

## KLİMATERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞI KAZANDIRMADA AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİSİ

*EFFECT OF PEER EDUCATION IN ORDER TO BRING POSITIVE HEALTH BEHAVIORS FOR  
CLIMACTERIC WOMEN*

Doç.Dr.Gülbu TANRIVERDİ\* Ar.Gör.Melike YALÇIN GÜRSOY\* Yard.Doç.Dr.Selma ATAY\*  
Yard.Doç.Dr.Ayten DİNÇ\* Öğr.Gör.Sevda VURUR\* Yard.Doç.Dr.Fatma YILMAZ KURT\*  
Öğr.Gör.Rebiye ÜNÜVAR\* Öğr.Gör.Fide GÖKTAŞ\* Psikolog Serdar TOPAL\*

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

\*\* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Gençlik Danışma Birimi

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma akran eğitimi yoluyla klimakterik dönemdeki kadınlara olumlu sağlık davranışları kazandırmak amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Öntest-sontest yarı deneme modeli olan bu araştırma, il Merkezinde Eylül 2010- Haziran 2013 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma grubunu 40-65 yaş arasında gönüllü 368 kadın oluşturdu. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile akran eğitimcileri tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formu menopozal yakınma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve erken tanı uygulamalarını tanımlayan açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşturuldu. Akran eğitimi alan 15 kadın tarafından öntest uygulaması sonrasında eğitim ve altı ayın sonunda sontest uygulaması yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan izin, çalışma grubundan sözlü onay alındı. Veriler SPSS 10.0 paket programında tanımlayıcı istatistik, McNeamar ve Friedman testi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Akran eğitimi sonrasında egzersiz yapma oranının %62'den %64.7'ye yükseldiği, sigara kullanma oranlarının ise %31.3'ten %28.3'e düştüğü; pap smear yaptırma oranlarının ise %58.4'ten %65.2'ye, KKMM yapma oranının %75.6'dan %85.3'e, mamaografi çekirme oranının %63.4 'den %67.6'ya, KMY (Kemik Mineral Yoğunluğu)ölçümünü yaptırma oranının %51.9'dan %56.8'e yükseldiği belirlendi. Sıcak basması %51.4'ten %53.'e, gece terlemesi %63.3'ten %66.3'e, baş ağrısı %57.9'dan %60.9'a, sinirlilik gerginlik %38.3'ten %42.2'ye, eklem ağrısı %41.6'dan %44.8'e, kas ağrısı %45.9'dan %48.6'ya, kilo artışı %47'den %52.7'ye, konstipasyon %67.4'ten %73.1'e, ağırlı miksiyon %89.9'dan %92.7'ye, çarpıntı %59.2'den %66.8'e, uykusuzluk %62.5'ten %63.9'a, yorgunluk %41.3'ten %44.6'ya yükseldiği görüldü.

**Sonuç:** Akran eğitimleri yoluyla klimakterik dönemdeki kadınlarda olumlu sağlık davranışları geliştirilmesine katkı sağlanabilir. Bu konuda çalışacak araştırmacılara aynı konuyu Randomize Kontrol Gruplu çalışmalarla yinelemesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, klimakterik dönem, sağlıklı yaşam, menopoz, erken tanı, yakınma, egzersiz, beslenme.

## ABSTRACT

**Objective:** *This research was conducted in order to bring positive health behaviors for climacteric women by means of peer education.*

**Methods:** *This study of pretest-posttest semi experiment design, performed in the city center between the dates of September 2010 and June 2013. Study group consisted of 368 women between 40-65. Data were collected through face-to-face interview method by peer educators by means of the survey form prepared in accordance with literature. The survey was designed with open and close-ended questions defining menopausal complaint, healthy life style behaviors and early diagnosis. Education was given after the pretest application by 15 women who attended the peer education and then posttest was performed at the end of six months. Before the study, required permissions were taken from related agencies and institutions, and also from the study group in words. Data were analyzed by using descriptive statistics, McNemar and Friedman test in SPSS 10.0 suit program.*

**Conclusion:** *After the peer education it was found that exercise ratio increased to 64,7% from 62%, smoking ratio decreased to 28,3% from 31,3%; pap smear having ratio increased to 65,2% from 58,4%, KKMM ratio increased to 85,3% from 75,6%, mammography ratio increased to 67,6% from 63,4%, KMY measurement increased to 56,8% from 51,9%. Also, hot flush increased to 53% from 51,4%, night sweating to 66,3% from 63,3%, headache to 60,9% from 57,9%, nervousness and agitation to 42,2% from 38,3, arthralgia to 44,85% from 41,6%, myalgia to 48,6% from 45,9%, weight gain to 52,7% from 47%, constipation to 73,1% from 67,4%, painful micturation to 92,7% from 89,9%, tachycardia to 66,8% from 59,2%, insomnia to 63,9% from 62,5% and fatigue increased to 44,6% from 41,3%.*

**Results:** *Peer educations may contribute to positive health behaviors for women in climacteric period. It is suggested for researchers to reproduce the same subject with studies having Randomised Control Groups.*

**Keywords:** *Woman, climacteric period, healthy life, menopause, early diagnosis, complaint, exercise, nutrition.*

## GİRİŞ

Klimakterik dönem kadınlarda, ovarial fonksiyonların sona ermesiyle birlikte bazı endokronolojik ve vazomotor semptomlarla karakterize biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen bir dönemdir. 40-45 yaşlarında başlayıp 60-65 yaşlarına kadar devam eden klimakterik dönem premenopoz, perimenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemlerini kapsamaktadır (Tortumluoğlu 2003, Jassim ve Al-Shboul 2008). Bu dönem östrojen üretiminin azalmasına bağlı olarak birtakım değişikliklerle kendini göstermektedir (Akkuzu ve Akın 1998).

Kadınlar, premenopozal dönemde siklus bozuklukları, vazomotor ve emosyonel değişiklikler; postmenopozal dönemde ise üreme, üriner, kardiyovasküler, kas-iskelet ve merkezi sinir sistemini etkileyen birçok olumsuz değişiklikler deneyimlemektedir (Tortumluoğlu 2003, Hardy ve Kuh 2002, Lindh-Astrand ve ark., 2007). İstenmedik bu değişiklikler kadınların sağlığını, yaşam kalitesini, aile içindeki rol ve görevlerini, evlilik uyumunu, iş yaşamını etkilemektedir (Tortumluoğlu 2003, Ertem 2010). Araştırmalar

kadınların bu dönemle, bu döneme yönelik değişikliklerle ve nasıl baş edecekleri konularında yetersiz bilgiye sahip olduklarına işaret etmektedir (İdil 2001, Tortumluoğlu 2003, Yurdakul ve ark. 2007, Çoban ve ark. 2008). Oysaki konuyla ilgili yapılan araştırmalar göstermiştir ki klimakterik dönemdeki değişikliklere yönelik yapılan eğitimlerle kadınlarda, istendik sağlık davranışlar kazandırılabilenkte, menopozal yakınmalar azaltılabilmekte ve yaşam kaliteleri yükseltilebilmektedir (Uptan 1999, Tortumluoğlu 2003). Tortumluoğlu (2003) klimakterik kadınlarla yaptığı doktora tez çalışmasında planlı eğitim sonrasında kadınların menopozal yakınma, menopozal tutum ve ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında pozitif yönde farklılıklar saptamıştır. Uptan'ın (1999) tezinde ise eğitim ve danışmanlık sonrasında kadınlarda sinirlilik gerginlik, cinsel ilgi azlığı, uykusuzluk yorgunluk, eklem-kas ağrısı, sıcak basması, gece terlemesi ve çarpıntı görülme oranlarında anlamlı azalmalar saptanmıştır. Aynı çalışmada eğitim danışmanlık sonrasında kadınlarda düzenli KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) yapma oranının %28'den %53.2'ye, HRT kullanma oranının %10'dan %38.3'e yükseldiğini saptanmıştır. Parlar ve arkadaşları (2004) kadınların eğitim öncesinde %37.5 olan KKMM yapma oranlarının eğitim sonrasında %90.6'ya yükseldiğini saptamıştır. McAndrews ve arkadaşları (2009) çalışmalarında fiziksel aktivitenin menopozal yakınmaları azaltma yönünde etkisi olduğunu saptamıştır. Bütün çalışmalar göstermektedir ki verilen planlı eğitimlerle kadınlarda istendik sağlık davranışları geliştirilebilmekte, menopozal yakınmalar azaltılabilmektedir. Böylelikle ölüm, sakatlık ve iş gücü kayıpları azaltılarak sağlıklı, kaliteli bir yaşam sağlanabilir. Bunun yanı sıra tedavi ve işgücünden kaynaklanan ekonomik kayıplar da engellenmiş olacaktır. Kadınlarda istendik sağlık davranışı geliştirmede sağlık çalışanlarına özellikle koruyucu sağlık hizmeti veren ve kadınlarla ilk ve en yakın iletişimde bulunan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Konuyla ilgili Pasinlioğlu ve Sis Çelik (2013) güncel derlemelerinde klimakterik dönemdeki kadınlara yönelik hemşirelerim eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalarının, kadınlara sağlık bilinci kazandırmada ve bu döneme yönelik sağlık sorunlarıyla başetmelerine katkı sağlamada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Kadınlarda istendik sağlık davranışı geliştirmeye yönelik etkin ve sürdürülebilirliği yüksek eğitim yöntemlerinin denenmesine ve alana yansıtılmasına gereksinin olduğu düşünülmektedir. Alanda çalışan hemşirelerin üstlendikleri sorumlulukların yoğunluğu, öncelikli hizmet grupları göz önüne alındığında akran eğitimleri yoluyla daha çok kadına daha kısa sürede ulaşılabileceği ve eğitim verileceği düşünülmektedir.

### **Amaç:**

Bu çalışma, klimakterik kadınlarda akran eğitimi yoluyla verilen planlı sağlık eğitimlerinin pozitif sağlık davranışları kazandırılması üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapıldı.

### **Hipotezler (H1 olarak kuruldu)**

1. Verilen planlı akran eğitimi sağlık davranışlarını pozitif yönde değiştirir.
2. Verilen planlı akran eğitimi erken tanı davranışlarını artırır.
- 3.Verilen planlı akran eğitimi menopozal yakınmaları azaltır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırmanın türü:**

Araştırma "tek gruplu öntest-sontest yarıdeneysel" tasarım olarak yapıldı.

### **Yer ve Zaman:**

Araştırma, Çanakkale il Merkezinde Eylül 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında yapıldı.

### **Çalışma grubu:**

Çalışma grubuna Çanakkale İl Merkezinde yaşayan olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenen 40-65 yaş arası 400 kadın dahil edildi. Belirlenen yaş grubunda, cerrahi olarak menopoza girmemiş, psikiyatrik tanı almamış, terminal dönemde olmayan, herhangi bir kronik hastalıktan tedavisi devam etmeyen kadınlar çalışma grubuna dahil edildi. Araştırma 368 kadın ile tamamlandı.

### **Veri toplama Araçları**

Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Anket formu; sosyodemografik özellikleri, bazı sağlık davranışlarını ve erken tanı uygulamalarını tanımlayan soruların yanı sıra literatür (Uptan 1999, Tortumluoğlu 2004a) doğrultusunda hazırlanan menopozal yakınmaları tanımlayan kapalı ve uçlu toplam 64 sorudan oluşturuldu.

### **Veri Toplama**

Anket formları akran kadınlar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formu öntest ve sontest olmak üzere iki kez uygulandı. Öntest uygulaması Mayıs-Haziran 2011 sontest uygulaması ise Kasım-Aralık 2011 tarihleri arasında yapıldı. Sosyodemografik özellikleri tanımlayan sorular yalnızca öntestte dolduruldu.

### **Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkenini akran eğitimleri, bağımlı değişkenini ise menopozal yakınmalar, bazı sağlık davranışları ve erken tanı uygulamalarını yapma durumu oluşturdu.

### **Eğitim Planı:**

1.Akran kadınların belirlenmesi (Kent Konseyi Kadın Meclisinin katkısı ile 20 gönüllü kadın akran eğitimcisi olarak belirlendi. Kadınlardan beşi çeşitli nedenlerle uzman eğitimcilerin eğitimini tamamlamadıkları için dışarıda bırakılarak 15 kadın ile devam edildi).

2.Belirlenen akran eğitiminin içeriği doğrultusunda eğitimi yapacak uzmanlar belirlendi. Devlet Hastanesi, AÇSAP, Türk Tabipler Birliği, ÇOMÜ MEDİKO gibi farklı kurum ve kuruluşlardan uzman desteği alındı. Akran eğitimleri 1 Kadın Doğum

Uzmanı, 1 Diyetisyen, 1 Psikolog, 1 Fizyoterapist, 2 AÇS hekimi, 1 Sağlık Eğitimcisi ve 7 alanında Uzman Hemşire olmak üzere toplam 13 eğitimci kadrosuyla verildi.

3. Akran eğitimcisi olacak kadınların eğitimi 3 gün toplamda 18 saat devam etti. Akran eğitiminin içeriğini; klimakterik dönemin tanımı, bu dönemde yaşanan değişiklikler, bu değişikliklerle baş etme yolları, sağlıklı beslenme, uyku düzeni, sıcak basması-gece terlemeleriyle baş etme, sağlıklı cinsel yaşam, kişisel değer ve benlik saygısının yükseltilmesi, egzersiz, uygun kiloda kalma, deri değişiklikleriyle baş etme, zararlı alışkanlıklardan uzak kalma, horman replasman tedavisi, alternatif yaklaşımlar, erken tanı uygulamaları ve öneminin yanı sıra etkili iletişim teknikleri oluşturdu. Akran eğitimcisi kadınlara konularla ilgili uzmanların notları ve yine uzmanlar tarafından hazırlanan broşürler verildi.

4. Akran eğitimcisi kadınların her birinin 20 kadına ulaşması yani toplamda 400 kadına ulaşılması hedeflenmişti. Ancak akran eğitimci sayısının 20'den 15'e düşmesinden dolayı, akran eğitimcilerin gönüllülüğü esas alınarak 20+ şeklinde kadın sayıları yeniden düzenlenerek 15 akran eğitimcinin 400 kadına ulaşması hedeflendi.

6. Akran eğitimciler tarafından, örneklem özellikleri doğrultusunda eğitim yapılacak kadınlar belirlendi. Belirlenen kadınlara öntest uygulaması yapıldı.

7. Öntest uygulaması sonrasında akran eğitimcisi kadınlar, planlanan sağlık eğitimini kendi akran gruplarına aktardılar. Akran eğitimlerinin yanı sıra uzman eğitimciler tarafından hazırlanan broşürler de akran eğitimcisi kadınlar tarafından eğitilen kadınlara verildi.

8. Bireysel ve yüzyüze yapılan akran eğitimleri sonrasında akran eğitimciler, eğitim yaptıkları kadınların sorularını yanıtlamak, eğitimlerini pekiştirmek için en az üç kez daha biraraya geldiler. Bu süreçte akran eğitimcilerle araştırmacılar da ayda birkez bir araya gelerek gelerek eğitim sürecini değerlendirdiler.

9. Eğitimden altı ay sonra akran eğitimciler tarafından eğitim yapılan kadınlara sontest uygulaması yapıldı. Sontest uygulamasına katılmayan 32 kadın araştırma kapsamı dışında bırakılarak 368 kadın ile çalışma tamamlandı.

### **Etik**

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan izin alındı, çalışmaya katılan kadınlarda gönüllük arandı, sözlü onay alındı ve çalışma sonuçlarının nasıl kullanılacağı hakkında akran eğitimcisi kadınlara ve onların aracılığı ile çalışmaya dahil edilen bütün kadınlara bilgi verildi.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Veriler, bilgisayar ortamına araştırmacılar tarafından aktararak SPSS 10.0 da değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiğin yanı sıra bağımlı iki değişkenli verilerin analizinde McNeamar, bağımlı ikiden çok değişkenlerin analizinde Friedman testi kullanıldı.

### **Sınırlılıklar**

Zaman, ekonomik ve insan gücü yetersizliği nedeniyle çalışma kısıtlı bir grupta yapıldı. Araştırmada kadınların randomize seçilmemiş olması, kontrol grubunun kullanılmaması en önemli sınırlılıktır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular sosyodemografik özellikler, menopozal bazı değişkenler, sağlık davranışları, erken tanı uygulamaları ve menopozal yakınmaları içermektedir.

### Sosyodemografik Özellikler

Çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması  $50.84 \pm 6.51$  olup yaş aralığı 40-65 arasında değişmektedir. Kadınların çoğunluğu 47-53 yaş arası (%40.5), lise ve üstü eğitilmiş (%56.3), eşi lise ve üstü eğitilmiş (%69.3), evli (%82.6), çalışmayan (%43.0), çocuk sahibi kadınlardan oluşmaktadır (%96.3) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=368)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
<b>Yaş Grupları</b> (n=358, %97.3)			<b>Medeni hal</b> (n=367, %99.7)*		
40-46 yaş	106	29.6	Evli	304	82.8
47-53 yaş	145	40.5	Bekâr	63	17.2
54-60 yaş	91	25.4			
61-65 yaş	16	4.5			
<b>Eğitim durumu</b> (n=366, % 99.5)*			<b>Eşin eğitim durumu</b> (n=336, %91.3)*		
Okur-yazar	11	3.0	Okur-yazar	12	3.6
İlkokul Mezunu	114	31.1	İlkokul mezunu	63	18.8
Ortaokul Mezunu	35	9.6	Ortaokul mezunu	28	8.3
Lise Mezunu ve üzeri	206	56.3	Lise mezunu ve üzeri	233	69.3
<b>Çalışma Durumu</b> (n=365, %99.2)*			<b>Meslek/iş</b> (n=96, %26.1)*		
Hayır	157	43.0	Esnaf	32	33.3
Evet	83	22.5	Memur	24	25.9
Emekli	125	34.5	Diğer (çiftçi, bakıcı ..)	40	40.8
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> (n=355, 96.5)*			<b>Çocuk Sayısı</b> (n=337, %91.6)*		
Evet	342	96.3	Bir	72	21.4
Hayır	13	3.7	İki	209	62.0
			Üç	44	13.1
			Dört ve üstü	12	3.6

\* Sayı ve yüzdeler yanıt verenler üzerinden alınmıştır.

### Menopoza Yönelik Bazı Değişkenler

Kadınların %58.6'sı menopoz hakkında bilgi almamış, bilgi alanların %49.6'sı bu bilgiyi sağlık çalışanlarından aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %54'ü gerek görmediği için döneme yönelik bilgiyi almadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Konuyla ilgili araştırmalarda kadınların genel olarak bu döneme yönelik yetersiz bilgiye sahip

olduklarına işaret etmektedir (İdil 2001, Tortumluoğlu 2003, Çoban ve ark. 2008). Bilgi kaynakları araştırmalar arasında değişmekle birlikte genel olarak basın-yayın organları, diğer kadınlar ve sağlık çalışanlarıdır (Tortumluoğlu 2003, Conboy et al 2001, İnceboz et al. 2008, Ertem 2010). Yurdakul ve ark. (2007) kadınların %61.4' ünün menopozal dönemle ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların ise % 71.8'inin sağlık personelinde bilgi aldığını saptamıştır. İnceboz ve ark (2010) en yaygın bilgi kaynağının doktorlar olduğunu (%27.6), ebe ve hemşirelerin ise düşük düzeyde (%9.3) bilgi kaynağı olduklarını saptamışlardır. Çalışma sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını kısmen destekler niteliktedir. Kadınların bilgi yetersizliğinin nedeninin, bu dönemin ve bu dönemde görülen değişikliklerin kültürel yapı içerisinde yaşın getirdiği ve yaşanması gereken bir süreç olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Özellikle bilgi kaynağının doktorlar olması ise istenmedik değişikliklerle baş etmede zorlanan kadınların doktorlara başvurmaları sırasında edinilmiş bilgiler olduğu ve bu nedenle bilgi kaynağı olarak doktorların belirtildiği düşünülmektedir. Literatür klimakterik döneme yönelik kadınların temel gereksinimlerinin saptanmasında ve karşılanmasında hemşirenin rolünün önemini vurgulamakta (Tortumluoğlu 2004b) olup hemşirelerin bilgi kaynakları arasında belirgin bir görünürlüğünün olmamasının istenmedik bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların %67.8'i menopozu iyi ve çok iyi şeklinde algıladıkları belirlendi. Kadınların bu dönemi iyi algılama nedenlerinin başında adet dönemi ağrı ve sıkıntılarının kurtuluş olması yer almaktadır (Tablo 2). Tortumluoğlu (2003) tezinde Erzurum'da yaşayan klimakterik kadınların %17.2'si bu dönemi iyi, %58'i kötü, %23'ü ise nötr olarak algıladığı saptanmıştır. Aynı çalışmada menopozun iyi algılanmasının en yaygın nedeni olarak kadınların ibadetlerini aksatmadan yapabilmesi belirlenmiştir. Yurt dışı çalışmalarla yapılan sistematik incelemede ise menopozal yakınmalardan dolayı kadınların genel olarak bu dönemi olumsuz algıladıkları saptanmıştır (Ayers et al. 2010). Türkiye'de farklı iki kültürde ve yurt dışında yapılan çalışma sonuçları birbirinden farklılıklar göstermektedir. Erzurum'da yaşayan kadınların ibadetlerini aksatmadan yapabildikleri; Çanakkale'deki kadınların ise menstrual dönem sıkıntılarının kurtuluş olduğu için menopozal dönemi iyi algılandıkları belirlenmiştir. Yurt dışında olumsuz algılanma ise menopozal yakınmalarla ilişkiliydi. Bu sonuçlar araştırmaların farklı sosyodemografik özelliklerini yanı sıra farklı kültürde yaşayan kadınlarla yapılmış çalışmalar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde menopozal algının kültürlerarasında farklılık gösterdiğine işaret etmektedir (Bayraktar ve Uçanok 2002, Tortumluoğlu 2004c). Yanı sıra Kızılırmak ve Seviğ (2011) çalışmasında menopozal yakınmaları olduğu halde sağlık kurumlarına kadınların başvurmama nedenleri arasında kadınların ihmal ve gereksinim görmemesinin yanı sıra maddi yetersizlikler, hastane ortamından memnuniyetsizlikve sağlık personelinin ilgisizliğini saptamışlardır. Bu çalışmada bilgi edinmeme nedenleri arasında yaygın olan neden de gereksinim duyulmaması olup Kızılırmak ve Seviğ'in sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

**Tablo 2.** Kadınların Menopozal Bazı Değişkenlerinin Dağılımı (n=368)

Değişkenler	n	%
<b>Menopoza girme (n=364, %98.9)*</b>		
Evet	217	59.5
Hayır	148	40.5
<b>Menopoza yönelik bilgi alma (n=367, %99.7)*</b>		
Hayır	215	58.6
Evet	152	41.4
<b>Bilgi kaynağı (n=137, %37.2)*</b>		
Televizyon	23	16.8
Akran	7	5.1
Dergi, kitap vb.	31	22.6
Sağlık personeli	68	49.6
Konferans, toplantı	8	5.8
<b>Menopoz konusunda bilgi almama nedeni (n=174, %47.3)*</b>		
Gereksinim duymama	94	54.0
Önemini bilmeme	31	17.8
Kime/nereye başvuracağını bilmeme	29	16.7
Diğer (Zamansızlık, sağlık çalışanı olma vb)	20	11.5
<b>Menopozu Algılama Biçimi (n=360, %97.8)*</b>		
Çok iyi	18	5.0
İyi	226	62.8
Kötü	103	28.6
Çok kötü	13	3.6
<b>Menopozu Olumlu Algılama Nedenleri (n=234, %63.6)*</b>		
Adet dönemi ağrı ve sıkıntılarından kurtuluş olduğu için	63	26.8
Aile planlama yöntemi kullanılmak zorunda olunmadığı için	39	16.6
Gebe kalmaktan kurtuluş olduğu için	22	9.4
İbadetleri aksatmadan yapabildiği için	17	7.2
Aile ve toplumda saygınlık kazandırdığı için	5	2.1
Diğer (beklenen Bir şey, hareket özgürlüğü, hepsi)	89	37.9
<b>Menopozu Olumsuz Algılama Nedenleri (n=112, %30.4)*</b>		
Vücutta istenmedik değişiklikler olduğu için	80	72.1
Cinsellik azaldığı için	8	7.2
Doğurganlık kaybolduğu için	3	2.7
Diğer (çok sıkıntılı, hepsi)	20	18.0

\* n ve % ler yanıt verenler üzerinden alınmıştır



### Sağlık Davranışları

Tablo 3'de görüldüğü gibi kadınların eğitim sonrasında sağlık davranışlarında istendik yönde farklılık saptandı. Eğitim sonrasında egzersiz yapma oranının %62'den %64.7'ye yükseldiği, sigara kullanma oranlarının ise %31.3'ten %28.3'e düştüğü görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte alkol kullanma oranlarının % 14.1'den %13.6'ya düştüğü saptandı. Sigara kullanma sıklığı ve Beden Kitle İndeksinde (BKİ) eğitim sonrasında bir farklılık oluşmadığı görüldü (**Verilen planlı akran eğitimi sağlık davranışlarını pozitif yönde değiştirir. 1. Hipotez kabul edildi**).

**Tablo 3.** Kadınların Bazı Sağlık Davranışlarının Öntest-Sontest Dağılımı

Davranışlar	Öntest		Sontest		
	n*	%*	n*	%*	
<b>En fazla tüketilen besin grubu</b>	<b>362</b>	<b>98.4</b>	<b>362</b>	<b>98.4</b>	
Sebze ve meyve	139	38.4	151	41.7	Friedman Test ( $\chi^2$ )=0.020 p>0.05
Süt ve süt ürünleri	104	28.7	95	26.2	
Beyaz et	40	11.0	37	10.2	
Unlu mamüller	29	8.0	29	8.0	
Baklagiller	26	7.2	20	5.5	
Kırmızı et	24	6.6	30	8.3	
<b>Egzersiz yapma durumu</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	
Evet	228	62.0	238	64.7	McNeamar Test=368** p<0.01
Hayır	140	38.0	130	35.3	
<b>Egzersiz türü</b>	<b>262</b>	<b>71.2</b>	<b>267</b>	<b>72.6</b>	
Yürüyüş	235	89.7	239	89.5	McNeamar Test=368* p<0.05
Step, jimnastik, pilates, bisiklet	27	10.3	28	10.5	
<b>Egzersiz sıklık</b>	<b>225</b>	<b>61.1</b>	<b>235</b>	<b>63.9</b>	
Hergün	115	51.1	126	53.6	Friedman Test ( $\chi^2$ )=2.220 p>0.05
Düzensiz	65	28.9	62	26.4	
Haftada 3 gün	45	20.0	47	20.0	
<b>Alkol kullanma</b>	<b>367</b>	<b>99.7</b>	<b>366</b>	<b>99.5</b>	
Evet	52	14.1	50	13.6	McNeamar Test=366 p>0.05
Hayır	315	85.6	316	85.9	

<b>Alkol kullanma sıklığı</b>	<b>49</b>	<b>13,3</b>	<b>50</b>	<b>13,6</b>	
Ayda bir	12	24.5	11	22.0	McNeamar Test=1.000 p>0.05
Özel günlerde-arada bir	37	75.5	39	78.0	
<b>Sigara kullanma</b>	<b>367</b>	<b>99.7</b>	<b>367</b>	<b>99.7</b>	
Evet	115	31,3	104	28,3	McNeamar Test=367 p<0.001
Hayır	252	68.7	263	71.7	
	<b>X±SS</b>		<b>X±SS</b>		
Sigara kullanma sıklığı	14.7±4.5		14.3±7.7		t=.981, df=95 p>0.05
Beden Kitle İndeksi	27.5±4.5		27.6±4.6		t=-.991, df=355 p>0.05

\* n ve % ler yanıt verenler üzerinden alınmıştır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi kadınların eğitim sonrasında egzersiz yapma ve sigara kullanma oranlarında düşme ve öntest-sontest arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Alkol içme oranında düşme ve sebze meyve tüketme oranında artma olmakla beraber beslenme davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Yanı sıra BKİ'de eğitim sonrasında farklılık oluşmadığı saptandı. Uptan (1999) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada eğitim ve danışmanlık sonrasında kadınların sigara içme oranlarının %32'den %19.2'ye düştüğünü, egzersiz yapma oranının %48'den %80.8'e yükseldiğini, tercihen yürüyüş yaptıklarını saptamıştır. Tortumluoğlu ve Erci (2004a) klimakterik kadınlarda yaptıkları araştırmada kadınların planlı eğitim sonrasında egzersiz ve sağlıklı beslenme davranışlarında istendik değişiklikler saptamışlardır. Kadınların BKİ'sinde altı aylık süreçte bir değişiklik olmaması istenmedik bir sonuç olmakla beraber uzun vadede bir değişiklik olacağı düşünülmektedir. Çünkü kadınların beslenme ve egzersiz davranışlarında değişiklikler saptanmıştır. Egzersiz davranışında meydana getirilen istatistiksel olarak anlamlı değişikliklerin yanı sıra istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte unlu mamullerin tüketilmesinin sınırlandığı, sebze ve meyve tüketiminin ise artırıldığı saptanmıştır.

### **Erken Tanı Uygulamaları ve Hormon Replasman Tedavisi**

Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınların eğitim sonrasında pap smear yaptırma oranları %58.4'ten %65.2'ye, KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) yapma oranları %75.6'dan %85.3'e, mamaografi çekirme oranları %63.4'den %67.6'ya, KMY (Kemik Minarel Yoğunluğu) ölçümünü yaptırma oranı %51.9'dan %56.8'e yükselmiş ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. KKMM ni ayda bir yapanların oranı %28.3'ten %48.6'ya yükselmiştir. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma oranlarında eğitim önce ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik

olmamakla birlikte 2 kadının eğitim sonrası tedaviye başladığı saptanmıştır. (Verilen planlı akran eğitimi erken tanı davranışlarını artırır. 2. Hipotez kabul edildi).

**Tablo 4.** Kadınların Bazı Erken Tanı ve HRT Davranışlarının Öntest-Sontest Dağılımı

Davranışlar	Öntest		Sontest		
	n*	%*	n*	%*	
<b>Pap smear yaptırma durumu</b>	<b>365</b>	<b>99.2</b>	<b>365</b>	<b>99.2</b>	
Evet	213	58.4	238	65.2	McNeamar Test= -4490 p<0.001
Hayır	152	41.6	127	34.8	
<b>Pap smear yaptırma sıklığı</b>	<b>188</b>	<b>51.1</b>	<b>209</b>	<b>56.8</b>	
6 ayda bir	4	2.1	4	1.9	Friedman Test (X <sup>2</sup> )=1.471 p>0.05
1 yıl	71	37.2	91	43.3	
Arada bir	54	28.3	57	27.1	
2-5 yıl	62	32.5	58	27.6	
<b>KKMM yapma</b>	<b>365</b>	<b>99.2</b>	<b>367</b>	<b>99.7</b>	
Evet	276	75.6	313	85.3	McNeamar Test= 25.689 p<0.001
Hayır	89	24.4	54	14.7	
<b>KKMM yapma sıklığı</b>	<b>251</b>	<b>68.2</b>	<b>286</b>	<b>77.7</b>	
Her banyoda	30	12.0	27	9.4	Friedman Test (X <sup>2</sup> )=36.818 p<0.001
1/2 haftada bir	13	5.2	7	2.4	
Düzensiz	88	35.1	69	24.1	
Ayda bir	71	28.3	139	48.6	
2-6 ay	36	14.3	37	12.9	
1- 3 yıl	13	5.2	7	2.4	
<b>Mamografi çekirme</b>	<b>366</b>	<b>99.2</b>	<b>367</b>	<b>99.7</b>	
Evet	232	63.4	248	67.6	McNeamar Test=-3.411 p<0.001
Hayır	134	36.6	119	32.4	

<b>Evet ise ne sıklık</b>	<b>210</b>	<b>57.1</b>	<b>226</b>	<b>62</b>	
1 yıl	71	33.8	82	36.0	Friedman Test (X <sup>2</sup> )=.059 p>0.05
2 yıl	51	24.3	50	21.9	
3-5 yıl	23	11.0	30	13.2	
Düzensiz aralıklarla	65	31.0	66	28.9	
<b>KMY ölçümü yaptırma</b>	<b>368</b>	<b>100</b>	<b>368</b>	<b>100.</b>	<b>0</b>
Evet	191	51.9	209	56.8	McNeamar Test=-9633 p<0.01
Hayır	177	48.1	159	43.2	
<b>KMY ölçümü yaptırma sıklığı</b>	<b>171</b>	<b>53.5</b>	<b>186</b>	<b>50.5</b>	
1 yıl	59	34.5	75	40.3	Friedman Test (X <sup>2</sup> )=400 p>0.05
2 yıl	31	18.1	29	15.6	
3-5 yıl	19	11.1	19	10.2	
Düzensiz Arada	62	36.3	63	33.9	
<b>HRT alma</b>					
Evet	49	13.4	51	14.0	McNeamar Test=.727 p>0.05
Hayır	316	86.6	314	86.0	

\*n ve % ler yanıt verenler üzerinden alınmıştır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınların eğitim sonrasında pap smear, KKMM, mamaografi çekirme ve KMY'na baktırma oranlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bununla birlikte HRT tedavisi öntest-sontest sonuçları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Uptan (1999) klimakterik kadınlarda yaptığı araştırmada eğitim danışmanlık sonrasında pap smear testini düzenli yaptıran, KKMM düzenli yapan ve HRT kullananların oranlarında anlamlı artışlar saptamıştır. Araştırma sonuçları Uptan'ın sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Parlar ve ark (2004) eğitim sonrasında kadınların KKMM yapma oranlarının %33.9'dan %90.6'ya çıktığını saptamışlardır. Yapılan bir başka çalışmada mamagrafi çekirmeye düzenli gelen kadınların oranının %10 olduğu diğer kadınların ise ancak bir sağlık çalışanı ile yönlendirildiği zaman geldiği doğrultusundadır (Dinçel ve ark. 2010). Bu araştırmada önemli bir erken tanı davranışı olan düzenli mamagrafi çekirme, pap smear aldırma ve KKMM yapma davranışlarına yönelik sağlık çalışanlarının eğitim ve danışmanlığının farkındalık oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 5. Kadınların Menopozal Yakınmalarının Öntest ve Sontest Dağılımı

Menopozal yakınmalar	ÖN TEST								SON TEST								Friedman Test (X <sup>2</sup> )
	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sıcak basması	189	51.4	80	21.7	67	18.2	32	8.7	195	53.0	97	26.4	55	14.9	21	5.7	13.120***
Gece terlemesi	233	63.3	66	17.9	42	11.4	27	7.3	244	66.3	66	17.9	38	10.3	20	5.4	6.211**
Baş ağrısı	213	57.9	72	19.6	61	16.6	22	6.0	223	60.6	79	21.5	44	12.0	22	6.0	8.000**
Baş dönmesi	258	70.1	61	16.6	33	9.0	16	4.3	264	71.7	67	18.2	24	6.5	13	3.5	1806
Sinirlilik-gerginlik	141	38.3	110	29.9	86	23.4	31	8.4	155	42.1	110	29.9	76	20.7	27	7.3	5.760*
İçe kapanma	285	77.4	46	12.5	29	7.9	8	2.2	284	77.2	47	12.8	28	7.6	9	2.4	.333
Ağlama	270	73.4	61	16.6	25	6.8	12	3.3	274	74.5	55	14.9	31	8.4	8	2.2	.455
Eklem ağrısı	153	41.6	91	24.7	79	21.5	45	12.2	165	44.8	109	29.6	65	17.7	29	7.9	14.720***
Kas ağrıları	169	45.9	85	23.1	79	21.5	35	9.5	179	48.6	100	27.2	68	18.5	21	5.7	10.116***
İştah değişikliği	236	64.1	56	15.2	59	16.0	17	4.6	248	67.4	60	16.3	49	13.3	11	3.0	5.902*
Kilo artışı	173	47.0	82	22.3	81	22.0	32	8.7	194	52.7	75	20.4	77	20.9	22	6.0	6.627**
Konstipasyon	248	67.4	54	14.7	40	10.9	26	7.1	269	73.1	43	11.7	35	9.5	21	5.7	7.529**
Çarpıntı	218	59.2	85	23.1	50	13.6	14	3.8	246	66.8	79	21.5	31	8.4	11	3.0	14.143***
Deride kuruma	226	61.4	84	22.8	45	12.2	13	3.5	235	63.9	86	23.4	40	10.9	7	1.9	2922
Yüzde tüylenme	288	78.3	61	16.6	16	4.3	3	0.8	289	78.5	60	16.3	16	4.3	3	.8	.077
Ağrılı cinsel ilişki	323	87.8	22	6.0	17	4.6	6	1.6	319	86.7	26	7.1	19	5.2	4	1.1	.154
Cinsel ilgi azlığı	227	61.7	63	17.1	54	14.7	24	6.5	223	60.6	69	18.8	57	15.5	19	5.2	.368
Sık miksiyon	228	62.0	70	19.0	56	15.2	14	3.8	235	63.9	69	18.8	53	14.4	11	3.0	1571
Ağrılı miksiyon	331	89.9	20	5.4	13	3.5	4	1.1	341	92.7	17	4.6	9	2.4	1	.3	5.898*
Uykusuzluk	230	62.5	56	15.2	61	16.6	21	5.7	235	63.9	64	17.4	49	13.3	20	5.4	3.048*
Yorgunluk	152	41.3	92	25.0	87	23.6	37	10.1	164	44.6	98	26.6	71	19.3	35	9.5	6.760**
Uyuşma	240	65.2	61	16.6	51	13.9	16	4.3	240	65.2	75	20.4	37	10.1	16	4.3	1421

\* p<0.05, \*\*p<0.01, p<0.001

### **Menopozal Yakınmalar**

Tablo 5'te de görüldüğü gibi yakınmaların görülme sıklıklarında azalma saptandı. Sıcak basması olmayanlar %51.4'ten %53.'e, gece terlemesi %63.3'ten %66.3'e, baş ağrısı %57.9'dan %60.6'ya, sinirlilik gerginlik %38.3'ten %42.1'e, eklem ağrısı %41.6'dan %44.8'e, kas ağrısı %45.9'dan %48.6'ya, kilo artışı olmayanlar %47'den %52.7'ye, konstipasyon olmayanlar %67.4'ten %73.1'e, ağırlı miksiyon %89.9'dan %92.7'ye, çarpıntısı olmayanlar %59.2'den %66.8'e, uykusuzluğu olmayanlar %62.5'ten %63.9'a, yorgunluğu olmayanlar %41.3'ten %44.6'ya yükseldi. Yanı sıra yakınmaların görülme oranları hafif, orta ve şiddetli arasında değişim gösterdiği belirlendi. (Verilen planlı akran eğitimi menopozal yakınmaları azaltır. 3. Hipotez kabul edildi).

Tablo 5'te de görüldüğü gibi kadınların öntest sontest menopozal yakınma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların menopozal yakınmam yok, hafif, orta ve şiddetli olarak ifade ettikleri yakınma oranlarında değişiklikler saptanmış olup sıcak basması, gece terlemesi, baş ağrısı, sinirlilik gerginlik, eklem ağrısı, kas ağrısı, kilo artışı, konstipasyon, ağırlı miksiyon, çarpıntı, uykusuzluk, yorgunluk olmayanların oranlarında artışlar olmuştur. Uptan (1999) klimakterik dönemdeki kadınlarla yaptığı araştırmada eğitim ve danışmanlık sonrasında kadınlarda sinirlilik-gerginliğin %42'den %25.5'e, cinsel ilgi azlığının %34'den %25.2'ye, uykusuzluk ve yorgunluğun %50'den %21.3'e, eklem-kas ağrılarının %48'den %19.1'e, sıcak basması-gece terlemesinin %40'dan %17'ye düştüğünü saptamıştır. Tortumluoğlu ve Erci (2004a) klimakterik kadınlarla yaptıkları çalışmada planlı eğitimler sonrasında sıcak basması-gece terlemesinin % 76.7'den %30.2'ye, uykusuzluk-yorgunluğun %76.7'den %4.7'ye, baş ağrısı baş dönmesinin % 83.7'den %23.3'e ve eklem-kas ağrılarının % 79.1'den %37.2'ye doğru bir azalma gösterdiğini saptamışlardır. Araştırmalarda desteklemektedir ki eğitimle menopozal yakınmalarda azalma sağlanabilmektedir. Yanı sıra bu araştırmada kadınların beslenme biçimlerinde, egzersiz davranışlarında, sigara içme oranlarında azalma, anlamlı olmamakla birlikte alkol kullanma oranlarında da azalma saptanmış olup bu değişikliklerin de menopozal yakınmalar üzerinde olumlu etkiler sağladığı düşünülmektedir. Klimakterik kadınlarda yapılan bir araştırmada sağlık davranışları ve menopozal yakınmalar arasında ilişki saptanmıştır (Tortumluoğlu ve Erci 2003).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırma sonuçlarına göre, akran eğitimleri yoluyla klimakterik kadınların menopozal yakınmaları azalmış, sağlık ve erken tanı davranışlarında istendik değişiklikler saptanmıştır. Akran eğitimleri sonrasında menopozal yakınmalardan sıcak basması, gece terlemesi, baş ağrısı, sinirlilik gerginlik, eklem ağrısı, kas ağrısı, kilo artışı, konstipasyon, ağırlı miksiyon, çarpıntı, uykusuzluk ve yorgunluk gibi yakınmalar azalmalar saptanmıştır. Yanı sıra mamagrafi çekirme, KKMM yapma, smear aldırma, egzersiz yapma davranışlarında artışlar saptanmıştır. Daha geniş kitlelere ulaşmak için akran eğitimleri tercih edilebilir bir yöntem olarak düşünülmekte ve önerilmektedir. Ancak kontrol gruplu ve randomize seçilmiş gruplarla çalışmanın tekrarlanması akran

eğitimlerinin etkinliğinin ortaya konması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda çalışma yapacak araştırmacılara aynı yolu izleyerek ancak Randomize Kontrol Gruplu araştırmalar olarak çalışmanın tasarımını planlamaları önerilebilir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda koruyucu hizmetlerde akran eğitimleri yapıp akran kadınlar yoluyla sürekli bir eğitim sağlanabilir.

### **TEŞEKKÜR**

Araştırmacılar, projeyi destekleyen ÇOMÜ BAP Komisyonu'na, eğitimlere katkı sağlayan Diyetisyen Güzin Özalp'e, Kadın Hastalıkları Uzmanı Dr. Turan Erginbaş'a, AÇSAP Doktorlarından Dr. Mehveç Özkan'a ve Dr. Şenay Yalçındağ'a ve akran eğitimcisi kadınlara teşekkür etmektedirler

### **KAYNAKLAR**

- Akkuzu G, Akın A. Menopoz sonrası ve yaşlılık döneminde kadının sağlık sorunları. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4): 68-72.
- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The Impact of Attitudes Towards the Menopause on Women's Symptom Experience: A Systematic Review. Maturitas 2010;65:28-36.
- Bayraktar R, Uçanok Z. Menopozla İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. Aile ve Toplum. Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi 2002; Nisan-Haziran, 5 (2): 5-12.
- Conboy L, Domar A, O'Connell E. Women at mid-life: Symptoms, Attitudes and Choices. An Internet Based Survey. Maturitas 2001;38:129-136.
- Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran İnceboz Ü. Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopozla İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2008;22 (6):343-349.
- Diñel E, Kismet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, Akkuş MA. İlk Mamografi Yaşına Etki Eden Faktörler. Meme Sağlığı Dergisi 2010;6 (3):113-117.
- Ertem G. Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7 (1):469-483.
- Hardy R, Kuh D. Change in Psychological and Vasomotor Symptom Reporting During The Menopause. Social Science & Medicine 2002;55:1975-1988.
- İdil A. Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 45-60 Yaş Grubu Kadınların Menopoz İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2001, Ankara.
- Jassim GA, Al-Shboul Q. Attitudes of Bahraini Women Towards The Menopause: Implications For Health Care Policy. Maturitas The European Menopause Journal 2008;59:358-372.
- Kızıllırmak A, Seviğ Ü. Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 40-59 Yaş Grubu Kadınların Menopoz Yakınmalar ve Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumları. Sted 2011;20(4):149-154.
- Lindh-Astrand L, Brynhildsen J, Hoffmann M, Liffner S, Hammar M. Attitudes Towards the Menopause and Hormone Therapy Over The Turn Of The Century. Maturitas The European Menopause Journal 2007;56:12-20.

- McAndrew LM, Napolitano MA, Albrecht A, Farrell NC, Marcus BH , Whiteley JA. When, Why and for whom there is a relationship between physical activity and menopause symptoms. *Maturitas The European Menopause Journal* 2009;64:119–125.
- Parlar S, Bozkurt Aİ, Ovayolu N. Bir ana çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınlara verilen meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Eğitim Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;8(2): 9-15.
- Pasinlioğlu T, Sis Çiçek A. Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar Ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):48-56.
- Tortumluoğlu G. Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Turum Ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. *T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi*. 2003. Erzurum.
- Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları Ve Menopoz İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6(3): 77-90.
- Tortumluoğlu G, Erci B (2004a). The effectiveness of Planned Health Education Given To Climacteric Women On Menopausal Symptoms, Menopausal Attitude And Health behaviors. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;1(1). <http://www.insanbilimleri.com> adresinden indirildi.
- Tortumluoğlu G (2004b). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;1(1). <http://www.insanbilimleri.com> adresinden indirildi.
- Tortumluoğlu G (2004c). Asyalı ve Türk Kadınlarında menoz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;1(1). <http://www.insanbilimleri.com> adresinden indirildi.
- Uptan S. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Öz Bakım Gücünün Artırılmasında Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi*. İstanbul: T.C.İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
- Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007;21 (5): 187-193.
- İnceboz Ü, Demirci H, Özbaşaran F, Çoban A, Nehir S . Factors Affecting the Quality of Life in Climacteric Women in Manisa Region. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2010;27(2):111-116.