



## The Effect of Modular Menopause Education Given to Women on Menopause Attitudes and Cancer Screening Awareness<sup>#</sup>

Eylem Toker<sup>a,\*</sup>, Gülüzar Sade<sup>b</sup>, Tuğçe Sönmez<sup>c</sup>, Zeynep Seyyide Kaya<sup>d</sup>, Seda Güray<sup>e</sup>

Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Tarsus University, Mersin, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### Acknowledgment

*\*This study was presented as an oral abstract at the Çukurova 9th International Scientific Research Congress on 09-11 October 2022.*

#### History

Received: 09/10/2024  
Accepted: 12/12/2024

### ABSTRACT

#### Text

This study was conducted to determine the effect of modular training on menopause on women's attitudes towards menopause. The research is a quasi-experimental study based on the pretest-posttest model. The research was carried out with 95 women who volunteered between 01.03.2022 and 01.07.2022. Modular training consisting of five main topics related to menopause was given to women by the researchers. The data of the study were collected using the "Introductory Information Form" developed by the researchers and the "Attitude Scale Regarding Menopause" developed by the researchers. The attitudes of women towards menopause were applied before and after the education. The mean MIT score of the women before the training was  $40.98 \pm 11.6$  and the mean MIT score after the training was  $42.27 \pm 12.2$ , and there was no statistically significant difference between the mean MIT scores before and after the training. In the further analysis made by creating a multiple linear regression model, it was calculated that being married increased the MIT score by 7.3 times, while having four children or more decreased it 11.9 times ( $F = 4.767$ ;  $p = 0.004$ ;  $R^2 = 0.107$  was obtained). The post-training menopause attitudes of the participants were found to be positive. Income level, marital status, educational status and menopause from the introductory characteristics of women affected the menopausal attitude mean scores. It is recommended to plan educational content covering pre-menopause, menopause and post-menopause periods for different age groups and disadvantaged groups

**Keywords:** Attitude, Cancer screening, Menopause, Menopause education, Women

## Kadınlara Verilen Modüler Menopoz Eğitiminin Menopoz Tutum ve Kanser Tarama Farkındalığına Etkisi<sup>#</sup>

#### Bilgi

*#Bu çalışma 09-11 Ekim 2022 tarihinde Çukurova 9. Uluslararası Bilimsel Araştırma Kongresinde sözel özet bildirisi olarak sunulmuştur.*

#### Süreç

Geliş: 09/10/2024  
Kabul: 12/12/2024

#### Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

#### Öz

Menopoz hakkında verilen modüler eğitimin kadınların menopozla yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma ön test-son test modeline dayalı yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırma 01.03.2022-01.07.2022 tarihleri arasında gönüllü olan 95 kadınla yürütülmüştür. Kadınlara menopozla ilişkin beş ana konudan oluşan modüler eğitim araştırmacılar tarafından verilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Menopozla İlişkin Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Kadınların menopozla yönelik tutumları eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında uygulanmıştır. Kadınların eğitim öncesi Menopozla İlişkin Tutum Ölçeği (MITÖ) puan ortalaması  $40,98 \pm 11,6$ , eğitim sonrası MITÖ puan ortalaması ise  $42,27 \pm 12,2$  olup, eğitim öncesi ve eğitim sonrası MITÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır. Çoklu lineer regresyon modeli oluşturularak yapılan ileri analizde katılımcıların evli olma durumunun MITÖ puanını 7,3 kat artırdığı, dört çocuk ve üzeri sahip olmanın ise 11,9 kat azalttığı hesaplanmıştır ( $F = 4,767$ ;  $p = 0,004$ ;  $R^2 = 0,107$  olarak elde edildi). Katılımcıların eğitim sonrası menopoz tutumları olumlu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kadınların tanıtıcı özelliklerinden gelir düzeyi, medeni durumları, çocuk sayısı, eğitim durumları ve menopozla girmiş bulunmaları menopoz tutum puan ortalamalarını etkilemiştir. Farklı yaş gruplarında ve dezavantajlı gruplarda menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönemleri kapsayan eğitim içerikleri planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Kanser tarama, Menopoz, Menopoz eğitimi, Tutum

<sup>a</sup> tokereylem@gmail.com

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1832-6888>

<sup>c</sup> tugcesonmez@tarsus.edu.tr

<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9495-526X>

<sup>e</sup> sedaguray@tarsus.edu.tr

<sup>e</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3001-5639>

<sup>b</sup> guluzarsade@tarsus.edu.tr

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8132-8811>

<sup>e</sup> zeynepsozkurt9555@gmail.com

<sup>e</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6845-4007>

**How to Cite:** Toker E, Sade G, Sonmez T, Kaya ZS, Guray S (2024) The Effect of Modular Menopause Education Given to Women on Menopause Attitudes and Cancer Screening Awareness, Journal of Health Sciences Institute, 9(3): 351-358

### Giriş

Menopoz, kadınların yaşam dönemlerinden biri olup, sağlıklı ve normal bir süreçtir (Gönenç ve Koç, 2019). Over fonksiyonlarının durmasıyla birlikte kadının bir yıl boyunca adet görmemesine menopoz denir (Öz ve ark., 2021). Menopoz sıklıkla 39-59 yaş aralığında görülür fakat ortalama yaş 51 olarak kabul edilir (ACOG, 2021). Yaş durumu ülkelere göre de farklılık göstermekle birlikte

Türkiye'de menopoz yaşı ortalama 47-49 yaş aralığındadır (Kurt ve Arslan, 2020; Aşık ve Şahin, 2021). Menopoz yaşını etkileyen durumlar düşük sosyoekonomik durum, sigara, kültür, düşük vücut kitle indeksi, nulliparite ve erken menarştır (Li ve ark, 2012; Ceylan ve Özerdoğan, 2015; Demirci, 2015). Günümüzde insanların yaşam sürelerinin artması ile beraber menopoz döneminde geçirdikleri zaman

da artmaktadır. Bu dönemde kadınlarda fiziksel (sıcak basması, gece terlemeleri, baş ağrısı, çarpıntı, osteoporoz), emosyonel (unutkanlık, dikkat kaybı, depresiflik, konsantrasyon bozukluğu, panik atak), sosyal (bağımlılıklarının artması, çocuklarının okul veya evlilik için evden ayrılmaları, yalnızlık) ve cinsel (cinsel istekte azalma, atrofik vajinit, vajinal kuruluk) yönden oldukça fazla değişiklikler gözlenmektedir (Pinar ve ark., 2015; Öz ve ark., 2021). Bu şikayetlerin ortaya çıkış nedenleri tam olarak bilinmemekte olup genellikle östrojen eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bruce ve Ryner, 2009). Ancak bu semptomların menopoza dönemindeki her kadında ortaya çıkmaması veya aynı şiddette olmaması ve tedavi görenlerde tedaviye verilen cevabın farklılık sadece östrojen eksikliği ile açıklanamayacağını düşündürmektedir. Örneğin; dünya çapında, Hollandalı kadınlarda %80'den kırsal Maya Kızılderilileri arasında %0'a kadar değişen önemli bir yaygınlık çeşitliliği vardır (Sturdee, 2001). Çin Halk Cumhuriyeti'nde vazomotor semptomların yaygınlığı %35 iken (Zahao ve ark., 2000) ve Japon kadınlarda yaklaşık %10 olarak bildirilmiştir (Lock, 1991). Östrojen eksikliğinin yanı sıra menopoza ile ilgili bilgi, tutum, algı ve davranış biçimlerindeki eksikliklerden de bu şikayetlerin ortaya çıktığı düşünülmektedir (Utian, 2005).

Kadınların bazıları menopoza döneminde yaşadıkları değişiklikleri doğal sürecin bir parçası yani normal bir süreç olarak algılayıp baş edebilirken, bazı kadınlar, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen ciddi sorunlar yaşayabilmektedir (Erbil, 2018; Ak ve Ege, 2021). Bundan dolayı menopoza döneminde kadınların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için menopoza hakkında bilgilerinin artırılması, görüş ve tutumlarının olumlu yönde değiştirilmesi önem arz etmektedir. Kadınların menopoza hakkındaki görüşlerinin değiştirilmesi için ise yetişkin sağlık eğitimi etkili ve düşük maliyetli bir yöntemdir (Gönenç ve Koç, 2019). Literatüre baktığımızda eğitim programlarının kadınların menopoza hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitelerini artırdığı

görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle eğitim planlanıp verildiği ancak beraberinde kanser taramalarının akabinde yapılamadığı görülmektedir (Rotem ve ark., 2005; Koyuncu ve ark.; 2018; Gönenç ve Koç, 2019). Bu bağlamda çalışma özgündür. Bu çalışma menopoza hakkında verilen modüler eğitimin kadınların menopoza yönelik tutum ve kanser taramalarına yönelik etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## Materyal ve Yöntem

### Evren ve Örneklemi

Bu araştırma ön test-son test yarı deneysel çalışmanın evrenini, Mart-Temmuz tarihleri arasında bir Kamu Üniversitesinin Sosyal Sorumluluk Projesi kapsamında üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü tarafından yürütülen menopoza eğitim programına katılmaya gönüllü 103 kadın ile yapılmıştır. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, eğitime devam eden 95 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada beş katılımcı eğitimi tamamlamaması, üç katılımcıda araştırmaya katılmak istememesi nedeni ile araştırmada yer almamıştır.

Araştırmanın sonunda çalışmadan elde edilen verilerle G\*Power (v3.1.7) programı kullanılarak Post-hoc güç analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda yapılan power analizi sonucunda tip 1 hata 0.05, testin gücü 0.90 ve etki büyüklüğü 0.50 (cohen d orta büyüklük etki düzeyi) olarak kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 88 kişi olarak hesaplanmıştır (Cohen, 2013).

Kadınlara menopoza ilişkin üç modül halinde beş ana konudan oluşan modüler eğitim araştırmacılar tarafından verilmiştir. Eğitim içeriği literatür doğrultusunda hazırlanmış olup (Gönenç ve Koç, 2019; Kurt ve Arslan, 2020; Aşık ve Şahin, 2021), aşağıdaki çizelgede yer alan konu başlıklardan oluşmuştur (Bakınız Çizelge 1. Menopoza Eğitim Program İçeriği).

### Çizelge 1. Menopoza Eğitim Program İçeriği

Table 1. Menopause Education Program Content

Konu Başlıkları	
1	Kadın üreme sistemi anatomisi, fizyolojisi ve kadın hayatının evreleri ve özellikleri (puberte, menopoza dönemi vb.)
2	Menopoza dönemi belirti ve semptomları, sık görülen rahatsızlıklar semptomlara yönelik kanıt temelli uygulamalar
3	Menopoza sağlıklı yaşam davranışları, beslenme ve egzersiz
4	Menopoza döneminde aile planlaması ve cinsellik, koruyucu (kegel egzersizleri, KKMM, KKVM) ve tedavi edici yöntemler (HRT)
5	Menopoza döneminde kadın sağlığı etkileyen durumlar (jinekolojik kanserler ve tarama testleri-KETEM Birimi)

Menopoza eğitim program içeriği kadın üreme sistemi anatomisi, fizyolojisi ve kadın hayatının evreleri ve özellikleri (puberte, menopoza dönemi vb.), menopoza dönemi belirti ve semptomları, sık görülen rahatsızlıklar semptomlara yönelik kanıt temelli uygulamalar, menopoza sağlıklı yaşam davranışları, beslenme ve egzersiz, menopoza döneminde aile planlaması ve cinsellik, koruyucu (kegel egzersizleri, KKMM, KKVM) ve tedavi edici yöntemler (HRT), menopoza döneminde kadın sağlığı etkileyen durumlar (jinekolojik kanserler ve tarama

testleri-KETEM Birimi) başlıklarından oluşmaktadır. Katılımcılara iki günü kapsayan bir eğitim modülü oluşturulmuştur. Bu eğitim modülünün eğitim konuları 2. gün tamamlandıktan sonra katılımcılar KETEM taramalarına yönlendirilmiştir. Eğitim modülleri üniversite konferans salonunda gerçekleştirilmiştir. Eğitim sonrasında taramaları talep eden ve uygun görülen katılımcıların sağlık taramaları proje kapsamında İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimi

tarafından gerçekleştirilmiştir. Taramaları yapılmayan kadınlara ise, KETEM ekibi tarafından uygun tarihlerde randevu oluşturulmuştur. Eğitime katılan her katılımcıya KETEM birimine ait bilgilendirme broşürleri gibi materyallerin de yer aldığı bir sağlık kiti dağıtılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve "Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmacıların literatür inceleyerek (Gönenç ve Koç, 2019; Kurt ve Arslan, 2020) oluşturdukları form, kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, iş) (üç soru), obstetrik özelliklerini (dört soru), ilaç kullanma, menopoza girme durumu, CYBH sahip olma durumunu (üç soru), menopoza ilişkin bilgi ve taramalara ilişkin KETEM birimi hakkında bilgilerini sorgulayan (dört soru) toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

**Menopoza ilişkin tutum ölçeği (MITÖ):** Uçanok tarafından 1994'te geliştirilmiş olan bu ölçek beşli likert tipte puanlanan olumlu ve olumsuz ifadelerin yer aldığı 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek puanlamasına bakıldığında en düşük 0, en yüksek 80 puan alınabilir. Puan yükseldikçe menopoza ilişkin olumlu tutumu, puan düştükçe olumsuz tutum olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin yarı puanı olan 40 puan ölçeğin ortalama puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçeğe ilişkin Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak belirtilmektedir (Uçanok ve Bayraktar, 1996). Çalışmada ise Cronbach Alpha değeri eğitim öncesi için 0,85, eğitim sonrası için 0,87 olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama Yöntemi

Veriler, anket yöntemi kullanılarak "Kadınların Tanıtıcı Bilgi Formu" eğitim başında (eğitimin 1. Günü), "Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği" verilen eğitimin öncesinde (eğitimin 1. günü) ve eğitim sonrasında (eğitimin 2. günü) araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi, "SPSS 25.0" paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normallik dağılımında Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri frekans, yüzde ve ortalama olarak gösterilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde ikili grupların analizinde Mann Whitney- U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Wilcoxon Eşleştirilmiş iki örnek testi ile analiz yapılmıştır. Çoklu Lineer Regresyon analizi ile farklı bağımsız değişkenlerin menopoz tutum ölçeği üzerindeki bağımsız etkileri incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Üniversite Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17/12/2021 Karar Sayısı:2021/44) ve İl

Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (29/03/2022 Karar no:10). Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışma araştırmaya katılan kadınların vermiş olduğu yanıtlar ile sınırlıdır.

### Bulgular ve Tartışma

Araştırmada verilerin analizi sonucunda bulgular çizelge şeklinde aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $47,62 \pm 8,35$  (min-max:30-67) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %42,1'i üniversite mezunu, %53,7'si çalışıyor, %50,5'inin gelir gidere denk olup, çoğunluğunun evli (%85,3), çocuk sahibi (%87,4) ve %90,5'i çekirdek aile yapısına sahip ve %31,6'sının  $\geq 4$  ve üzeri çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Çizelge 2).

Araştırmaya katılan kadınların ortalama menopoza girme yaşları  $46,95 \pm 4,36$  (min-max:37-53) olarak bulunmuş olup, çoğu doğal yolla (%77,5) menopoza girmiştir. Katılımcıların çoğu fırsat bulamama ve ihmal etme nedeni (%63,2) ile daha önce KETEM'e başvurmadığını (%78,9), %32,6'sı ise KETEM'e başvuru yapmayı araştırma kapsamında verilen menopoz eğitimi sonrası öğrendiğini belirtmiştir. Eğitim sonunda durumu uygun olan kadınların %25,2'sine mamografi, %65'ine gaitada gizli test, %9,8'ine ise HPV ve Smear testi yaptırılmıştır (Çizelge 3).

### Çizelge 2. Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

**Table 2. Distribution of descriptive characteristics of women**

	Ortalama $\pm$ SD (min-max) n(%)
<b>Yaş</b>	47,62 $\pm$ 8,35 (30-67)
<b>Eğitim Durumu</b>	
İlköğretim	28(29,5)
Lise	27(28,4)
Üniversite	40 (42,1)
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışmıyor	44(46,3)
Çalışıyor	51(53,7)
<b>Gelir Durumu</b>	
Gelir giderden az	30(31,6)
Gelir gidere denk	48(50,5)
Gelir giderden fazla	17(17,9)
<b>Medeni Durum</b>	
Bekar	14(14,7)
Evli	81(85,3)
<b>Aile Tipi</b>	
Çekirdek	86(9,5)
Geniş	9(9,5)
<b>Çocuk Sayısı</b>	
Yok	12 (12,6)
1-3	53 (55,8)
$\geq 4$ ve üzeri	30 (31,6)
<b>Toplam</b>	<b>95 (100,0)</b>

**Çizelge 3.** Kadınların menopoza ilişkin özellikleri ve daha önce KETEM birimine başvurma durumlarının dağılımı

**Table 3.** Distribution of women's characteristics related to menopause and their previous applications to KETEM unit

	Ortalama± SD (min-max)
<b>Menarş yaşı</b>	13,51±1,39 (10-17)
<b>Menopoza girme yaşı (n=40)*</b>	46,95±4,36 (37-53)
	n (%)
<b>Menopoza Girme Şekli (n=40)*</b>	
Doğal	31 (77,5)
Cerrahi	9 (22,5)
<b>Daha Önce KETEM'e Başvurma Durumu (n=95)</b>	
Hayır	75 (78,9)
Evet	20 (21,1)
<b>KETEM'e başvuru yapmayı öğrenme yeri/şekli (n=95)</b>	
Sağlık Kurumundan (Ebe, aile hekimi, hastane)	46 (48,4)
İletişim yolu ile (Afiş, TV, akraba, arkadaş)	18 (19,0)
Menopoz Eğitimi**	31 (32,6)
<b>KETEM'e gitmeyi etkileyen faktörler (n=95)</b>	
Korku, kaygı	22 (23,2)
Başvuru yapmayı bilememe	13 (13,7)
Fırsat bulmama, ihmal etme	60 (63,1)
<b>Yapılan Kanser Taramaları (n=123) ***</b>	
Mamografi	31 (25,2)
HPV+Smear testi	12 (9,8)
Gaitada gizli kan testi	80 (65,0)
<b>Toplam</b>	<b>95 (100,0)</b>

\*Kadınların %42,1'i menopoza girdiğinden n sayısı 40 olarak bildirilmiştir KETEM: Kanser Erken Teşhis ve Tarama Birimi

\*\*Menopoz Eğitimi: bu çalışmada kadınlara verilen modüler eğitimi kapsamaktadır.

\*\*\*Eğitim sonunda uygun görülen ve yapılan taramaları göstermektedir Birden fazla tarama yapıldığından n sayısı katlanmıştır.

Kadınların eğitim öncesi MİTÖ puan ortalaması 40,98 ± 11,6, eğitim sonrası MİTÖ puan ortalaması ise 42,27 ± 12,2 olup, eğitim öncesi ve eğitim sonrası MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır (Çizelge 4, p>0,05).

Kadınların tanıtıcı özelliklerinden medeni durumları ve gelir düzeyi ile eğitim öncesi ve sonrası MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Evli olan kadınların bekar olanlara göre menopoz tutum puanı daha yüksek bulunmuştur. Yine gelir gruplarının menopoz tutum puanlarına anlamlı olarak fark yarattığı saptanmıştır. Yapılan Kruskal Walls testi ileri analizde; geliri giderden fazla olan grupta diğer iki farklı gelir grupları arasında ön test MİTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark var bulunurken, son test MİTÖ puan ortalamaları açısından yalnızca gelir giderden fazla olan grup ile geliri gidere denk olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların tanıtıcı özelliklerinden menopoza girmiş bulunmaları ve eğitim durumları ile eğitim öncesi MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistik olarak önemli bir fark bulunmuştur (p<0,05). Yapılan Kruskal Walls ileri analizinde eğitim öncesi MİTÖ puan ortalamaları açısından üniversite mezunu ile ilköğretim ve lise mezunu kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Menopoza giren kadınlarda ön test MİTÖ puanları menopoza girmeyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Yine çocuk sayısı 4 ve üzeri olan grup ile daha az çocuk sayısı olan grup arasında anlamlı son test MİTÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur (Çizelge 5).

Çok değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak öntest MİTÖ puan ve son test MİTÖ puan karşılaştırmalarında anlamlı çıkan farklı prediktörlerin menopoz tutum ölçeği üzerindeki bağımsız etkileri incelendi. Evli olma durumu ve çocuk sayısına dayalı olarak menopoz tutum ölçeği puanına etkisini belirlemek için çoklu lineer regresyon modeli oluşturuldu. Hesaplanan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F =4,767; p=0,004; R2=0,107 olarak elde edildi). Katılımcıların menopoz tutum ölçeğinden almış oldukları puan dört ve üzeri çocukta azalırken, evli olan katılımcılarda artmaktadır. Katılımcıların evli olma durumu menopoz ilişkin tutum ölçeği puanını 7,3 kat artırmakta, dört çocuk ve üzeri sahip olma durumu ise 11,6 kat azaltmaktadır. Dört ve üzeri çocuk sahibi olma ve evlilik durumu menopoz tutum ölçümü puanı için istatistiksel olarak anlamlı belirleyiciler olarak saptanmıştır (Çizelge 6).

**Çizelge 4.** Kadınların Eğitim öncesi ve sonrası menopoza ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

**Table 4.** Comparison of mean scores of women's attitude scale towards menopause before and after the training(n=95)

Ölçek Puanı	Puan Ortalaması ± SD (SE)	Ortanca (min-max)	p	Za
<b>Eğitim Öncesi (Ön test)</b>	40,98 ± 11,6 (1,19)	39 (20-74)	0,199	-1,284
<b>Eğitim Sonrası (Son test)</b>	42,27 ± 12,2 (1,26)	41 (13-74)		

<sup>a</sup>: Wilcoxon Eşleştirilmiş iki örnek testi



**Çizelge 5.** Kadınların eğitim öncesi ve sonrası menopoza ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının bazı bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması

**Table 5.** Comparison of mean scores of women's attitude scale towards menopause before and after the training with some independent variables

	n	Ön test Puanı	Z/KW	p	Son test Puanı	Z/KW	p
<b>Medeni Durumu</b>							
Evli	81	50,63	-2,238 <sup>a</sup>	<b>0,025*</b>	50,59	-2,207 <sup>a</sup>	<b>0,027*</b>
Bekar	14	32,79			33,00		
<b>Çocuk Sayısı</b>							
≤3 ve üzeri çocuk sayısı	86	41,15	-0,483	0,629	43,33	-2,633 <sup>a</sup>	<b>0,008*</b>
≥4 ve üzeri çocuk sayısı	9	39,44			32,22		
<b>Menopoza Girme Durumu</b>							
Evet	40	54,99	-2,109 <sup>a</sup>	<b>0,035*</b>	50,84	-0,856 <sup>a</sup>	0,392
Hayır	55	42,99			45,94		
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	28	52,36	15,738 <sup>b</sup>	<b>0,000**</b>	46,02	3,497 <sup>b</sup>	0,174
Lise	27	61,91			56,26		
Üniversite	40	35,56			43,81		
<b>Gelir Durumu</b>							
Gelir giderden az	30	52,43	8,381 <sup>b</sup>	<b>0,015*</b>	45,97	6,259 <sup>b</sup>	<b>0,044*</b>
Gelir gidere denk	48	51,43			53,93		
Gelir giderden fazla	17	30,50			34,85		

<sup>a</sup>: Mann Whitney U testi    <sup>b</sup>: Kruskal Wallis Test    \*:p<0,05    \*\*:p<0,001

**Çizelge 6.** Bağımsız değişkenler ile Çoklu Lineer Regresyon analizi sonuçları

**Table 6.** Multiple Linear Regression analysis results with independent variables

	β1 (%95 CI)	SE	β2	t	p
<b>Stepwise Metodu</b>					
(Constant)	35,534 (28,910–42,158)	3,335		10,656	0.000
Evli	7,367 (0,688-14,047)	3,363	0,214	2,191	0.031
≥4 çocuk sayısı	-11,986 (-20,283 - -3,689)	4,177	-0,288	-2,870	0.005
Gelir Durumu	3,786 (-1,135-0,707)	2,477	0,153	1,528	0.130

F=4,767; p=,004; R2=,107; SE of Estimate= 11,58 Durbin-Watson= 2,314

Kadınlarda beklenen yaşam süresi Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021-2023 dönemi verilerine göre 80 yıl olarak bildirilmiş olup, yaşamlarının büyük bir kısmı menopoz ve sonrası süreçte geçmektedir (Lay, 2018, TÜİK, 2024). Kadın yaşamının evrelerinden ve doğal süreçlerinden biri olan menopoz dönemi genellikle 45-55 yaş döneminde başlamaktadır. Dünya'da menopoz dönemi için ortalama 51 yaşa, Türkiye'de ise ortalama 47 yaşa işaret edilmektedir (Lay, 2018; Tümer ve Kartal, 2018; Kurt ve Arslan, 2020; Akdağ ve ark., 2022). Çalışmamızdaki kadınlarda yaş ortalaması 47,62±8,35 (min-max:30-67), menopoza girme yaş ortalamaları 46,95±4,36 (min-max:37-53) olarak bulunmuş ve çoğu doğal yolla (%77,5) menopoza girdiğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar dünya ortalamasına göre daha erken menopoz yaş ortalamasına sahip Türkiye geneli ile benzer olduğumuzu bize göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların bilgi alma oranı %20,1 ila %54,8 arasında görülmektedir (Tortumluoğlu ve Erci, 2003; Aksu ve ark, 2011; Erbaş ve Demirel, 2017; Tümer ve Kartal, 2018). Yine ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kadınların en sık bilgi aldıkları kaynak sağlık profesyonelleri olarak belirtilmiştir (Koç ve Sağlam, 2008; Erbaş ve Demirel,2017; Gümüşay ve Erbil, 2019). Farklı ülkelerde ve kültürlerde yapılmış olan çalışmalarda menopozal dönemdeki kadınların bilgi kaynaklarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Örneğin;

Nijerya'da daha yaşlı kadınlar (Ezeome ve ark., 2019), İran'da arkadaşlar (Noroozi ve ark, 2013) ilk sıradaki bilgi kaynağı iken Singapur'da kitap, dergi ve broşür gibi basılı materyaller (Mackey ve ark, 2014) en yaygın bilgi kaynağı olarak belirtilmiştir. Çalışmada; kadınların menopoza ilişkin bilgi almak için KETEM'e daha önce başvurmamış olma oranı %78,9, başvuru yapma konusunda bilgi kaynaklarının; %48,4 oranında ebe, aile hekimi ve hastane, %19 oranında iletişim kanalları (afiş, televizyon, akraba, arkadaş) yoluyla olduğu bulunmuştur. Kadınların %32,6'sı ise çalışma kapsamında vermiş olduğumuz menopoz eğitim sonucu KETEM birimine başvuru yapıp bilgi alabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızda da daha sık bilgi alınan kaynağın sağlık profesyonelleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadının sağlığına dair sorunlarının en ihmal edildiği dönem menopoz ve sonrası dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının üreme fonksiyonları veya cinsiyeti ile bağdaştırılmaz. Menopoz dönemindeki sağlık ve yaşam kalitesi ihmalleri nedeniyle, menopoz sonrasında bu döneme özgü menopozal semptomların yanı sıra osteoporozun, kanser türlerinin, kalp ve damar hastalıklarının görülme sıklığı giderek artmaktadır (Şimşek ve Çakmak, 2019).

Bu sürece ilişkin olarak tarama yapılan merkezlerin başında KETEM birimi gelmektedir. Çalışmada menopoza ilişkin KETEM'e gitmeyi etkileyen faktörler sorgulandığında

%13,7 oranında başvuru yapmayı bilmeme, %23,2 oranında korku/ kaygı, %63,2 oranında ihmal etme ve fırsat bulamama sebepleri ortaya çıkmıştır. Bu açıdan çalışmamız kapsamında verilmiş olan menopoza eğitiminin önemi yeniden ortaya çıkmaktadır. Çalışmada eğitim sonunda durumu uygun olan kadınların dörtte birine mamografi, yarıdan fazlasına gaitada gizli kan testi, %9,8'ine ise HPV ve Smear testi yapılmış diğer katılımcı kadınlara da randevu oluşturulmuştur. Bu süreçte çalışmada yer alan kadınlarda kanser taramalarına ilişkin farkındalık sağlanmış olup verilen eğitim eyleme geçirilmiştir.

Araştırmada kullanılan kadınların menopoza tutumunu değerlendiren MİTÖ ölçeği uygulanan kadınların ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 80'dir. Ölçeğin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde; sırasıyla 37,9 ± 9,8 (Erbaş ve Demirel, 2017), 39,87 ± 12,1 (Gönenç ve Koç, 2019) 37,94 ± 12,58 (Tortumoğlu ve Erci, 2003), 46,15 ± 11,68 (Tümer ve Kartal, 2018) 44,11 ± 12,6 (Aksu ve ark., 2011) ve yürütülmüş olan diğer bir çalışmada (Gümüşay ve Erbil, 2019), 36,06 ± 7,34 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda da kadınların eğitim öncesi MİTÖ puan ortalaması 40,98 ± 11,6, eğitim sonrası MİTÖ puan ortalaması ise 42,27 ± 12,2 olup, eğitim öncesi ve eğitim sonrası MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p>0,05). Bulgularımız literatürdeki farklı çalışmalar ile benzer olmakla birlikte, kullanılan MİTÖ ölçeğinin 40 puan üzeri puanlamasının olumlu kabul edilmesinden kaynaklı kadınların menopoza tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Menopoza ilişkin tutum çok yönlü bir kavramdır ve kadının bu dönemde yaşadığı deneyimlerden etkilenmesinin yanında, kadının sosyo-demografik özellikleri yaşamı ile ilgili faktörlerden de etkilenmektedir (Marvan ve ark., 2018). Kadınların sosyo-demografik özelliklerinden gelir düzeyi ve medeni durumlarının hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası MİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (p<0,05). Eğitim durumunun ve menopoza girme durumunun yalnızca eğitim öncesi MİTÖ puan ortalamasına etki ettiği, çocuk sayısının ise sonrası MİTÖ puan ortalamalarına etki ettiği saptanmıştır (p<0,05). Evli olan kadınların menopoza tutum puanı yapılan Çoklu Lineer Regresyon analizinde de yüksek bulunmuştur. Araştırmalar da eşi hayatta olan, eşi ile birlikte yaşayan kadınların tutumlarının olumlu olduğunu bildirmiştir (Kökkaya, 2018; Gümüşay ve Erbil, 2019). Bu durum kadınların eşleri ile ilişkilerinin sosyal destek algısını yükseltmesi sebebiyle karşımıza çıktığı düşünülebilir. Öte yandan çocuk sayısının 4 ve üzerinde olması menopoza tutum puanını azalttığı görülmüştür. Çalışmalarda çocuk sayısının menopoza tutumu adına yordayıcı olmadığından bahsedilirken (Polat ve Geçici, 2021; Önder ve Durak Batıgün, 2016), Polat ve Geçici'nin çalışmalarında, kadınların menopoza döneminde çocuklarıyla sürekli tartıştıklarını ve kadınların hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade ettikleri bildirilmiştir. Doğurganlığın sonu olarak kabul edilen menopoza süreci ile baş etme durumunun çocuk sayısının fazlalığının güçleştirdiği olumsuz etki yapmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmalarda, gelir durumu "iyi" olan, sosyal güvencesi olan kadınların tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuş, kadınların eğitim düzeyi ve ekonomik durumu iyileştikçe menopoza ilişkin bilgi ve tutumunun arttığını bildirmiştir (Noroozi ve ark., 2013; Gümüşay ve Erbil, 2019). Bundan farklı olarak çalışmada ön test MİTÖ puanında olumlu tutumun geliri giderden az olan grupta ve son test MİTÖ puanında olumlu tutumun gelir gidere denk olan grupta anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bu sonucun bölgesel farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Eğitim durumlarına baktığımızda lise grubunda MİTÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu eğitim öncesi bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). Menopoza tutumuna eğitim seviyesinin artışının olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Menopoza girmiş ve girmemiş kadınların tutumlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda çeşitli sonuçlarla karşılaşılmaktadır; menopoza girmiş kadınların menopoza karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmektedir (Ayers ve ark., 2010; Li ve ark., 2016; Marvan ve ark., 2018). Çalışmadan farklı olarak, Gümüşay ve Erbil (2019)'in çalışmasında menopoza girmeyen kadınların menopoza ilişkin tutum ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Gümüşay ve Erbil, 2019). Bu durum menopoza tutumunun, kadının genel sağlık durumu, içinde yaşadığı toplum, kültür, henüz menopoza bir semptom yaşamama, bilinmeyen korkusu gibi birçok faktörden etkilenmesi nedeniyle görülebileceği söylenebilir. Yine çalışmada menopoza girmemiş kadınlar ile girenler arasında menopoza tutum puanında eğitim sonu anlamlı bir fark bulunmamış olması eğitim eksikliğinin giderilmesinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

## Sonuç

Kadınlara verilen menopoza ilişkin eğitim sonrası menopoza yönelik farkındalıklarının ve tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Yine erken dönemde kanser taramalarının önemi ve taramaların yapılması gerektiği bilinci oluşturulmuştur. Eğitim programları ile desteklenen kadınların menopoza ve kanser taramalarına yönelik tutum ve bilgi düzeyleri artmıştır. Bu eğitim çerçevesinde Covid-19 sürecinde ötelenen taramalar gerçekleştirilmiştir. Farklı yaş gruplarında ve dezavantajlı gruplarda menopoza öncesi, menopoza ve menopoza sonrası dönemleri kapsayan eğitim içerikleri planlanabilir. Farklı eğitim yöntemlerinin ve materyallerin kullanılması ile daha geniş kitlelere ulaşmanın sağlanması önerilir.

## Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

## Teşekkür

Araştırma 01.03.2022-01.07.2022 tarihleri arasında Tarsus Üniversitesi'nde Sosyal Sorumluluk Projesi (Proje no: PO-SBF-220001) olarak yürütülmüştür. Projemize verdikleri destekten ötürü Tarsus İlçe Sağlık Müdürlüğü Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimi teşekkür ederiz. Projeye katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

- Ak, S.G., & Ege, E. (2021). Menopoz Semptomlarını Yönetmek ve Yaşam Kalitesini Artırmak: İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizleri." *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.28>
- Akdağ, S., Kaner, G., & Ayer Ç. (2022). Menopoz Döneminde Beslenmenin Yönetimi." *Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1): 191-197.
- Aksu, H., Sevinçok, L., Küçük, M., Sezer, S.D., & Oğurlu, N. (2011). The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 38(3):251-255.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/perimenopausal-bleeding-and-bleeding-after-menopause>, Erişim tarihi: 28.11.2023
- Aşık, S., & Şahin, S. (2021). Menopozal Dönemde Görülen Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 90-100. <https://doi.org/10.51536/tusbad.877566>
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M.S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review." *Maturitas*, 65(1), 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.10.016>
- Bruce, D., & Rymer, J. (2009). Symptoms of the menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 23(1):25-32. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.10.002>
- Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2015). Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 12(1) 43. <https://doi.org/10.4274/tjod.79836>
- Cohen, J. (2016). A power primer. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (4th ed., pp. 279-284). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14805-018>
- Demirci, H. (2015). İçinde: Olgularla Jinekolojik Hastalarda Bakım Editör: B. Karaca Saydam, 200-208.
- Önder, M., ve Durak Batıgün, A. (2016). Erken ve normal menopoz: stres, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından bir karşılaştırma. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(2), 129-138.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:220-225.
- Erbil N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause." *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.012>
- Ezeome, IV., Ezugworie, JO., & Nwankwo, TO. (2019). Attitude of postmenopausal women toward the menopause and hormone treatment in enugu, Southeast Nigeria. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3):263-268. DOI: 10.15296/ijwhr.2019.44
- Gönenç, İ., & Koç, G. (2019). "Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi." *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10.29-33. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.472704>
- Gümüştay, M., & Erbil, N. (2019). Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2):96-109.
- Koç, Z., & Sağlam, Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 4(15):100-112.
- Koyuncu, T., Unsal, A., & Arslantas, D. (2018). Evaluation of the effectiveness of health education on menopause symptoms and knowledge and attitude in terms of menopause." *Journal of epidemiology and global health*, 8(1)-2, 8. <https://doi.org/creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Kökkaya, D. (2018). Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. MS thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920. <https://doi.org/10.17826/cumj.694473>
- Lay, AAR., (2018). Nascimento CFD, Duarte YADO, Filho ADPC. Age at natural menopause and mortality: A survival analysis of elderly residents of São Paulo, Brazil. *Maturitas*, 117:29-33. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.08.012>
- Li, S., Ho, SC., & Sham, A. (2016). Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong." *Menopause*, 23(1), 67-73. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000566>
- Li, L., Wu, J., Pu, D., Zhao, Y., Wan, C., Sun, L., Shen, C.-e., Sun, W., Yuan, Z., & Shen, Q. (2012). Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas*, 73(4), 354-360. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.09.008>
- Lock, M. (1991). Hot flushes in cultural context: the Japanese case as a cautionary tale for the West. *Progress in basic and clinical pharmacology*, 6, 40-60.
- Mackey, S., Teo, SSH., Dramusic, V., Lee, HK., & Boughton, M. (2014). Knowledge, attitudes, and practices associated with menopause: a multi-ethnic, qualitative study in Singapore. *Health Care Women International*, 35(5):512-528. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.801482>
- Marván, ML., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, MD., & Jasso, K. (2018). Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 121-127. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1308350>
- Noroozi, E., Dolatabadi NK., Eslami, AA., Hassanzadeh, A., & Davari, S. (2013). Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. *J Educ Health Promot*, 2(25):1-5. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.112701>
- Öz, T., Bakan Demirel, Ö., Can, & Gürkan, Ö. (2021) Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Yoganın Kanıt Temelli Kullanımı. *Lokman Hekim Dergisi- Lokman Hekim Journal*, 11 (3):420-428. <https://doi.org/10.31020/luhfd.959532>
- Pınar, ŞE., Yıldırım, G., Duran, Ö., & Cesur, B. (2015). A problem peculiar to women: Mental health in menopause Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı." *Journal of Human Sciences*, 12(2), 787-798.
- Polat, F., Geçici, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809-817.
- Rotem, M., Kushnir, T., Levine, R., & Ehrenfeld, M. (2005). A Psycho-Educational Program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(2), 233-240. <https://doi.org/10.1177/0884217504274417>
- Sturdee, D. (2001). The hot flush: the enigma of the climacteric. *Climacteric*, 4(1), 1-3.

- Şimşek, AÇ., & Çakmak, D. (2019). Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 45-50.
- Tortumluoğlu, G., & Erci B. (2003). Klimakaterik dönemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmaları üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3):77-90.
- Tümer, A., & Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3):337-346. <https://doi.org/10.31362/patd.451911>
- Türkiye İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle kadın*, (2020) [cited 2022 Jan 18]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerleKadin-2020-37221>
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2024). *Hayat Tabloları, 2021-2023*. Erişim tarihi: 18 Kasım 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2021-2023-53678#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202020%2D2022%20d%C3%B6neminde%20erkeklerde%2074%2C8%20y%C4%B1,s%C3%BCresi%20fark%C4%B1%205%2C3%20y%C4%B1d%C4%B1r.>
- Uçanok, Z., & Bayraktar, R. (1996). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi." *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, (3P) 4.
- Utian, WH. (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health and quality of life outcomes*, 3(1):47. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-47>
- Yanikkerem, E., Koltan, SO., Tamay, AG., & Dikayak, Ş. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15(6), 552-562. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.637651>
- Zhao, G., Wang, L., Yan, R., & Dennerstein, L. (2000). Menopausal symptoms: experience of Chinese women. *Climacteric*, 3(2), 135-144.