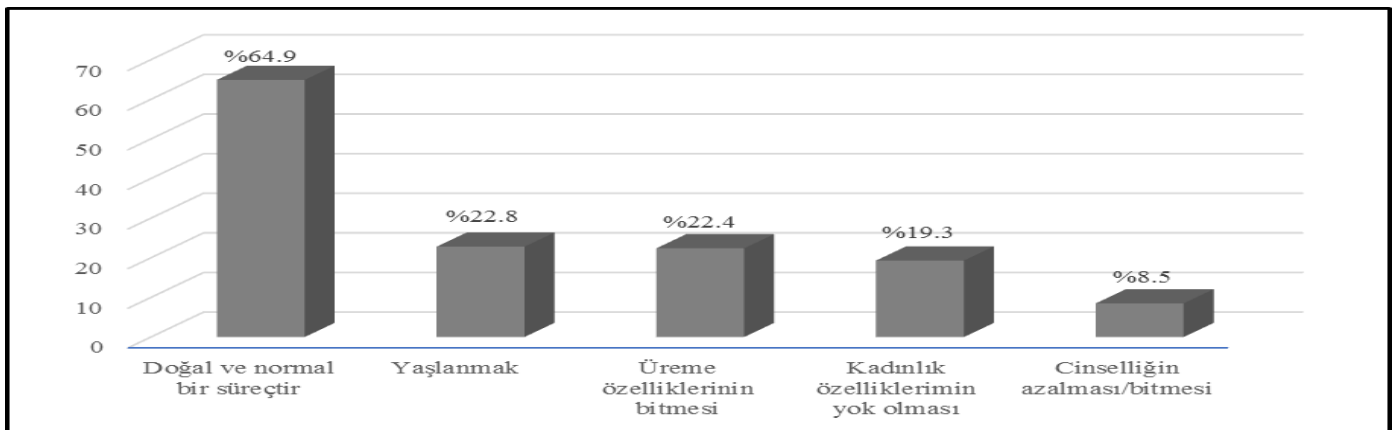
Klimakterik dönemdeki kadınların yaş, eğitim, çalışma durumu, en son menstrüasyon zamanı ve menopoz semptomlarına yönelik doktora gitme durumları ile MSDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir ( $p<0.005$ ). Yapılan ileri düzey analizde MSDÖ toplamı için 40-45 yaş ile 46-50 yaş ( $p=0.001$ ); 40-45 yaş ile 51-55 yaş ( $p=0.001$ ); 40-45 yaş ile  $\geq 56$  yaş ( $p=0.001$ ) arasında anlamlılık bulunmuştur. İleri düzey analizde MSDÖ toplamı için okuryazar ile  $\geq$ üniversite ( $p=0.001$ ); ilköğretim ile lise ( $p=0.021$ ); ilköğretim ile  $\geq$ üniversite mezunları ( $p=0.001$ ) arasında anlamlılık belirlenmiştir. İleri düzey analizde MSDÖ toplamı için en son adet zamanı <6 ay ile 6-12 ay ( $p=0.002$ ); <6 ay ile 1-5 yıl ( $p=0.001$ ); <6 ay ile  $\geq 6$  yıl ( $p=0.001$ ) arasında anlamlılık bulunmuştur (Tablo 1).

Klimakterik dönemdeki kadınların eğitim durumu ile BTATÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlılık belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri düzey analizde BTATÖ için

okuryazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar ( $p=0.048$ ) arasında anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 1).

Klimakterik dönemdeki kadınların menopozu %64.9'unun doğal ve normal bir süreç, %22.8'inin yaşlanmak, %22.4'ünün üreme özelliklerinin bitmesi, %19.3'ünün kadınlık özelliklerinin yok olması ve %8.5'inin cinselliğin azalması/bitmesi olarak ifade ettiği belirlenmiştir (Şekil 1). Klimakterik dönemdeki kadınların MSDÖ toplam puan ortalaması 21.59 $\pm$ 10.30, Somatik Şikayetler alt boyutu puan ortalaması 3.87 $\pm$ 2.35, Psikolojik Şikayetler alt boyutu puan ortalaması 13.06 $\pm$ 6.07 ve Ürogenital Şikayetler alt boyutu puan ortalaması 4.65 $\pm$ 2.87 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların BTATÖ toplam puan ortalaması 29.16 $\pm$ 4.09, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu puan ortalaması 21.06 $\pm$ 3.61 ve Bütüncül Sağlık alt boyutu puan ortalaması 8.10 $\pm$ 3.55 olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Klimakterik dönemdeki kadınların MSDÖ toplam ile BTATÖ toplam ( $r=0.280$ ,  $p=0.001$ ); MSDÖ toplam ile BTATÖ'nin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ( $r=0.362$ ,  $p=0.001$ ); MSDÖ toplam ile BTATÖ'nin Bütüncül Sağlık alt boyutu ( $r=0.143$ ,  $p=0.021$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon belirlenmiştir. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin Somatik Şikayetler alt boyutu ile BTATÖ'nin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ( $r=0.176$ ,  $p=0.005$ ); Psikolojik Şikayetler alt boyutu ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ( $r=0.181$ ,  $p=0.004$ ); Ürogenital Şikayetler alt boyutu ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ( $r=0.124$ ,  $p=0.044$ ) arasında anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).



Şekil 1. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin düşüncelerin dağılımı (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

## Tartışma

Kadının menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönemlerini kapsayan klimakterium cinsel olgunluk döneminden yaşlılık dönemine geçişin olduğu bir yaşam dönemidir. Bu dönemde hormonal değişikliklere bağlı bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülmekte, kadınlar birçok yakınma ve sağlık sorunu yaşamaktadır (Dündar & Aksu, 2021; Yağcı, Şimşek & Şenel, 2022). Menopoz dönemdeki kadınlar yaşadıkları semptomlarla başetmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için tıbbi veya alternatif tedavi yöntemlerine başvurumaktadırlar (Engin & Aydın Kartal, 2020). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız bu araştırmada kadınların menopoz semptom şiddeti arttıkça, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının arttığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlarda yaş ilerledikçe menopozal semptom şiddetinin arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ileri yaşla birlikte kadınların menopozal semptom şiddetinin yaşı küçük olanlara göre daha fazla olduğu belirtildiği için elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (Mohammed SFM & Mohammed NS, 2018; Thapa & Yang, 2020). Kadınlarda yaş arttıkça psikolojik yükün artması, olaylara karşı tahammülün azalması sonuç üzerinde etkili olabilir.

Araştırmadaki kadınların eğitim düzeyi arttıkça menopozal semptom şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça menopoza özgü semptom şiddetinin azaldığı bildirilmiştir (Mohammed SFM & Mohammed NS, 2018; Tokgöz & Tosun, 2020). Kadınların menopozal şikayetlerinin şiddetini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, örgün eğitim alan kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin daha az olduğu saptanmıştır (Khatoun, Sinha, Shahid & Gupta, 2018). Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi kadınlarda menopozal semptomların farkındalığını ve başetme yöntemleri hakkında bilgi düzeylerini arttırmış olabilir.

Araştırmada çalışan kadınların menopozal semptom şiddetinin çalışmayan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Tokgöz ve Tosun'un (2020) çalışmasında çalıştırılmaklı kadınların somatik semptomlarının çalışmayanlara göre daha düşük olduğu, Tümer ve Kartal'ın (2018) çalışmasında da çalışan kadınların menopozal semptom şiddetinin daha düşük olduğu belirtildiği için araştırmadan elde ettiğimiz bulguyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmadaki kadınlardan son menstrüasyon zamanı 1- 5 yıl arası olanların menopozal semptom düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların sosyokültürel özellikleri ve semptomlarla başetme yöntemleri bu farklılığa neden olabilir. Araştırmada menopozal semptomlarına yönelik doktora giden kadınların semptom şiddetinin doktora gitmeyenlere göre düşük olduğu belirlenmiştir. Polat ve Karasu'nun (2020) çalışmasında menopozal dönemdeki kadınlar yaşadıkları semptomlar için doktora gittiğini ve tıbbi destek almak gerektiğini ifade etmişlerdir. Vural ve Yangın'ın (2016) çalışmasında da menopozu olumsuz algılayan kadınlar tıbbi tedaviye gerek olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların sağlık personeline duyduğu güven ve onlardan aldığı sosyal destek sonuç üzerinde etkili olabilir.

Araştırmadaki kadınlardan okuryazar olanların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının diğer eğitim düzeyindeki kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Literatürde araştırmamıza benzer olarak eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Babayiğit, 2015; Richmond ve ark., 2014). Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını etkilemediği veya eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla alternatif tedavi yöntemlerini kullandığı belirtildiği için araştırmamızla farklılık göstermektedir (Göker ve ark., 2015; Pengpid & Peltzer, 2018). Bu farklılık, araştırma yapılan bölgedeki bireylerin alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumlarından ve arkadaş, komşu vb. tavsiyesi gibi çevresel faktörlerden kaynaklanabilir.

Araştırmadaki kadınların (%64.9) menopozu doğal bir süreç olarak algıladığı belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer olarak; Tümer ve Kartal'ın (2018) çalışmasında kadınların menopoza yönelik olumlu tutum içinde olduğu; Fışkın, Şahin ve Kaya (2017) çalışmasında katılımcıların menopoz doğal bir olay olarak gördükleri belirtilmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak; Yağcı, Şimşek ve Şenel (2022) klimakter dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcıların %63'ünün, Dündar ve Aksu'nun (2021) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların çoğunun menopoza yönelik tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyokültürel özellikleri, yaşadıkları toplumun menopoza yüklediği anlam bu farklılığın sebebi olabilir. Menopozal dönem kadın hayatında sağlıklı bir süreçtir ve bu sürecin algılanması, topluma kültüre göre değişiklik göstermektedir (İlkin ve ark., 2020).

Klimakter dönemindeki kadınların menopozal semptomları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, menopozal semptomları arttıkça bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanma düzeylerinin arttığı saptanmıştır. İlaçların yan etkileri, semptomların şiddeti ve menopozal yakınmaları iyileştirmek/azaltmak adına kadınların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelmeleri sonuç üzerinde etkili olabilir. Yaşam süresinin uzaması, modern tıba, ilaç endüstrisine ve doktorlara olan güvenin azalması, modern tıbbın bazı hastalıkları tedavi etmede yetersiz kalması ve doğallığın ön planda olması gibi nedenler bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımını artırmıştır (Öztürk, Dömbekci & Ünal, 2020). Park ve arkadaşlarının (2021) yaptığı randomize kontrollü çalışmada bitkisel tedavinin klimakter dönemde yaşanan semptomlarda etkili ve güvenilir olabileceği bildirilmiştir. Özcan, Çakmak ve Salman'ın (2020) çalışmasında pilates egzersizlerinin postmenopozal dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon üzerine olumlu etkisi olduğu, Aydın ve Yiğitalp'in (2021) çalışmasında refleksoloji uygulamasından sonra menopoz sonrası kadınlarda uyku kalitesinin arttığı ve yorgunluğun azaldığı saptanmıştır. Kadınların menopozal semptomlarla baş edebilmek için tamamlayıcı ve alternatif tedavileri yaygın bir şekilde kullandıkları bildirilmiştir (Johnson, Roberts & Elkins, 2019). Menopoz dönemindeki kadınların hemen hemen hepsi herhangi bir bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemi kullanmaktadır (Özcan, Çakmak & Salman, 2020).

## Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, klimakter dönemdeki kadınların menopozal semptomlarına yönelik bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine karşı tutumlarını belirleyen literatürdeki sınırlı çalışma arasında olması nedeniyle son derece önemlidir. Çalışmanın iki aile sağlığı merkezinde yürütülmüş olması,

sadece klimakter dönemdeki kadınların çalışmaya dahil edilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

### Sonuç ve Öneriler

Klimakter dönemindeki kadınların menopozal semptomları ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları arasında ilişki olduğu, menopozal semptomları arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanma düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Kadınların yarısından fazlasının menopozu doğal bir süreç olarak gördüğü, menopozal semptom şiddetiyle bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan yaşı büyük ve en son menstrüasyon zamanı 1-5 yıl arası olanların semptom şiddetinin fazla olduğu; eğitim düzeyi yüksek, çalışan ve menopoz semptomlarına yönelik doktora giden kadınların semptom şiddetinin daha az olduğu; okur yazar olanların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Klimakter dönemdeki kadınların menopozal semptomlarla başedebilmeleri için sağlık profesyonelleri, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını geliştirmeli, etkili stratejileri belirlemelidir. Sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara yöntemlerin riskleri, yararları, etkili ve doğru bir şekilde kullanmaları konusunda eğitim verilmeli ve bu eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkinliğini daha kapsamlı değerlendirecek ve literatüre katkı sağlayacak kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilebilir.

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılan kadınlara teşekkür eder.

### Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

### Etik Komite Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Etik Kurul No: 2021/E.19016; Tarih: 06/07/2021).

### Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılan bireylere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Yazar Katkıları

F.P: Fikir, Danışmanlık, Veri Toplama ve/veya Veri İşleme, Analiz ve/veya Yorumlama, Literatür Taraması, Makale Yazma, Eleştirel İnceleme

F.K: Fikir, Danışmanlık, Veri toplama ve/veya Veri İşleme, Analiz ve/veya Yorumlama, Literatür Taraması, Makale Yazma, Eleştirel İnceleme

### Kaynaklar

- Ak Sözer, G., & Ege, E. (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: İlerleyici kas gevşeme egzersizleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188.
- Aydın, L. Z., & Yiğitalp, G. (2021). The effect of reflexology on sleep quality and fatigue in postmenopausal women: A randomized control trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 43, 101281.
- Babayiğit, A. H. (2015). High usage of complementary and alternative medicine among Turkish asthmatic children. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 14, 410-415.
- Bakhtiari, S., Paki, S., Khalili, A., Baradaranfard, F., Mosleh, S., & Jokar, M. (2019). Effect of lavender aromatherapy through inhalation on quality of life among postmenopausal women covered by a governmental health center in Isfahan, Iran: A single-blind clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.001>.
- Ceyhan, D., & Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Dündar, T., & Aksu, H. (2021). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 134-140
- Engin, B., & Aydın Kartal, Y. (2020). Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 80-87.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozla ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220-225.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: A sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761-768.
- Fışkın, G., Şahin, N. H., & Kaya, İ. G. (2017). Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN*, 3(3), 122-128.
- Göker, K., Yıldız, H., Karabacak, E., & Doğan, B. (2015). Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi ve yaklaşımları. *Turkderm-Turkish Archives of Dermatology and Venereology*, 49, 285-290. <https://doi.org/10.4274/turkderm.84756>
- Gürkan, C. Ö. (2005). Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe forumunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 30-35.
- Hiramitsu, T. S., Akiyoshi, M., Owa, Y., Kato, K., Obayashi, S., Matsushima, E., & Kubota, T. (2014). Effects of the kampo formula tokishakuyakusan on headaches and concomitant depression in middle-aged women. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 593560. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/593560>.
- Hyland, M. E., Lewith, G. T., & Westoby, C. (2003). Developing a measure of attitudes: The holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine*, 11(1), 33-38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2299\(02\)00113-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2299(02)00113-9)
- İlkin, E., Şahan, Ö., Höbek-Akarsu, R., & Akarsu, G. D. (2020). Menopozal kadınlarda egzersizin fizyolojik etkileri: Bir sistematik derleme. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 373-385. <https://doi.org/10.38021/asbid.8321>
- Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1e14. <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>.
- Jokar, M., Delam, H., Bakhtiari, S., Paki, S., Askari, A., Basrafshan, M., & Shokrpour, N. (2018). The effects of lavender aromatherapy on menopausal symptoms: A single-blind randomized placebo-controlled clinical trial. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(4), 182-188. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.001>.
- Kaba, F. & Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 134-142.

- Khatoon, F., Sinha, P., Shahid, S., & Gupta U. (2018). Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) in women of Northern India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7, 947-951. <https://doi.org/10.18203/23201770.ijrcog20180871>
- Kilci, Ş., & Ertem, G. (2019). Menopozda semptom yönetiminde kullanılan kanıt dayalı uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(3), 36-54.
- Mohammed, S. F. M., & Mohammed, N. S. (2018). Effect of menopausal symptoms on psychological problems among middle-aged women. *Egyptian Nursing Journal*, 15(3), 292-301 [https://doi.org/10.4103/enj.enj\\_20\\_18](https://doi.org/10.4103/enj.enj_20_18)
- Nikjou, R., Kazemzadeh, R., Asadzadeh, F., Fathi, R., & Mostafazadeh, F. (2018). The effect of lavender aromatherapy on the symptoms of menopause. *Journal of the National Medical Association*, 110, 265-269. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.06.010>
- Özcan, H., Çakmak, S., & Salman, E. (2020). Complementary and alternative medicine methods used for sleep disturbance in menopause. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 207-213.
- Özdemir, Ö. Ç., & Uysal, M. F. (2019). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20-26. <https://doi.org/10.31067/0.2019.103>
- Öztürk, Y. E., Dömbekçi, H. A., & Ünal, S. N. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*, 1(3), 23 – 35.
- Park, E., Baek, S., Kim, M., Kim, A., Park, H., Kwon, O., &...Yoo, J. (2021). Effects of herbal medicine ( *Danggwijagyaksan*) for treating climacteric syndrome with a blood-deficiency-dominant pattern: A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot trial. *Integrative Medicine Research*, 10(3), 100715. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100715>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: Results of a national survey in 2014-15. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.006>
- Polat, F., & Karasu, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809-817. <https://doi.org/10.21763/tjfm.902774>
- Potthoff, P., Heinemann, L. A., Schneider, H. P., Rosemeier, H. P., & Hauser, G. (2000). The menopause Rating Scale (MRS II): Methodological standardization in the German population. *Zentralbl Gynakol*, 122(5), 280-286.
- Richmond, E., Adams, D., Dagenais, S., Clifford, T., Baydala, L., King, W. J., & Vohra, S. (2014). Complementary and alternative medicine: A survey of its use in children with chronic respiratory illness. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 50, 27-32.
- Schneider, H. P. G., Heinemann, L. A. J., & Thiele, K. (2002). The Menopause Rating Scale (MRS): Cultural and linguistic translation into English. *Life and Medical Science Online*, 1, 28. <http://dx.doi.org/10.10172/LO0305326>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Thapa, R., & Yang, Y. (2020). Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. *Women Health*, 60, 396-411.
- Tokgöz, V. Y., & Tosun, Ş. A. (2020). Fiziksel aktivite ve vücut kitle indeksi ile menopozal semptomların ilişkisi: Kesitsel çalışma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 269-274.
- Tümer, A., & Kartal, A. (2018). The relation between women's attitudes towards menopause and their menopausal complaints. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3), 337-346.
- Vural, P. I., & Yangın, H. B. (2016). Menopoz algısı: Türk ve Alman kadınların karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 7-15.
- Yağcı, N., Şimşek, Ş., & Şenel, A. (2002). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin tutumları ve psikolojik semptomların rolü: Denizli örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 20(1), 80-89. <http://dx.doi.org/10.20518/tjph.943739>