

ARAŞTIRMA

MENOPOZ SONRASI KADINLARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Gönül ÖZGÜR*

Serap YILDIRIM**

Ayşegül KOMUTAN***

Alınış Tarihi:19.03.2009

Kabul Tarihi:08.05.2009

ÖZET

Araştırma, menopoz sonrası kadınların öz-bakım gücü ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma, sağlık ocağına kayıtlı 45-55 yaş grubunda, menopoza girmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 kadınla İzmir’de yapılmıştır. Araştırma verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Öz-bakım Gücü Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı ve analizinde “t”- testi, varyans analizi ve kruskal wallis kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması 50.47±14.39’ dur. Kadınların öz bakım gücünde eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, menopoz sonrası sorunlara çözüm yolu arama durumu, menopoz sonrası aileden yardım alma durumu, fizik ve ruh sağlığı algısı ve kronik bir hastalığa sahip olma durumunun etkili olduğu saptanmıştır (p<0.05). Menopoza giren kadınların toplum sağlığı açısından bir risk grubu oluşturduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, kadınların sağlıklarını olumsuz yönde algılamaları ve yetersiz koşullarda öz-bakım güçlerinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar menopoza girmiş kadınların sağlığının korunması ve yükseltilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Kadınların sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla kadınlara menopoz öncesi ve sonrası eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz sonrası, öz-bakım gücü, etkileyen faktörler

ABSTRACT

Self Care Agency in The Postmenopausal Women and Effective Factors

This is a descriptive research designed to determine self care agency in the postmenopausal women and effective factors.

The sample size of research consist of 120 women between 45-55 years old who were in postmenopausal stage and accepted to be involved research at the one of Primary Health Centre in İzmir. The data for the research was collected by “Introductory Information Form” and by “The Scale of Selfcare Strength”. Numbers and percentages were used in evaluation of the data and “t”test, variant analysis ve kruskal wallis were used in analysis.

The mean scores of the women were 50.47±14.39. It was founded that the level of self care agency of the women was effected the level of education, occupation, perceived income level, seeking ways of coping strategies for postmenopausal problems, postmenopause family support, perceived level of physical and mental health and chronic illness situation (p<0.05). It was founded that women who were in postmenopausal stage consist of risk group for community heath. However, it was determined that wwomen who negatively perceived their health and their insufficient conditions were caused to rise self-care agency. Therefore, these findings were though a chance to preserve and promote health for postmenopausal women. It is suggested that educational programs on menopause are provided and disseminated for the women to improve their health.

Keywords: Postmenopause, self care agency, effective factors

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel olarak tanı ve tedavi olanaklarının artması, beraberinde yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı nüfusun artışına neden olmaktadır. Ülkemizde de ortalama yaşam

süresi kadında 73, erkekte ise 68 yaşa yükselmiştir (Vehid ve ark. 2001). Kadın yaşam süresinin artması ile menopoz sonrası dönem de giderek uzamakta ve kadının yaşam süresinin yaklaşık 1/3’ ünü kapsamaktadır (Evlice ve ark.

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir (Yrd. Doç.)

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir (Araş.Gör.) e-mail:camserap@yahoo.com

***Yüksek hemşire, İzmir

2002, Tot 2004). Başka bir anlatımla, kadınlar genellikle menopoz dönemine ulaşmakta ve menopoz sonrası uzun yıllar yaşamlarını sürdürebilmektedir (Atasü 2004, Yurdakul ve ark. 2007).

Menopoz, orta yaş dönemi için evrensel bir olay olarak değerlendirilirken, menopozun sosyokültürel faktörlerden etkilendiği göz ardı edilmemelidir (Bayraktar ve Uçanok 2002). Bu bağlamda, menopozu girme yaşının toplumdan topluma ve kişiden kişiye değişiklik gösterdiği kabul edilir. Menopozu giriş yaşı genellikle 45/48- 55 yaşları arasında (Özkan 2008, Kaplan ve Sadock 2004) ve yaş ortalaması da 51.04'dir (Evlice ve ark. 2002, Kaplan ve Sadock 2004). Ülkemizde ise kadınlar için menopoz yaş ortalamasının 47.8 olduğu belirtilmektedir (Bayraktar ve Uçanok 2002, Erdem 2006).

Menopoz, genellikle yumurtalık işlevlerinin giderek azalması ve adet kanamasının sona ermesi olarak tanımlanmaktadır (Bezircioğlu ve ark. 2004, Kocatürk 2006, Mishra and Kuh 2006, Vanwesenbeeck et al. 2001). Faklı şiddette ve sürede yaşanan fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bu dönem, beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olan birçok yaşam değişikliğinin birlikte görüldüğü gelişimsel bir krizdir (Özkan ve Bozkurt 1999).

Menopoz döneminde genellikle görülen fiziksel belirtiler sıcak basmaları, gece terlemeleri, yüz kızarmaları, çarpıntı, kabızlık, distansiyon, osteoporoz, kas ağrısı, eklem ağrısı, hareket esnekliğinde azalma, gözde kuruma, vajinal kuruluk, stres enkontinansı, cildin kırışması (Atasü 2004, Erdem 2006, Vehid ve ark. 2001), psikolojik belirtiler ise anksiyete, depresyon, uykusuzluk, emosyonel labilite, unutkanlık, baş ağrısı ve baş dönmesidir (Kaplan ve Sadock 2004, Özkan ve Bozkurt 1999). Aynı zamanda kadınların yaşlanma ile ilgili endişeleri, çocuk doğurma yeteneğinin kaybı ve görünümdeki değişikliklerin farkındalığı, sosyal ve sembolik anlamlarla birleşerek bu dönemin yaşanmasını zorlaştırmaktadır (Kaplan ve Sadock 2004). Başka bir anlatımla, bu belirtilerin varlığı, meno-pozun daha sorunlu yaşanmasına ve kadının öz bakımını dolayısıyla yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Yurdakul ve ark. 2007).

Orem' in kuramında yer alan temel kavramlardan biri olan öz-bakım, bireyin kendi sağlığı için sürekli katkı ve katılımında bulunmasıdır. Yaşamı, sağlığı ve iyilik halini

sürdürebilmek için gerekli temel gereksinimleri gidermeye yönelik öğrenilmiş davranışları kapsar. Öz bakımın, demografik ve bireysel özelliklerden, çevresel faktörlerden, sağlık durumundan ve sağlık bakım sistemi yanı sıra, bireyin kişilerarası ilişkilerinden, iletişiminden, kültürel ve sosyal deneyimlerinden de etkilendiği belirtilmiştir (Cavanagh 1993).

Orem'e göre (1995) öz bakım gücü ise, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakımla ilgili özgül konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yetenektir. Öz bakım gücü değişik derecelerde herkeste bulunur. Bireylerin öz bakım başarısını etkileyen faktörler, onların öz bakım güçleridir. Bireyin özbakım gücünü kullanabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekir. Bunlar; kendine dikkat etme, karar verirken öz bakım anlayışı içinde yargılama, güdüleme, öz bakım kararını verme ve uygulama, eylemlerini sıraya koyma, eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlamadır. Birey bu özelliklere sahip olduğu sürece öz bakım gücü yeterli olup, gereksinimlerini karşılayabilir, sağlığının sorumluluğunu alabilir, başkalarına bağımlı olmaz.

Öz bakım gücü, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Birliği (North America Nursing Diagnoses Assosiation-NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak "öz bakım eksikliği sendromu" şeklinde kabul edilmiştir. Hemşirelik tanıları el kitabında da öz bakım eksikliği sendromu; motor fonksiyonlarında veya bilişsel fonksiyonlarda bir bozulma nedeniyle kendine bakım verme aktivitelerinden beşini de (beslenme, banyo-hijyen, giyinme-kuşanma, tuvalet-tuvaleti kullanma, enstrümental bakım) yerine getirme yeterliliği azalan bir bireydeki durum olarak tanımlanmaktadır (Carpenito-Moyet 2005).

Ülkemizde sağlık alanında öz bakım ile ilgili çalışmaların histerektomi ameliyatı olan kadınlar (Pelik 2004), gebeler (Altıparmak 2006, Aslan 2001, Karaca-Saydam ve ark. 2007, Pasinlioğlu 1999), hipertansiyon hastaları (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Savaşan 2006), hemodiyaliz hastaları (Durmaz-Akyol ve Karadakovan 2002), diyabet hastaları (Özkan ve Durna 2006), omurilik yaralanması olan hastalar (Kaya ve Acaroğlu 2005) ve yaşlılar (Özer 2001,

Yıldırım ve ark. 2007) ile yapıldığı görülmektedir.

Kadın sağlığı söz konusu olduğunda, menopoz sonrası kadınlarda ortaya çıkan fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklerin öz bakım gücünü etkileyeceği düşünülmektedir. Ülkemizde, menopoz sonrası kadınlarla yapılan araştırmalarda kadınların menopoz özellikleri ve etkileyen etmenler (Vehid ve ark. 2001), klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki (Sözeri-Varma ve ark. 2006), menopoz dönemi-mindeki kadınların yaşadıkları sorunlar, başetme yolları ve eğitim gereksinimleri (Bezircioğlu 2004, Erdem 2006, Evlice ve ark. 2002) sorgulanmış ancak öz bakımı inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Kadınların doyumlu, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilmeleri açısından bu dönemdeki öz bakım güçleri ve etkileyen etmenlerin bilinmesi, hemşirelik açısından her alanda hizmet verirken büyük önem taşır.

Bu gerekçelerden hareketle araştırmanın amacı; kadınların menopoz sonrası öz bakım gücünü ve etkileyen etmenleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, menopoz sonrası kadınların öz bakım gücünü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

İzmir Karşiyaka Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Bayraklı 1 No'lu Sağlık Ocağı'nda 06.10.2005-06.12.2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 1 No'lu

Sağlık Ocağına kayıtlı 45-55 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemini ise yukarıda belirtilen tarihlerde sağlık ocağına başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Öz bakım Gücü Ölçeği" (ÖBGÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklar incelenerek geliştirilmiştir. Kadınların sosyo- demografik özellikleri, menopoz öyküleri, sağlık ve sağlıkla ilgili davranışlarını belirlemeyi amaçlayan 23 sorudan oluşmuştur.

Öz bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), kadınların öz bakım güçlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilen ölçek, insanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan 43 maddeden oluşmuştur.

Nahcivan (1993) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır. Ölçekte 5'li Likert tipi değerlendirme kullanılmış her bir madde 0-4 arasında değişen puanlar almıştır. Puan aralığı 0-140' tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar öz bakım gücünün yüksek olduğunu göstermektedir (Nahci-van 1994). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80' dir.

Veriler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin dökümü sayı ve yüzde olarak verilmiş, istatistiksel analiz olarak "t" testi, varyans analizi ve kuruskal wallis kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Kadınların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=120)

Sosyo- demografik özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
46-49 yaş	30	25.0
50 yaş ve 7	90	75.0
Medeni durum		
Evli	87	72.5
Bekar	33	27.5
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu değil	49	40.8
İlkokul mezunu	33	27.5
Ortaokul mezunu	23	19.2
Lise mezunu	15	12.5
Meslek		
Ev hanımı	93	77.5
Emekli	27	22.5

Gelir Düzeyi Algısı		
Kötü	38	31.7
Orta	64	53.3
İyi	18	15.0

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 51.60 ± 2.62 olduğu, %72.5'inin evli, %40.8'inin ilkökul mezunu olmadığı, %77.5'inin ev hanımı, %53.3'ünün sosyo-ekonomik düzeyini "orta" düzeyde algıladığı bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların menopoza öyküleri incelendiğinde; menopoza girme yılı ortalamasının 3.95 ± 2.26 olduğu, menopoza girme yaş ortalamasının ise 47.74 ± 2.15 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Genel olarak menopoza yaşının 45/47-55 yaşları arasında görüldüğü (Özkan 2008, Kaplan ve Sadock 2004), bu dönem için yaş ortalamasının da 51.04 olduğu belirtilmektedir (Evlice ve ark. 2002, Kaplan ve Sadock 2004). Ülkemizde ise kadınlar için menopoza yaş ortalaması 47.8' dir (Erdem 2006). Araştırma bulgusu bu bilgiyle örtüşmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların fizyolojik yakınmaları sırasıyla; %94.2'sinde ateş basması, %92.5'inde terleme, %35.0'inde baş dönmesi, %60.0'inde baş ağrısı, %50.0'inde iştah artması, %64.2'sinde adale/ eklem ağrısıdır. Psikolojik yakınmalar da sıra-sıyla; %80.8'inde uykusuzluk, %84.2'sinde yorgunluk, %81.7'sinde sinirlilik, %58.3'ünde can sıkıntısı, %63.3'ünde unutkanlık, %36.7'sinde yaşlanma korkusudur (Tablo 2). Bu bulgular, kaynaklarda belirtilen fizyolojik (Atasü 2004, Erdem 2006, Vehid ve ark. 2001) ve psikolojik (Kaplan ve Sadock 2004, Özkan ve Bozkurt 1999) bulgularla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada menopoza girme sonrası ortaya çıkan sorunların üstesinden gelmek için kadınların %77.5'inin doktora gitmek gibi yardım arama davranışı göstermediği bulunmuştur (Tablo 2). Kadınların büyük çoğunluğunun bu davranış içinde olması, büyük

şehirde olmalarına karşın geleneksel düşünce yapısından kurtulamadıklarını, muhafazakâr davranış gösterdiklerini düşündürmektedir. Kadınların %17.5'inin menopoza girme sonrası aileden yardım almasına karşın, %82.5'i gibi büyük çoğunluğunun da yardım almadığını belirtmesi (Tablo 2), bu konunun aile içinde konuşulmasından çekinildiği şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanamama ya da yardım aramama davranışlarını da desteklemektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %40.0'minin fizik sağlık durumlarını "orta", %45.0'inin ise ruh sağlık durumlarını "iyi" olarak algıladığı bulunmuştur (Tablo 2). Türkiye doğu ile batı arasında köprü oluşturmaktadır. İzmir şehri Türkiye' nin batısında olmasına karşın, Avrupa' nın doğusundadır. Bayraktar ve Uçanok (2002) menopoza girme sonrası kültürlerarası çalışmaları gözden geçirdiği makalelerinde, batıda yaşayanlara göre doğuda yaşayan kadınların menopoza doğal bir süreç olarak gördükleri ve bu dönemi daha olumlu değerlendirdiklerini belirtmektedirler. Bu görüş araştırma bulgusunu desteklemektedir. Diğer taraftan, araştırmada kadınlara en uzun süre yaşadıkları bölgenin sorulmamış olması Türkiye' nin doğusu ve batısını karşılaştırma olanağını vermemesi açısından bir eksiklik olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda kadınların fizik sağlıklarını ruh sağlıklarından daha olumsuz yönde algılamalarını, %79.2' sinin ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığının bulunması (Tablo 2) bulgusu desteklemektedir. Ruh sağlığının algılan-masında ise, ruh sağlığı belirtilerinin ifade edilmesinin, toplum tarafından hoş karşılanmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Kadınların Menopoza Öykülerine Göre Dağılımı (S=120)

Menopoza Öyküsü	Sayı	%
Menopoza girme yılı		
1-2 yıl	38	31.7
3-4 yıl	39	32.5
5 yıl ve 7	43	35.8
Menopoza girme yaşı		
46-49 yaş	89	74.2
50 yaş ve 7	31	25.8

Menopozla ilişkili fizyolojik yakınmalar*		
Ateş Basması	113	94.2
Terleme	111	92.5
Baş Dönmesi	42	35.0
Baş Ağrısı	72	60.0
İştahta Artma	61	50.8
Adale/ eklem ağrısı	77	64.2
Menopozla ilişkili psikolojik yakınmalar*		
Uykusuzluk	97	80.8
Yorgunluk	101	84.2
Sinirlilik	98	81.7
Can sıkıntısı	70	58.3
Unutkanlık	76	63.3
Yaşlanma Korkusu	44	36.7
Menopoz sonrası görülen sorunlara çözüm yolu arama		
Arayan	27	22.5
Aramayan	93	77.5
Menopoz sonrası aileden yardım alma		
Alan	21	17.5
Almayan	99	82.5
Fizik sağlık		
Kötü	35	29.2
Orta	48	40.0
İyi	37	30.8
Ruh sağlık		
Kötü	23	19.2
Orta	43	35.8
İyi	54	45.0
Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma		
Evet	95	79.2
Hayır	25	20.8

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların ÖBGÖ puan ortalamalarının 50.47 ± 14.39 olduğu saptanmıştır. ÖBGÖ’ nin puan aralığı ise 0-140’ tır. Ölçek puanında artma öz-bakım gücünde artma olarak yorumlanmaktadır (Nahcivan 1994). Öz-bakım Gücü Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda puan ortalamaları; histerektomi ameliyatı olan kadınların 46-50 yaş grubunda 87.79, 51-55 yaş grubunda 90.00, 56 yaş ve üzerinde ise 78.84 (Pelik 2004), aile ortamında yaşayan 65-69 yaş grubu kadınlarda 92.07 (Özer 2002), huzurevinde yaşayan 65-69 yaş grubu kadınlarda ise 108.45 olarak (Yıldırım ve ark. 2007) saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların ÖBGÖ puan ortalamalarının, yukarıda belirtilen araştırma-lardaki puan ortalamalarından oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Menopoza girmiş 50 yaş ve üzerindeki kadınların puan ortalaması, 46-49 yaş

grubundaki kadınlardan yüksek bulunmuştur. Ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Bireylerin bağımsızlık düzeyleri öz bakım gücüyle ilişkilidir (Orem 1995). Yaş ilerledikçe bağımsızlık düzeyinde beklenen azalmanın, öz bakım gücünü de azaltması beklenir, ancak araştırma bulgusu bu bilgiyle uyumlu değildir.

Kadınların medeni durumları incelendiğinde, evli olan kadınların ÖBGÖ puan ortalamasının, bekar olanlardan yüksek bulunduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3). Evli kadınların sorumlulukları yerine getirir-ken eş ve çocuklarıyla olan iletişim ve etkileşimleri, onların aile içinde sağlıklı ve güçlü olmalarını gerektirmektedir. Evli kadınların bu sorumluluklarını sürdürmeleri, öz bakım güçlerinin yüksek olmasının bir anlatımı olabilir.

Pelik (2004) histerektomi ameliyatı olmuş ve yaş ortalaması 49.11 olan kadınlarda medeni durumun ÖBGÖ puan ortalamasında etkili faktör olduğunu bulmuştur. Menopozun doğal süreci içinde yaşanması ile ameliyat sonrası yaşanmasının bu farklı sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde, ilkokul mezunu kadınların ÖBGÖ puan ortalaması, sırasıyla ilkokul mezunu olmayan, ortaokul ve lise mezunu olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuş, aradaki bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Öz bakım; yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürürebilmek için gerekli temel gereksinimleri gidermeye yönelik öğrenilmiş davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Orem 1995). Eğitim düzeyi düşük olan kadınların yaşamla ilgili temel gereksinimleri karşılamaya ilgili kaygılarının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe öz bakım gücü azalmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların menopoz dönemini olumlu yönde değerlendirdikleri belirtilmektedir (Bayraktar ve Uçanok 2002). Bu bilgi araştırma bulgusuyla uyumlu değildir.

Araştırmada emekli kadınların ÖBGÖ puan ortalaması, ev hanımı kadınlara göre daha yüksek bulunmuş ve aradaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 3). Emekli olan kadınların sosyal güvencelerinin, emekli maaşlarının ve sosyal iletişim ve etkileşimlerinin olması, onların sağlık hizmetlerinden faydalanması yanı sıra problem çözme becerilerini arttırdığı, dolayısıyla kadınların öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği kabul edilebilir.

Gelir durumlarını “kötü” olarak değerlendiren kadınların ÖBGÖ puan ortalaması, sırasıyla “gelir durumlarını “orta” ve “iyi” olarak değerlendiren kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gelir durumlarını algılama düzeyleri ile puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Ekonomik sıkıntıların getirdiği zorlukların üstesinden gelebilmek için çabala-yan kadınların, yaşamı sürdürmede güçlü olma gereksinimi duymalarının, öz bakım gücüne yansıdığı düşünülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların ÖBGÖ puan ortalamasının yüksek olması da bu bulguyu desteklemektedir.

Tablo 3. Kadınların ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (S=120)

Sosyo- demografik özellikler	Sayı	Ort.	SD	t	KW	p
Yaş grubu						
46-49 yaş	30	55.20	14.50	-0.56		0.89
50 yaş ve 7	90	56.89	14.42			
Medeni Durum						
Evli	87	57.55	13.93	1.35		0.46
Bekar	33	53.61	15.40			
Eğitim Düzeyi						
İlkokul mezunu değil	49	58.43	14.73			
İlkokul mezunu	33	60.15	12.19		9.16	0.03*
Ortaokul mezunu	23	52.65	11.73			
Lise mezunu	15	47.80	17.65			
Meslek						
Ev hanımı	93	48.93	13.81	3.18		0.00*
Emekli	27	58.66	14.05			
Gelir Düzeyi Algısı						
Kötü	38	60.61	15.15			
Orta	64	55.80	14.25		6.48	0.04*
İyi	18	50.11	10.72			

Menopoza girme yılı 3-4 yıl olan kadınların ÖBGÖ puan ortalamasının, bu yıllardan az ya da bu yıllardan fazla olan

kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel analizde bu puan farkının anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo

4). Menopoza girme yılının öz-bakım gücünde farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Menopoza 45-49 yaş grubunda giren kadınların puan ortalamasının 50 yaş ve üzeri yaş grubundaki kadınların puan ortalamasından yüksek olduğu, bu puan farkının da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Kadınların menopoza girme yaşları arasında fazla fark olmamasının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Menopoz sonrası görülen sorunlara çözüm yolu arayan kadınların ÖBGÖ puan ortalaması, aramayan kadınlardan yüksek bulunmuş ve aradaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Orem'de (1995) kuramında, karar verme ve verilen kararı uygulama gibi problem çözme becerisinin öz bakım gücünü yordama da önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan menopoz döneminde aileden yardım almayan kadınların ÖBGÖ puan ortalamaları, alanlara göre yüksek olduğu ve bu puan farkının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4). Araştırma kapsamındaki kadınların büyük çoğunluğunun sorunları için aileyi de içine alan yardım arama davranışlarının bulunmamasının (Tablo 2) bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların sağlık algıları ve sağlık ile ilgili davranışları incelendiğinde; fizik sağlığını "kötü" düzeyde değerlendiren kadınların ÖBGÖ puan ortalaması

sırasıyla "orta" ve "iyi" düzeyde değerlendiren kadınlara göre daha yüksek bulunmuş ve bu farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Benzer şekilde ruh sağlığını "kötü" düzeyde değerlendiren kadınların ÖBGÖ puan ortalamasının, "orta" ve "iyi" düzeyde değerlendiren kadınlara göre daha yüksek bulunduğu ve bu puan farkının da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Öz bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için gerekli davranışları kapsar (Orem 1995). Fizik ve ruh sağlığını olumsuz yönde algılayan kadınların, kendilerini daha iyi hissetmek için kendilerine bakmaya ve sağlıklarıyla ilgilenmeye öncelik verdiği, dolayısıyla öz bakım güçlerinin yüksek olduğu söylenebilir. Aynı zamanda sağlığın olumsuz yönde algılanmasının, kadınların yaşamda daha güçlü ve sağlıklı olmaları için önemli bir itici güç olduğu, dolayısıyla öz bakım gücünü arttırdığı düşünülmektedir.

Kadınların ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahip olma durumları incelendiğinde, kronik bir hastalığı olan kadınların puan ortalamasının, olmayanlara göre yüksek bulunduğu ve bu puan farkının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Kronik bir hastalığı olan kadınların sağlıklarının daha fazla bozulmaması için çaba gösterdikleri, bu nedenle de öz bakımlarını daha fazla önemsedikleri düşünülmektedir. Sürekli ilaç kullanımının öz bakım gücünün yordanmasında önemli olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Kadınların ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Menopoz Öyküleri, Sağlık Algıları ve Sağlık İle İlgili Davranışlarına Göre Dağılımı (S=120)

Menopoz Öyküsü	Sayı	Ort.	SD	F	t	P
Menopoza girme yılı						
1-2 yıl	38	55.58	15.58	0.39		0.68
3-4 yıl	39	58.15	12.75			
5 yıl ve 7	43	55.72	14.90			
Menopoza girme yaşı						
45-49 yaş	89	56.97	14.45		0.64	0.52
50 yaş ve 7	31	55.03	14.37			
Menopoz sonrası sorunlara çözüm arama						
Arayan	27	61.07	14.07		1.91	0.04*
Aramayan	93	55.13	15.59			
Menopoz sonrası aileden yardım alma						
Alan	21	48.52	14.35		2.87	0.00*
Almayan	99	58.15	13.90			

Fizik Sağlık Düzeyi					
Kötü	35	59.97	13.77		
Orta	48	59.35	13.99	7.12	0.00*
İyi	37	49.41	13.26		
Ruh sağlığı Düzeyi					
Kötü	23	60.43	14.70		
Orta	43	60.37	13.46	5.91	0.00*
İyi	54	51.67	13.76		
Kronik Hastalık					
Evet var	95	58.05	13.71	2.40	0.02*
Hayır yok	25	50.44	15.59		

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 47.74± 2.15, ÖBGÖ puan ortalaması ise 56.47±14.39'dır. Aynı yaş grubundaki kadınlarla yapılan öz bakım gücü araştırmalarıyla karşılaştırıldığında, ÖBGÖ puan ortalaması oldukça düşük düzeydedir. Kadınların ÖBGÖ puan ortalamasında, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, menopoz sonrası görülen sorunlara çözüm yolu arama durumu, menopoz sonrası aileden yardım alma durumu, fizik ve ruh sağlığı algısı ve kronik bir hastalığa sahip olma durumunun etkili faktörler olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; menopoza giren kadınların toplum sağlığı için risk grubu

oluşturduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra, sağlıklarını olumsuz yönde algılamalarının ve yetersiz koşulların öz-bakım gücünü arttırdığının saptanması, sağlığın korunması ve yükseltilmesi için bir fırsat olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda kadınların menopoz öncesi ve sonrası düzenli takip edilmesi, hemşireler tarafından kadınların menopoz dönemi konusundaki gereksinimlerini karşılayacak, menopoz dönemini kaliteli yaşamalarını sağlayacak eğitim programları düzenlenmesi, belli aralıklarla yapılması, güncellenerek zenginleştirilmesi ve sağlık bakım hizmetinin ekip anlayışı ile verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Altıparmak S** (2006). Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü, yaşam kalitesi ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bütünü 5(6): 416- 423.
- Aslan BD** (2001). Adölesan gebelerin öz-bakım gücünün incelenmesi. Selçuk Üniv. Sağ. Bilim. Ens., Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Atasü T** (2004). Klimakteriyum ve Menapoz, Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevi, Tayf Matbaacılık, İstanbul, 657-674.
- Bakoğlu E, Yetkin A** (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 41-49.
- Bayraktar R, Uçanok Z** (2002). Menapoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. Aile ve Toplum Dergisi 5(2): 5-12.
- Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öniz A ve ark.** (2004). Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon, anksiyete ve yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 15(3): 199-207.
- Carpenito-Moyet LJ** (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev. Editörü Firdevs Erdemir, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 405.
- Cavanagh SJ** (1993). Orem's Model in Action. The Macmillan Press Ltd. London, 4- 5.

- Durmaz- Akyol A, Karadakovan A** (2002). Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 41(2): 97-102.
- Erdem Ö** (2006). Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve başatme yolları. Hacettepe Üniv. Sağ. Bilim. Ens., Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Evlince YE, Tamam L, Karataş G** (2002). Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3: 108- 112.
- Kaplan HI, Sadock BJ** (2004). Klinik Psikiyatri. Abay E (Çev. Ed.). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 330- 331.
- Karaca-Saydam B, Demirel-Bozkurt Ö, Pelik-Hadımlı A ve ark.** (2007). Riskli gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. Perinatoloji Dergisi 15(3): 131 – 139.
- Kaya H, Acaroğlu R** (2005). Omurilik yaralanması olan hastalarda hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık- bağımsızlık ve öz-bakım gücü üzerine etkisi. Türk Nöroşirürji Dergisi 15(1): 56-68.
- Kocatürk U** (2006). Tıp Terimleri El Sözlüğü. Geliştirilmiş Dördüncü Basım, Plar Ltd. Şti., Ankara, 476.

- Mishra G, Kuh D** (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social Science & Medicine* 62: 93-102.
- Nahcivan NÖ** (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz bakım gücü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 7(33): 109-119.
- Orem DE** (1995). *Nursing: Concepts of Practice*, 5th ed., St.Louise, MO: Mosby, 435- 452.
- Özer M** (2001). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların özbakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Ege Üniv. Sağ. Bilim. Ens.*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özkan S** (2008). Klimakteriyum ve Menopoz. Şirin A, Kavlak O (Ed.), *Kadın Sağlığı*, Bedral Basım Yayıncılık, İstanbul, 234- 258.
- Özkan S, Bozkurt O** (1999). Kadın doğum ve ruh sağlığı. V. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, 20-23 Ekim, İstanbul, 36- 50.
- Özkan S, Durna Z** (2006). İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (2): 121-135.
- Pasinlioğlu T** (1999). Gebelerin öz- bakım gücü ve öz-bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, DEÜ Matbaası, İzmir.
- Pelik A** (2004). Histerektomi ameliyatı olan kadınların öz-bakım gücünün incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniv. Sağ. Bilim. Ens. , İzmir.
- Savaşan A** (2006). Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz bakım gücü ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniv. Sağ. Bilim. Enst., İzmir.
- Tot Ş** (2004). Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (5): 114- 119.
- Vanwesenbeeck I, Vennix P, Wiel H** (2001). Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 22: 149-158.
- Vehid S, Aran SN, Köksal S ve ark.** (2001). Silivri bölgesindeki kadınların menapoz ve özellikleri. *Türkiye Klinik Tıp Bilimleri* 21: 493- 499.
- Yıldırım S, Özgür G, Babacan- Gümüş A** (2007). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve etkileyen etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 23(2): 93- 103.
- Yurdakul M, Eker A, Kaya D** (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(5): 187-193.