

Orta Yaş Dönemi Kadınların Menopozal Yakınma ve Öz-Etkililik Algılarının Değerlendirilmesi*

Evaluation of Menopausal Complaints and Perception of Self-Efficacy among Middle-Aged Women

Araştırma



Research

Nurdan Aymelek Çakıl¹, Ayla Ünsal²

DOI: 10.17942/sted.633361

Geliş/Received : 15.10.2019
Kabul/Accepted : 03.04.2020

Öz

Giriş-Amaç: Menopoz; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörleri kapsayan kadın yaşamındaki önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde kadınların yaşayabilecekleri birçok sorun bireyin öz-etkililik algısını olumsuz etkileyebilir. Bu çalışma, orta yaş dönemi kadınların öz-etkililik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Kırşehir il merkezindeki 364 orta yaş dönemi kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri, anket formu ve Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların %38.5'inin 55-59 yaşları arasında, %42.3'ünün ilköğretim mezunu, %86'sının çalışmadığı, %78.8'inin evli olduğu saptanmıştır. Kadınların toplam ÖEYÖ puan ortalaması 76.08 ± 19.97 olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Araştırmanın sonucunda; 50-54 yaşındaki, üniversite mezunu, çalışan, evli, eş üniversite mezunu, çocuk sahibi, sağlık güvencesi olan ve kronik bir hastalığa sahip olmayan kadınların öz-etkililik algıları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Menopoza normal zamanda giren, premenopozal dönemde olan ve menopoza yönelik tedavi alanların ÖE algıları diğerlerine göre yüksek çıkmıştır. Sıcak basması, gece terlemesi, boğulma hissi gibi vazomotor; hüzünlenme, ağlama nöbetleri gibi emosyonel; üriner enfeksiyon, üriner inkontinans gibi ürogenital sorun yaşamayan kadınların ÖE puan ortalamaları bu sorunları yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Orta yaş dönemi, Menopoz, Öz-etkililik, Hemşirelik

Abstract

Introduction-Objective: Menopause is a significant transition period in women's life that includes biological, psychological, social and cultural factors. Several problems that women may experience during this period may negatively affect their perception of self-efficacy. This descriptive study was conducted to determine the perceptions of self-efficacy among middle-aged women.

Material-Method: The research was conducted among 364 middle-aged women in the city center of Kırşehir. The data of the research were collected using a questionnaire and the Self-Efficacy Sufficiency Scale (SESS).

Findings: It was determined that, of the women, 38.5% were aged between 55 and 59 years, 42.3% were primary school graduates, 86% did not work and 78.8% were married. The total mean score of the women on SESS was found to be 76.08 ± 19.97 .

Discussion-Conclusion: As a result of the research, the self-efficacy perception among the women who were aged between 50 and 54, university graduates, working, married, who had children, had social security coverage, did not have a chronic disease and whose spouses were university graduates, were determined to be higher than that among the other groups. The perception of SE (self-efficacy) among the premenopausal women and the women who have gone through menopause at the usual age, who have received treatment for menopause was higher compared to that among the others. The mean SE scores of women who did not experience vasomotor problems such as hot flush, night sweat, feeling of suffocation, emotional problems such as outbursts of crying and sadness and urogenital problems such as urinary incontinence, urinary infection were higher than those of the ones experiencing these problems.

Key words: Middle age, Menopause, Self-efficacy, Nursing

*Bu araştırma 2012 tarihinde Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak sunulmuştur.

1 Dr.; Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Kırşehir (ORCID No: 0000000257657359)

2 Prof Dr.; Kırşehir Ahi Evran Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Kırşehir (ORCID No: 0000-0003-3319-1600)

Giriş

Orta yaş döneminde yaşlanma ile birlikte eşin ölümü, ebeveynlerin ölümü ya da bakımı ile ilgili sorumluluklar, emeklilik gibi pek çok değişiklikler yaşanmaktadır. Ayrıca orta yaş, kadın için menopoza bağdaşan bir dönemdir (1). Menopoz kadının tıpkı puberte gibi fizyolojik bir dönemdir ve bu dönemde doğurganlık sona erer. Menopoz dönemi, 40-45 yaşlarında başlayıp 60-65 yaşlarına kadar devam etmektedir (2,3). Ülkemizde kadınlar için ortalama yaşam süresi 76 yıl, menopoz yaş ortalaması ise 47.8'dir (4). Önceki yıllarda klimakterik döneme bile giremeden ölen kadınlar, günümüzde ömürlerinin yaklaşık 1/3'ini menopoz döneminde geçirmektedirler. Dolayısıyla pek çok kadın menopoz dönemine ulaşmakta ve yaşamının önemli bir bölümünü bu dönemde geçirmektedir (5). Menopozdaki kadınlar fiziksel ve duygusal bir takım yakınmalar yaşamaktadır. Ne türden yakınma yaşarlarsa yaşasınlar menopoz dönemindeki kadınların yaşam sürecinin olumsuz etkilendiği yapılan araştırmaların sonuçlarında belirtilmiştir (6). Kadınların menopozdan sonraki yaşam sürecinde belli bir davranışı başlatması, engellerle mücadele edebilmesi ve davranışı sürdürmesi açısından öz-etkililikleri (ÖE) bu anlamda önemlidir. ÖE, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliktir. ÖE, harekete geçmek için güdülerini

engelleyebilir ya da artırabilir. Bu nedenle düşük ÖE algısı; depresyon, anksiyete ve çaresizliğe yol açabilmektedir. ÖE algısı sağlığı, sağlık durumu da ÖE'ği etkilemektedir (7,8). Ayrıca ÖE ile sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin artırılması arasında pozitif bir ilişki olduğu da bilinmektedir (7). ÖE'ği yüksek olanlar olumsuz sağlık davranışlarını değiştirebilmek için daha fazla çaba harcar, bir engelle karşılaştıklarında daha uzun süre mücadele eder. Bu durumda kadın sağlığını etkileyen dönemsel bir durum olan menopozda ÖE algısı etkilenecektir. Ülkemizde ve yurt dışında orta yaş dönemi kadınların menopozla ilgili farklı konularda pek çok araştırma bulunmasına karşın menopoz dönemindeki ÖE algısına ilişkin hiç bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma, böyle bir eksikliği gidermek üzere orta yaş dönemi kadınların ÖE algılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olan bu araştırma, Kırşehir il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Kırşehir il merkezinde toplam 10 ASM bulunmaktadır. Kırşehir il merkezinin nüfusu 2010 verilerine göre 156.731'dir (4). Araştırmanın evreni, 2010 Mayıs verilerine göre Kırşehir il merkezinde yaşayan 50-65 yaşları arasındaki 6635 kadındır. Araştırmanın örneklemini,

Tablo 1. Örnekleme alınan kadın sayısının dağılımı

Tabaka no	Aile Sağlığı Merkezi	Kadın sayısı ni	Tabaka ağırlığı $a_i = n_i / N$	Örnekleme alınacak kadın sayısı (Evren Tabaka Ağırlığı x ni)
1	Ahi Evran ASM	1074	0.1621	59
2	Aşıkpaşa ASM	1711	0.2578	94
3	Kale ASM	538	0.0810	30
4	Bağbaşı ASM	478	0.0720	27
5	Medrese ASM	620	0.0934	34
6	Yenice ASM	653	0.0984	35
7	Terme ASM	540	0.0813	30
8	Bahçelievlerasm	350	0.0527	19
9	Özbağ ASM	367	0.0553	20
10	Cacabey ASM	304	0.0458	16
Toplam		6635		364

n_i = Tabakadaki birey sayısı, a_i = Tabaka ağırlığı, N = Örnekleme alınacak birey sayısı

evrendeki 10 ASM'ne kayıtlı 50-65 yaş dönemi kadın nüfustan, tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 364 kadın oluşturmuştur. Örneklemin büyüklüğü, evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanmıştır (9). $n = \text{Örnekleme alınacak birey sayısı}$, $N = \text{Evrendeki birey sayısı} = 6635$, $t = \text{Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer} = 1.96$, $p = \text{İncelenen olayın görülüş sıklığı} = 0.5$, $q = \text{İncelenen olayın görülmeiş sıklığı} = 0.5$, $d = \text{Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma} = 0.05$, $\text{Evren Tabaka Ağırlığı} = 364/6635 = 0.0548$.

Araştırma, sözü edilen ASM'lere başvuran, 50-65 yaş arası, çalışmaya katılmayı kabul eden menopozlu kadınlardan olasılıksız örneklem yöntemi ile Tablo 1'de belirtilen sayıda kişi örnekleme alınmıştır. Veriler, konu ile ilgili literatür^{3,5,6} taranarak hazırlanan anket formu ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) ile toplanmıştır.

Ölçek, 1982'de Sherer ve Madduks tarafından geliştirmiş, likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir (10). ÖEYÖ, Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin davranışa başlama (2, 11, 12, 14, 17, 18, 20 ve 22. maddeler), davranışı sürdürme (4, 5, 6, 7, 10, 16 ve 19. maddeler), davranışı tamamlama (3, 8, 9, 15 ve 23. maddeler) ve engellerle mücadele (1, 13 ve 21. maddeler) alt boyutları ve 23 maddesi bulunmaktadır. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puanlanır. Ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınır. Toplam puanın yüksekliği genel ÖE'nin yüksek, düşüklüğü ise ÖE'nin düşük olduğunu gösterir (11). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfası 0.93'dür. Anketin anlaşılabilirliğini belirlemek

için 10 menopoz dönemindeki kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılarak ankete son hali verilmiş ve buradan elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir. Kadınlar 15-20 dk içerisinde anketleri doldurmuşlardır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve kadınlardan araştırma için yazılı izinler alınmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, ortanca, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Kadınların 27.4 ± 7.7 davranışa başlama, 23.0 ± 6.5 davranışı sürdürme, 16.1 ± 5.2 davranışı tamamlama, 9.5 ± 2.8 engellerle mücadele ve 76.1 ± 19.2 toplam ÖEYÖ puan ortalamaları olarak bulunmuştur. Sırasıyla ortancaları ise 29, 24, 17, 10 ve 79 bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların menopoz yaş ortalaması 47.52 ± 5.13 olarak saptanmıştır. Kadınların yaşları, eğitim, çalışma durumları, eşinin eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı ile ÖEYÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.001$).

Yapılan ileri analizler anlamlılığın tüm yaş gruplarından, kendi ve eşi üniversite mezunu olanlardan ve çalışan gruptan kaynaklandığını göstermiştir. Kadınların medeni durum ve sağlık güvencesi varlığı ile ÖEYÖ puan ortancaları arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların çocuk sahibi olma durumlarının ÖEYÖ puan ortancalarını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Kadınların ÖEYÖ Alt gruplarından aldıkları puan ortanca ve ortalamaları (N=364)

ÖEYÖ alt grupları	Ortanca (Min-Max)	$\bar{X} \pm SD$
Davranışa başlama	29 (10-40)	27.4 ± 7.7
Davranışı sürdürme	24 (9-35)	23.0 ± 6.5
Davranışı tamamlama	17 (5-25)	16.1 ± 5.2
Engellerle mücadele	10 (3-15)	9.5 ± 2.8
Toplam ÖEYÖ puanı	79 (31-113)	76.1 ± 19.2

Tablo 3. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre ÖEYÖ puan ortancaları (N=364)

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	Ortanca (Min-Max)	KW/z	p
Yaş (47.52±5.13)				
50-54 yaş	132 (36.3)	82 (42-113)	24.524	<0.001
55-59 yaş	140 (38.5)	81 (31-107)		
60-64 yaş	92 (25.2)	71 (36-110)		
Eğitim düzeyi				
Okur-yazar değil	75 (20.6)	76 (31-113)	23.154	<0.001
Okur-yazar	42 (11.5)	78 (39-107)		
İlkokul mezunu	154 (42.3)	78 (36-112)		
Ortaokul mezunu	38 (10.4)	59 (35-106)		
Lise mezunu	38 (10.4)	95 (32-105)		
Üniversite mezunu	17 (4.8)	96 (42-108)		
Çalışma durumu				
Çalışmayan	313 (86.0)	78 (31-113)	24.377	<0.001
Çalışan	23 (6.3)	99 (47-108)		
Emekli	28 (7.7)	89 (38-105)		
Medeni durumu				
Evli	287 (78.8)	81 (32-113)	-2.388	<0.05
Dul/Boşanmış/Bekar	77 (21.2)	75 (31-104)		
Eşin eğitim düzeyi (n=287)				
Okur-yazar değil	7 (2.4)	79 (65-95)	23.646	<0.001
Okur-yazar	8 (2.8)	87 (79-107)		
İlkokul mezunu	148 (51.6)	77 (31-113)		
Ortaokul mezunu	56 (19.5)	79 (38-103)		
Lise mezunu	42 (14.6)	81 (32-106)		
Üniversite mezunu	26 (9.1)	97 (42-108)		
Çocuk sahibi olma durumu				
Olan	354 (97.3)	79 (31-113)	-1.148	>0.05
Olmayan	10 (2.7)	46 (42-81)		
Sağlık güvencesi				
Var	345 (94.8)	80 (31-113)	-2.435	<0.05
Yok	19 (5.2)	65 (38-94)		
Kronik hastalık varlığı				
Var	207 (56.9)	73 (31-113)	-4.884	<0.001
Yok	157 (43.1)	85 (38-108)		

z: Mann Whitney U Testi. KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi

Tablo 4. Kadınların menopoza ilişkin özelliklerine göre ÖEYÖ puan ortancaları (N=364)

Menopoza ilişkin özellikler	n (%)	Ortanca (Min-Max)	KW/z	p
Menopoz yaşı				
Erken menopoz	23 (6.3)	78 (42-95)	17.326	<0.001
Normal	269 (73.9)	82 (31-113)		
Geç menopoz	72 (19.8)	70 (31-107)		
Menopoz dönemi				
Premenopoz	9 (2.5)	86 (52-96)	1,470	>0.05
Menopoz	225 (61.8)	79 (31-112)		
Postmenopoz	130 (35.7)	79 (36-113)		
HRT alma durumu				
Alan	84 (23.1)	85 (35-113)	-2.182	<0.05
Almayan	280 (76.9)	78 (31-112)		
Menopoza yönelik bilgi alma				
Alan	132 (36.3)	84 (32-113)	-1.787	>0.05
Almayan	232 (63.7)	78 (31-107)		

z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi

Kadınların menopoza girme yaşı ($p<0.001$) ve HRT alma durumu ($p<0.05$) ile ÖEYÖ puan ortancaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadınların menopoz dönemi ve menopoza yönelik bilgi alma durumları ile ÖEYÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Kadınların %82.6'sı sıcak basması ve gece terlemesi, %74.9'u unutkanlık, %68.9'u eklem ve kemiklerde ağrı, %68.3'ü huzursuzluk-sinirlilik, %66.9'u hüzünlenme, %65.8'i çabuk heyecanlanma, %65.3'ü baş ağrısı, %65.6'sı saç ve tüylerde dökülme, %65.3'ü baş ağrısı, %62.8'i boğulma ve korku-panik hissi, %60.9'u vücutta uyuşma-karıncaalanma hissi, %59.2'i dikkat dağınıklığı, %43.5'i üriner inkontinans, %43'ü konstipasyon ve %31.7'si de üriner enfeksiyon sorunu yaşadığını belirtmişlerdir.

Menopozal yakınmalardan bazılarının ÖE algısını etkilediği saptanmıştır. Buna göre kadınların ÖEYÖ puan ortancaları ile hüzünlenme ve üriner inkontinans yakınmaları ($p<0.001$), korku-panik hissi, ağlama nöbetleri ve eklem/kemik ağrıları ($p<0.01$), boğulma hissi ve üriner enfeksiyon yakınmaları ($p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Kadınların menopoza ilişkin ÖEYÖ alt gruplarına ait puan ortancaları ve ortalamaları, ölçekten alınan ortalama değerlerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan bir araştırmada 18-64 yaş arası kadınların ÖEYÖ'nin alt gruplarından aldıkları puanlar ile bu çalışmanın bulguları paralel durumdadır (12). Bu sonuç, kadınlar için olumlu bir bulgudur. Kadınların menopoz yaş ortalaması 47.52 ± 5.13 'tür ve ÖEYÖ puan ortancalarının yaş ilerledikçe azaldığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu konu ile ilgili çalışmalarda menopoz yaş ortalaması ile benzerlik göstermektedir (6,13). Bir çalışmada 18-64 yaş arasındaki bireylerin ÖEYÖ'den aldıkları toplam puanların 42 yaş ve üzeri bireylerde daha olumsuz yönde olduğu bulunmuştur (14). Kadınlarda yaş ile birlikte menopoz yakınmalarının da ÖE düzeyinde gerilemeye sebep olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların ÖEYÖ puan ortancaları, eğitim düzeyi arttıkça yükselmiş, aralarında anlamlılık bulunmuş ve bu anlamlılık üniversite mezunlarından kaynaklanmaktadır (Tablo 3). Koçoğlu'nun çalışmasında benzer biçimde eğitim düzeyi yüksek olanların daha olumlu özelliklere sahip olduğu ve ÖE algılarının arttığı görülmüştür (14). Yapılan

Tablo 5. Kadınların bazı menopozal yakınmalarına göre ÖEYÖ puan ortancaları (N=364)

Menopozal yakınmalar	n (%)	Ortanca (Min-Max)	z	p
Emosyonel yakınma-hüzünlenme				
Var	243 (66.9)	78 (31-110)	-3.694	<0.001
Yok		120 (33.1)	86 (39-1139)	
Ürogenital yakınma-üriner inkontinans				
Var	158 (43.5)	75 (31-110)	-5.136	<0.001
Yok		205 (56.5)	84 (38-113)	
Emosyonel yakınma-korku/panik hissi				
Var	228 (62.8)	77 (31-112)	-3.274	<0.01
Yok	135 (37.2)	82 (32-113)	—	
Emosyonel yakınma-ağlama nöbetleri				
Var	202 (55.6)	78 (31-110)	-2.851	<0.01
Yok		161 (44.4)	83 (32-113)	
Kas-iskelet sistemi yakınması- eklem/kemik ağrıları				
Var	250 (68.9)	77 (31-113)	-3.150	<0.01
Yok	113 (31.1)	84 (35-108)		
Gastrointestinal yakınma-konstipasyon				
Var	156 (43.0)	75 (31-107)	-2.944	<0.01
Yok		207 (57.0)	82 (31-113)	
Vazomotor yakınma-boğulma hissi				
Var	228 (62.8)	78 (31-112)	-2.880	<0.05
Yok		135 (37.2)	81 (32-113)	
Ürogenital yakınma-üriner enfeksiyon				
Var	115 (31.7)	73 (31-112)	-2.233	<0.05
Yok	248 (68.3)	81 (31-113)		

z: Mann Whitney U Testi.

başka bir çalışmada bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık sorumluluğu alma, ÖE ve beslenme değerlerinin yükseldiği saptanmıştır (15). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer biçimde hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ÖEYÖ puanlarının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (16). Yine benzer olarak meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ile ÖE düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (17).

Çalışanlar kadınların ÖE düzeyleri, diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 3). Literatür taramasında menopoz dönemindeki kadınların

çalışma durumu ile ÖE algıları arasındaki ilişkiyi açıklayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Albal'ın yaptığı çalışmada çalışan bireylerin depresyonla başa çıkmada ÖE düzeylerinin çalışmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Akın'ın meme kanserli kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada emekli olan ve çalışan kadınlara kıyasla ev hanımı olan kadınların ÖE'lerinin düşük olduğu ve fiziksel belirtilerle baş etmelerinin daha yetersiz olduğu saptanmıştır (17). Ayrıca dış çevreyle ilişkileri kısıtlı olan, ev yaşamı dışında başka bir etkinliğe katılmayan kadınlarda menopoz döneminin daha sıkıntılı yaşandığı bildirilmiştir (19). Bandura'nın fiziksel

ve emosyonel yönden daha sıkıntılı olan bireylerin ÖE algılarının olumsuz etkileneceği görüşü de göz önüne alındığında çalışan kadınların ÖE'lerinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur (20,21).

Eşi üniversite mezunu olanların ÖEYÖ puan ortancaları, diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 3). Eşin eğitim düzeyi evlilikteki iletişimi ve sosyal desteği güçlendirebilir. Okanlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebe kadınların eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteklerinin arttığı saptanmıştır (20). Dolayısı ile eğitilmiş bir eş kadının ÖE düzeyi artırabilir. Literatür taramasında ÖE ile eşin eğitim durumu arasındaki ilişkiyi açıklayan herhangi bir kaynağa rastlanmamıştır. Ancak çevreden alınan sosyal desteğin bireyin ÖE'ği üzerindeki olumlu etkisi literatürde belirtilmiştir (21).

Kronik hastalığı olmayan kadınların olanlara göre ÖEYÖ puan ortancaları daha yüksektir (Tablo 3). Bandura, bireyin gerginlik, depresyon, anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı, hipoglisemi gibi fizyolojik ve emosyonel durumlarının ÖE düzeyini etkileyebileceğini belirtmiştir (20,21). Dolayısı ile menopoza dönemindeki kadınların yaşadığı fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarının yanı sıra kronik bir/den fazla hastalığa sahip olmaları onların ÖE düzeylerini etkileyecektir. Aksi bir görüş olarak da klimakterik dönemdeki kadınlar ile yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip olmanın menopoza olumlu ya da olumsuz etkilenme durumu ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (22).

Evli kadınların ÖEYÖ puan ortancaları, diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda evli olanların ÖE'leri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (14,16). Bandura'ya göre, davranışı sosyal çevre tarafından başarı ile desteklenen kişinin sonuca ulaşmada daha çok çaba sarf edeceği belirtilmiştir. Bu davranış sürecinde yalnız kalan kişiler çabuk yorulabilir ve o davranışı gerçekleştirmekten kaçınabilmektedir (23). Ayrıca yapılan bir çalışmada kadınların evliliklerindeki eş uyumları arttıkça menopoza ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (24). Bu anlamda evli olanların ÖE algılarının yüksek çıkması doğal bir durum olarak görülebilir.

Sağlık güvencesi olan kadınların ÖE'leri, olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 3). Sosyal güvencesi olan bireyler olmayanlara göre sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilecekleri ve dolayısıyla ÖE algıları yükseleceği için bu, beklenen bir sonuçtur.

Çocuğu olan kadınların ÖE'leri, olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 3). Bu sonuç için Bandura'nın belirttiği gibi sosyal desteğin öz-etkililiğe olan olumlu katkısının payı olduğu düşünülmektedir (23).

Menopoz yaşı normal olan kadınların erken ve geç olanlara göre ÖEYÖ puan ortancaları anlamlı bir farkla yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Menopoz dönemi beklenen ve hazırlık yapılan bir dönem olduğu için, beklenen yaştan erken yaşanmasının kadını ruhsal yönden etkileyeceği bildirilmektedir (1). Bu nedenle erken menopoz yaşayan kadınların ÖE'nin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca premenopozal dönemde yaşanan yakınmalar menopoza dönemdekinden daha hafif yaşanacağı için menopoz ve postmenopozal dönemdeki kadınlara göre ÖE'nin yüksek olması olasıdır (5).

Kadınların ÖEYÖ puan ortancaları ile HRT almaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4). Bu anlamlılık ile ilgili literatürde yeterli kaynak olmamasına karşın Amerika'da menopoz dönemindeki kadınlarla yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ve ÖE algısı yükseldikçe kadınların HRT almaya daha olumlu yaklaştığı saptanmıştır (25). Sözü edilen çalışmanın bulgusu ile bu araştırmanın konu ile ilgili bulgusu menopoza ilişkin tedavi alma ile ÖE arasında pozitif bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Yani menopoza ilişkin tedavi gören kadınların ÖE algıları yükselmekte ya da ÖE algısı yüksek olanların menopoza yönelik tedavi almaya yatkınlığı artmaktadır. Menopoza yönelik bilgi alanların ÖEYÖ puan ortancası almayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada bilgi alan kadınların bazı yakınmaları daha az yaşadığı ve kadınların menopoza yönelik düşüncelerinin olumlu olarak değiştiği saptanmıştır (26).

Kadınların bu dönemde en sık yaşadıkları sorunlar; sıcak basması, gece terlemesi, unutkanlık, eklem ve kemiklerde ağrı, en az

yaşadıkları sorunlar ise; üriner enfeksiyon, konstipasyon ve üriner inkontinanstır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre menopozda en yaygın görülen yakınmaların eklem-kas ağrısı (%77-83), gece terlemesi-sıcak basması (%73-87), uykusuzluk-yorgunluk (%71-82), sinirlilik-gerginlik (%71-78) ve baş ağrısı-baş dönmesi (%62-73.6) olduğu belirlenmiştir (6,13). Bu çalışmanın bulguları konuyla ilgili olarak sözü edilen çalışmaların sonuçlarıyla benzer niteliktedir. Ancak ABD’de yapılan bir çalışmada menopoz dönemindeki kadınların %19-29’unun emosyonel sorunlar, %17’sinde üriner sistem sorunları, %6-13’ünün sıcak basması ve %3’ünün vajinal sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (27). Saraçoğlu’nun belirttiğine göre, Hollanda’da yapılan bir çalışmada ise menopoz dönemindeki kadınların %41.1’inin terleme, %15.4’ünde ateş basması gibi vazomotor belirtilerin olduğu saptanmıştır. Menopoza yaklaştıkça bu yakınmalar artmakta erken postmenopoz döneminde ise hafifleyerek azalmaktadır (28). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar ile ülkemizde yapılan çalışmalarda belirtilerin yaşanma sıklığındaki farklılıklar, kadınların menopoza ilişkin algıları ve yaşam standartları gibi durumlardan kaynaklanıyor olabilir.

Kadınların ÖEYÖ puan ortancaları ile hüzünlenme ($p<0.001$), ağlama nöbetleri ($p<0.01$) ve korku-panik hissi yaşama ($p<0.01$) durumları arasında anlamlılık bulunmuştur. Sözü edilen emosyonel sorunları yaşamayanların ÖE algıları yaşayanlara göre daha yüksektir (Tablo 5). Başa çıkma davranışlarının önemli belirleyicilerinden biri olan ÖE algısının depresyonun da dâhil olduğu duygusal durumları olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (7). Yani ÖE’ği düşük olan bireylerin menopozun getirdiği emosyonel sorunlarla etkin baş edememesi beklenen bir sonuçtur. Eklem ve kemik ağrısı yaşayan kadınların ÖEYÖ puan ortancası, yaşamayanlara göre daha düşüktür (Tablo 5). Kas-iskelet sistemine ait bozukluk/rahatsızlıklar sebebi ile fiziksel harekette bozulma tanısı konulan yetişkinlerin risk faktörleri arasında motor çevikliğinin ve kas gücünün azalması yer almaktadır (29). Bu nedenle menopoz dönemindeki kadınların kas-iskelet sistemine ait rahatsızlıklar nedeni ÖE’lerinin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Kadınların ÖEYÖ puan ortancaları üriner enfeksiyon ve üriner inkontinans yaşayanlarda yaşamayanlara göre daha düşüktür

(Tablo 5). İdrar kaçırma yakınması olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada idrar kaçırma tiplerine göre konforları azaldıkça depresyonun arttığı, depresyon ile yaşam kalitesinin de ilişkili olduğu görülmüştür (30). ÖE bir kişinin bir işi yapmada kendine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (8). Konfordaki değişimin bir işi yapmada kişinin kendisine olan inancını etkileyeceği düşünülebilir. Buradan yola çıkılarak kadınların yaşadığı sözü edilen sorunların konforlarını ve dolayısı ile ÖE algılarını olumsuz yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Sonuç

Sonuç olarak; menopoz dönemindeki kadınların ÖEYÖ puan ortalamaları ölçek ortalama puanının üzerindedir. Kadınların yaşı, eğitimi, çalışma, medeni ve eşlerinin eğitim durumları, sağlık güvence ve kronik hastalık varlığı, menopoz yaşı, HRT alma durumu ve menopoza ilişkin yaşadıkları bazı yakınmalar onların ÖE algılarını etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- HRT alan kadınların ÖE’lerinin daha yüksek çıkması sonucu göz önüne alınarak menopoza yönelik tedavi ve hizmetlerin artırılması, daha ulaşılabilir hale getirilmesi,
- Menopoz dönemindeki kadınların ÖE algılarını artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, bu doğrultuda bireylerin eğitilmesi,
- Ayrıca bu çalışmanın değişik sosyokültürel özelliklere sahip bölgelerde de tekrar yapılması önerilebilir.

İletişim: Nurdan Aymelek Çakıl

E-posta: nurdanaymelek@gmail.com

Kaynaklar

1. Tot Ş. Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2004;5:114-9.
2. Görgel EB, Çakıroğlu FP: Menopoz Döneminde Kadın, s.2-12, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara (2007).
3. Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, s.526-31, Sistem Matbaacılık, Ankara (2007).
4. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3714&sayfa=giris&metod=IlgiliGos%20terge>. Erişim Tarihi: 10.06.2010.
5. Atasü T: Menopoz Tedavisi ve Kanseri, s.5-211, Nobel Kitapevi, İstanbul (2001).

6. Özkan A. Cerrahi yolla menopoza giren kadınlara verilen eğitimin, menopozal yakınmaları algılamasına ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2006.
7. Bandura A: Self-efficacy: The Exercise of Control, p.35-38, Freeman, New York (1997).
8. Bandura A. Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral Change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215.
9. Erefe İ, Bahar Z, Bayık A ve ark. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset Matbaacılık, İstanbul (2002).
10. Sherer M, Maddux JE. The self efficacy scale construction and validation. Psychological Reports. 1982;51:663-71.
11. Gözüm S, Aksayan S. Öz etkililik-yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği. Atatürk Üniv HYO Derg. 1999;2(1):21-34.
12. Ergöl Ş. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin bilgi, uygulama ve tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2001.
13. Yahya S, Rehan N. Age, pattern and symptoms of menopause among rural women of Lahore. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2002;14(3):9-12.
14. Koçoğlu F. Sağlığı geliştirici yaşam tarzı ve öz etkililik-yeterlilik durumunun sosyo-ekonomik durum ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya, 2009.
15. Earvolino-Ramirez ME. Commentary on "the influence of basic conditioning factors on healthy behaviors, self-efficacy, and self-care in adults". J Holist Nurs. 2006;24(3):186-7.
16. Sergek E, Sertbaş G. SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. Atatürk Üniv. HYO Derg. 2006;9(1):41-8.
17. Akın S. Meme kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2007.
18. Albal E. Depresyonla başa çıkmada öz yeterlik ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2009.
19. Evlice YE, Tamam L, Karataş G. Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. Anadolu Psikiyatri Derg. 2002;3:108-12.
20. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg. 2003;4:98-105.
21. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Edu&Beh. 2004;31(2):143-64.
22. Özgür N. Klimakterium dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve başa çıkma yolları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2007.
23. Bandura A. Self-efficacy: Encyclopedia of Human Behavior, p.71-81, Academic Press, New York (1994).
24. Çoban A, Nehir S, Demirci H ve ark. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. Fırat Üniv Sağ Bil Derg. 2008;22(6):345-9.
25. Torres RY, Marks R. Relationships among health literacy, knowledge about hormone therapy, self-efficacy, and decision-making among postmenopausal health. J Health Com.2011;14(1):43-55.
26. Oğurlu N. Kadınların menopozal yakınmaları ve başetme yöntemlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın, 2008.
27. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and signifiante in women's lives. The Am J Med. 2005;118(12):14-24.
28. Saraçoğlu F. Menopoz ve HRT. Geriatri. 1998;1(2):76-88.
29. Birol L: Hemşirelik Süreci, s.356, 10. Baskı, Duman Ofset Matbaacılık, İzmir (2011).
30. Zengin N. İdrar kaçıran kadınlarda hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi uygulaması öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2008.