

**MENOPOZ SONRASINDA KENDİLİK ALGISI,
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ve UMUTSUZLUK**

*SELF PERCEPTION, PROBLEM SOLVING SKILLS AND HOPELESSNESS
AFTER MENOPAUSE*

Esra ENGİN*

Şeyda DÜLGERLER*

Oya KAVLAK**

Gül ERTEM***

* E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

** E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

*** E.Ü. Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Ödemiş/İZMİR

Anahtar Sözcükler: menopoz, kendilik algısı, umutsuzluk, problem çözme

Key Words: menopause, self perception, hopelessness, problem solving

VII. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (2-4 Aralık 2004, İstanbul)

ÖZET

Menopoza bağlı olarak psikososyal sorun yaşayan kadınlara verilecek standart bakım, kadınların yaşam kalitesinin artması açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu araştırma, menopoz polikliniğine başvuran kadınların, menopoz sonrasında kendilerini nasıl algıladıklarını, problem çözme becerilerini ve umutsuzluk duygularını saptamak amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

7 Nisan- 6 Haziran 2003 tarihleri arasında E.Ü.T.F. Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Menopoz Polikliniği' ne başvuran, daha önce psikiyatrik bir tanı almamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 61 kadın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmada dört veri toplama aracı kullanılmıştır. I. Form, araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 soruluk, sosyodemografik veri formu, II. Form, "Sosyal Karşılaştırma Ölçeği". III. Form. "Problem Çözme Envanteri". IV. Form, "Beck Umutsuzluk Ölçeği". Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, t test, ANOVA, korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması 4.41 ± 3.66 , Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalaması 91.98 ± 14.71 , Problem Çözme Envanteri puan ortalaması 87.31 ± 18.24 olarak saptanmıştır. Benzeri çalışmaların farklı sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyde daha geniş popülasyonlarda yapılması önerilmiştir.

SUMMARY

Standard care which is given to women that live psychosocial problems related to menopause is important to increasing quality of life of women. The study was prepared and used as descriptive with the purpose of determining the how perception their selves, problem solving skills and hopelessness of women who were apply the menopause polyclinic, after take permission.

Study's population were women who applied the E.Ü.T.F. Hospital Pregnancy and Gynecology Clinic's Menopause Polyclinic between 7 April-6 June 2003, before not take any diagnosis from psychiatric disorders. 61 women who were accepted to involve in study were the sample of study. Data were collected by four data collector forms. I. Form socio demographic data form was developed by researcher which was 23 questionnaires. II Form, "Social Comparison Scale". III. Form was " Problem Solving Inventory". IV. Form was "Beck Hopelessness Scale". Percentages, t test, ANOVA, correlation were used for the evaluation of data.

Research extent women's Beck Hopelessness Scale point mean was 4.41 ± 3.66 , Social Comparison Scale point mean was 91.98 ± 14.71 , Problem Solving Inventory point mean was 87.31 ± 18.24 found. Similar studies were suggest to make different socio economic-cultural area and the bigger population.

GİRİŞ

Menopoz, kadınlarda ergenlik dönemiyle başlayan, düzenli aralıklarla yineleyen, belli bir süre ile sınırlı olarak görülen normal genital kanamaların kesilmesi durumudur. Bir kadın için menarştan sonraki en önemli yaşam dönemidir. Son yüzyılda gelişmiş ülkelerde, menopoz sonrası kadınların oranı üç misli artmıştır ve halen bu grup toplam kadınların 1/3'ünü oluşturmakta olup, kadın hayatının ortalama üçte biri de menopoz döneminde geçmektedir. Menopoza girme yaşı tüm dünyada ve antik çağlardan beri fazla değişme göstermemiştir ve ortalama 45-55 yaş civarındadır (Dennestein ve ark 2004, Kişnişçi ve ark. 1996, Şirin 1995, Özkan 1993).

Kadın hayatının yumurtlama fonksiyonlarının sonlandıktan sonraki doğal bir aşaması olan menopoz döneminde oluşan bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kadının hayatını derinden ve olumsuz etkilediği için bu durum pek çok hastalıkların ortaya çıkmasına ve kadının yaşam kalitesinin azalmasına neden olur. Özellikle ilk yıllarda kadınlarda adet kesilme, ateş basması, terleme, çocuk doğurma yeteneğini kaybetme gibi durumlar kadının kendini eksik hissetmesi, izolasyon, depresyon, içe kapanma, uykusuzluk, umutsuzluk, aşırı sinirlilik ve saldırganlığa neden olabilir. Menopoz bazen rahatlama ve huzurla karşılanırsa da çoğu kadın bir yitim duygusu yaşar; değerinin, benlik saygısının azaldığını ve kendilik algısının değiştiğini hisseder (Freeman ve ark 2005, Bezircioğlu ve ark. 2004, Aydemir ve ark. 1999).

Menopoz bir gelişim krizi olmakla beraber, tek başına bir psikiyatrik hastalık sebebi değildir. Bu dönemde östrojen azlığına bağlı çeşitli belirti ve bulgular olur. Psikolojik belirtiler fizyolojik sebepler yanında, bireysel, kültürel, sosyal ve yaşa özgü faktörlerle de ilişkilidir. Bu döneme ilişkin kaydedilen başlıca emosyonel ve psikolojik semptomlar arasında anksiyete, huzursuzluk, duygu ve mizaç değişiklikleri, yorgunluk, gerginlik, depresyon, umutsuzluk, problem çözme becerilerinde yavaşlama ya da değişiklik, cinsel işlev bozukluğu, libido azalması, uykusuzluk, sersemlik, baş ağrısı, düşük benlik saygısı ve kendilik algısında değişiklik oluşması sayılabilir (Fugate ve ark. 2005, Sasienska ve ark. 2005, Regestein ve ark. 2004, Sağsöz ve ark. 2001).

Kadın sağlığı çocuk, aile ve buna paralel olarak toplum sağlığına da etkilemektedir. Menopozun kadın yaşamının üçte birini kapsayan doğal bir süreç ve bu sürecinde onun sağlığını etkileyen biyolojik, sosyal ve ruhsal değişikliklere neden olduğu düşünüldüğünde, bu dönemle ilgili olarak yaşanan psikososyal problemlerin sağlık çalışanları tarafından bilinmesi ve gerektiğinde uygun yaklaşımların gösterilmesi önemlidir.

Kadınların mutlu, üretken ve uyumlu olabilme yetilerini bozan menopoz döneminin tanınması ve sağaltımı kadının bu dönemi sağlıklı ve sorunsuz yaşamasında önemli bir yer tutar. Kadınların fizik ve ruh sağlığı, işlevselliği ve sağlıklı gelişimi üzerinde duran, kadının sağlığının korunması, sürdürülmesi ve gelişimsel bir kriz sayılabilen menopoz döneminde ortaya çıkabilecek hastalıkların tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyonu ile ilgilenen hemşirelerin bu alanda yapacakları hizmetin kalitesi çok önemlidir (Fugate ve ark 2005, Regestein ve ark. 2004).

Menopoza bağlı olarak psikososyal sorunlar yaşayan kadınların hemşirelik bakım hizmetleri kadınların temel gereksinimleri, günlük yaşam aktiviteleri ve kadın fizik ve ruh sağlığı ile birlikte hastalıklarına yönelik hemşirelik uygulama standartlarına uygun olarak bağımsızlığı arttırıcı, işlevselliği sürdürücü, güvenliği sağlayıcı, tedavi edici ve komplikasyonları önleyici girişimleri içermektedir.

Menopozun kadın hayatının doğal bir parçası olması nedeniyle hiçbir şey yapmadan izlenmesi artık eskilerde kalmıştır. Bu gün menopoz olumsuz etkileri önlenmeye ve tedavi edilmeye çalışılan dönemselsel bir kriz durumu gibi kabul edilmektedir. Bireyler kriz durumu yaşarken problem çözme becerilerinde yetersizlik hissedebilirler. Bu yetersizlik sonucu depresyon gibi psikiyatrik bir sorunla karşılaşma olasılıkları da artar. Bu döneme ilişkin kadınların yaşadıkları fiziksel sorunları yansıtan pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen, depresyon ve depresyona neden olabilecek psikososyal sorunlar ve bu sorun-

larla baş edebilme becerileri, yaşanan olumsuz duygularla ile ilişkili çalışma sayısı azdır. Kadınların geleceğe umutla bakabilmesi ve yaşam kalitesi açısından bu dönemde kendilerini nasıl algıladıkları ve problem çözme becerilerinin ne durumda olduğunun bilinmesi hemşireler açısından önemlidir.

Bu araştırma, menopoz kliniğine başvuran kadınların, menopoz sonrasında kendilerini nasıl algıladıkları, problem çözme becerilerini ve umutsuzluk duygularını saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma, menopoz kliniğine başvuran kadınların, menopoz sonrasında kendilerini nasıl algıladıkları, problem çözme becerilerini ve umutsuzluk duygularını saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri: Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (E.Ü.T.F.H), Doğum ve Kadın Hastalıkları A.D. Menopoz Polikliniği'nde yapılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları A.D. Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: E.Ü.T.F. Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları A.D. Menopoz Polikliniğine 7 Nisan- 6 Haziran 2003 tarihleri arasında başvuran, daha önce psikiyatrik bir tanı almamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiş olup, bu tarihler arasından başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 61 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları: Bu araştırmada verileri toplamak için dört soru formu kullanılmıştır.

Form I: Sosyo-demografik ve menopoz dönemine ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış 23 sorudan oluşmuştur.

Form II: Bireyin başkalarıyla kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçmeye yarayan, Gilbert, Allan ve Trent (1991) tarafından geliştirilen, Şahin ve Şahin (1991) tarafından Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği yapılan, çift kutuplu 18 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçek olan "Sosyal Karşılaştırma Ölçeği"dir. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasını, düşük puanlar olumsuz benlik şemasını işaret eder (Savaşır ve Şahin 1997).

Form III: Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen, Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılan “Problem Çözme Envanteri”dir. Envanter 35 madden oluşup 1-6 arası puanlanmaktadır. 9,22,29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1,2,3,4,11,13,14,15,17,21,25,26,30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Puan aralığı 32-192’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir (Savaşır ve Şahin 1997).

Form IV: Beck, Lester, Trexter (1974) tarafından geliştirilmiş ve Seber (1991), Durak (1993) tarafından Türkiye’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan “Beck Umutsuzluk Ölçeği”dir. Ölçek 20 madden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Puan aralığı 0-20 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi bireydeki umutsuzluk duygusunun yüksek olduğu şeklinde yorumlanır (Savaşır ve Şahin 1997).

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmacılar tarafından toplanan veriler SPSS 10.0 for Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin sayı, yüzde ve min-max dağılımları hesaplanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon testi, ölçeklerle bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için ise independent sample t test ve ANOVA yapılmıştır. Verilerin ileri analizleri için Scheffe, Duncan ve Tam Hane testlerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Menopoz sonrasındaki kadınların kendilerini nasıl algıladıkları ve problem çözme becerilerinin umutsuzluk duyguları üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına göre;

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 51.82 ±5.73’tür. Kadınların menopoz sonrası geçen yıl ortalaması 7.01± 5.53 tür. Kadınların %42,6’sı bir yüksekokul ya da fakülte mezunu olup, %81.9’unun geliri giderine göre dengeli ya da geliri giderden fazladır. Kadınların %39,3’ ü emekli olup, %91,8’ i çocuk sahibidir. Araştırma kapsamındaki kadınların %47,5’i eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Kadınların %60.7’ si histerektomi olmamıştır. Kadınların %50.8’ i menopozun hayatında olumlu ya da olumsuz herhangi bir etkisi olmadığını belirtirken, %50.8’ i menopozla birlikte fiziksel sıkıntılar yaşadığını, %49.2’ si ise menopozla birlikte ruhsal sıkıntılar yaşadıklarını ve yaşadıkları bu sıkıntılarla %42.6’ sının iyi derecede baş ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Menopoz Sonrasında Kadınların Beck Umutsuzluk ve Sosyal Karşılaştırma Ölçekleri, Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları

ÖLÇEKLER	\bar{X}	S.s.
Beck Umutsuzluk Ölçeği	4.41	3.66
Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	91.98	14.71
Problem Çözme Envanteri	87.31	18.24

Araştırma kapsamındaki kadınların “Beck Umutsuzluk Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalamaları 4.41 ± 3.66 , Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları 91.98 ± 14.71 , “Problem Çözme Envanteri” toplam puan ortalamaları ise 87.31 ± 18.24 tür.

Kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; benlik şemalarının olumlu, umutsuzluk düzeylerinin düşük, yani yaşam beklentilerinin olumlu olduğu, karşılaştıkları sorunlara yönelik problem çözme becerilerinin ölçek minimum puanına yakın olması problem çözme becerilerinin orta düzeyden biraz yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kadınların eğitim durumlarının iyi, sosyo ekonomik durumlarının orta düzey ve üzerinde olduğu göz önüne alınarak değerlendirilecek olursa, araştırma kapsamındaki kadınların benlik şemalarının olumlu olmasında etkili olabilir.

Tablo 2. Menopoz Sonrası Kadınların Sosyal Karşılaştırma. Problem Çözme Becerileri İle Umutsuzluk Duyguları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI	SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI
<u>BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ PUAN ORT.</u>		
Pearson correlation		-0.305*
P		0.017
<u>PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ PUAN ORT.</u>		
Pearson correlation	0.436**	-0.345**
P	0.000	0.006

Araştırma kapsamındaki kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları ile Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları

arasında yapılan korelasyon analizinde ters yönde bir ilişki saptanırken ($r=-0.305$, $p<0.05$), Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.436$, $p<0.001$). Kadınların problem çözme envanteri puan ortalamaları ile sosyal karşılaştırma ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= -0.345$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki kadınların umutsuzluk düzeyleri arttıkça kendilerini de olumsuz algıladıkları, umutsuzluk düzeyleri arttıkça problem çözme becerilerinin azaldığı, problem çözme becerileri azaldıkça kendilerini olumsuz algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Kadınların yaşadıkları içsel ya da dışsal olumsuz yaşam olaylarının stres ve anksiyete düzeylerinin arttırdığı, bu durumlarla baş etmek için problem çözmeye çalıştıkları, ancak kendilerine yönelik algılarında olumsuzluk yaşayarak umut duygularının azaldığı dolayısıyla bu durumu yoğun yaşayanlarda depresyona eğilimin artacağı düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların, gelir durumları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, histerektomi operasyonu geçirme durumları, menopozla birlikte yaşadıkları ruhsal sıkıntı durumları, hormon replasman tedavisi görme durumlarına göre umutsuzluk puan ortalamaları, sosyal karşılaştırma puan ortalamaları, problem çözme becerileri puan ortalamalarının dağılımları arasında yapılan independent sample t testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Kadınların eğitim durumlarına göre, problem çözme becerileri puan ortalamaları incelendiğinde; okuma yazma bilmeyen kadınların problem çözme becerisi puan ortalamalarının yapılan ANOVA testinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken ($p<0.05$), eğitim durumuna göre sosyal karşılaştırma ve umutsuzluk puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$). Kadınların eğitim durumu düştükçe problem çözme beceri ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü yaşamda problem çözme ya da stresli olaylarla başa çıkabilme psikolojik sağlık ve uyumla ilişkilidir. Bu becerilerin gelişmesinde eğitimin önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca kendini problem çözmede güvenli, kontrollü hisseden ve problemden kaçma yerine yüzleşmeyi seçen bireylerin daha az kişisel problem bildirdikleri, kendilik algılarının olumlu olduğu, sosyal anksiyetelerinin daha az olduğu, kişilerarası ilişkilerde daha atılgan oldukları gibi bilgiler yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Tablo 3. Menopoz Sonrası Kadınların Sosyal Karşılaştırma Puan Ortalamaları, Problem Çözme Becerileri Puan Ortalamaları ve Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre Dağılımı (n= 61)

DEĞİŞKENLER	Beck Umutsuzluk		Sosyal Karşılaştırma		Problem Çözme Env.				
	\bar{X}	S.s	\bar{X}	S.s	\bar{X}	S.s			
Gelir durumu									
Gelir giderden az	0.31	0.20	t=1.735	4.97	0.72	t= -0.691	2.75	0.48	t= 1.928
Gelir giderle dengeli	0.20	0.17	p=0.106	5.14	0.84	P= 0.499	2.43	0.51	P= 0.073
Medeni durum									
Evli	0.15		t=-1.520	0.77		t= 0.814	0.51		t= -0.423
Dul/ boşanmış	0.30	0.28	P=0.134	4.87	1.02	P= 0.433	2.56	0.59	P= 0.680
Çocuk sahibi olma									
Çocuk Sahibi olan	0.22	0.18	t= 0.511	5.15	0.83	t= 1.851	2.51	0.54	t= 1.624
Çocuk Sahibi olmayan	0.19	0.13	P= 0.629	4.66	0.53	P= 0.114	0.23	0.19	P= 0.130
Eğitim durumu									
Okuma yazma bilmiyor	0.00		F= 0.809	0.80		F= 2.080	0.32		F= 3.863
İlkokul mezunu	0.21		P= 0.494	1.23		P= 0.113	0.50		P= 0.014
Orta/ lise mezunu	0.15			0.67			0.26		
Üniversite mezunu	0.20	0.19		5.17	0.50		2.35	0.60	
Histerektomi Op. Olma									
Operasyon olan	0.20		t= 1.108	0.75		t= 1.430	0.53		t= 0.864
Operasyon olmayan	0.19	0.16	P= 0.274	4.99	0.85	P= 0.159	2.45	0.52	P= 0.392
Menopozun yaşa- mını etkileme durumu									
Olumlu yönde	0.21		F= 0.897	0.65		F= 1.301	0.52		F= 0.945
Olumsuz yönde	0.19		P= 0.414	0.91		P= 0.280	0.57		P= 0.395
Etkisi olmadı	0.19	0.17		5.21	0.74		2.42	0.47	
Fiziksel sıkıntı yaşama									
Evet	0.19		t= 1.220	0.94		t= -2.679	0.52		t= 2.100
Hayır	0.19	0.16	P= 0.227	5.38	0.56	P= 0.010	2.35	0.48	P= 0.040
Ruhsal sıkıntı yaşama									
Evet	0.18		t= 1.461	0.87		t= 1.464	0.54		t=1.525
Hayır	0.18	0.17	P= 0.149	5.25	0.73	P= 0.149	2.39	0.48	P= 0.133
Sıkıntılarla baş etme durumu									
Çok iyi	0.21	0.18	F= 6.519	0.71		F= 4.492	0.42		F= 5.219
İyi	0.15	0.11	P= 0.001	0.56		P= 0.007	0.37	0.63	P= 0.003
Biraz	0.35	0.21		1.02			2.21	0.37	
Hiç	0.10	0.00		5.62	0.52				
Hormon replasman tedavisi alma durumu									
Tedavi olan	0.20		t= -0.221	0.92		t= 0.809	0.47		t= 0.640
Tedavi olmayan	0.22	0.16	P= 0.826	5.22	0.72	P= 0.229	2.46	0.55	P= 0.650

Menopoz nedeniyle fiziksel sıkıntı yaşayan kadınların problem çözme puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek

iken, fiziksel sıkıntı yaşama durumlarına göre sosyal karşılaştırma ve umutsuzluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (independent sample t test, $p>0.05$) (Tablo 3). Bezircioğlu ve ark. (2004) Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yeti yitimine ilişkin yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyinin kronik bedensel bir hastalığın bulunması durumunun depresif belirti şiddetini etkilediğini saptamışlardır. Bireylerin problem çözme becerilerindeki düşüş depresyona eğilimi arttırmaktadır.

Sıkıntılılarıyla biraz baş ettiğini ifade eden kadınların sosyal karşılaştırma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken ($p<0.01$), hiç baş edemediklerini ifade edenlerin umutsuzluk puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 3).

Yazıcı ve ark. (2003) "Menopozda Hormon Replasman Tedavisinin Anksiyete ve Depresyon Belirtilerine Etkisi" ne ilişkin çalışmalarında, hormon replasman tedavisinin hastaların düşük düzeydeki anksiyete ve depresyon belirtilerine etkili olabileceğini, ancak bu konuda farklı bakış açıları olduğunu ve konuyla ilgili değişik sonuçlara sahip çalışmalardan bahsetmektedirler. Bizim çalışma bulgularımıza göre hormon replasman tedavisi alma durumuna göre kadınların umutsuzluk düzeyleri arasında fark saptanmamıştır.

Menopozda ortaya çıkan depresyonun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bazı çalışmalar menopozdaki duygu durum değişikliklerinin vazomotor belirtiler ya da diğer fiziksel belirtilere ikincil olduğunu savunmaktadırlar. Konuyla ilgili yapılan çalışmalara dayanarak, depresyon ya da depresyona eğilimdeki esas öngörücünün psikososyal etmenler olduğuna dikkat çekmektedir. Daha önce depresyon geçirmiş olma, sosyoekonomik durum, stresli yaşam olayları ve menopoza ilişkin olumsuz inanışlar söz konusu etmenlerin başlıcalarıdır (Jasienska ve ark. 2005, Bezircioğlu 2004, Chang ve Cha 2003).

Bu çalışma bulguları değerlendirildiğinde, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi yüksek olan bir kadın grubu için menopozun Türk toplumunda olumsuz değerlendirilmeyen bir dönem olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan kadınların,

- Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puan ortalamaları 4.41 ± 3.66 ,
- Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları 91.98 ± 14.71 ,
- Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları 87.31 ± 18.24 'tür.

- Umutsuzluk Ölçeği ile Sosyal Karşılaştırma Ölçeği arasında ters yönde bir ilişki,
- Umutsuzluk Ölçeği ile Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki
- Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ile Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, menopoz sonrasındaki kadınların benlik şemalarının olumlu, yaşam beklentilerinin olumlu, karşılaştıkları sorunlara yönelik problem çözme becerilerinin orta düzeyden yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın küçük bir popülasyonda yapılmış olması, belli bir sosyo ekonomik ve kültürel düzeydeki kadınları yansıtması, kadınların menopoz öncesindeki durumlarının bilinmemesi ya da menopoz öncesinde bir kontrol grubu olmaması, araştırmanın sınırlılıkları içindedir. Dolayısıyla menopoz döneminin daha iyi anlaşılabilmesi ve bu dönemi kadınların sağlıklı atlatabilmeleri ve sağlık profesyonellerinin gerekli desteği verebilmeleri için benzer çalışmaların, bahsedilen sınırlılıklar olmaksızın yapılması oldukça önem taşımaktadır. Menopoz döneminde sorun yaşayan kadınlar için hemşirelerin aktif rol alacakları psikoeğitim grupları ve multidisipliner bir bakış açısıyla sağlık bakım hizmetinin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aydemir Ö, Yağcı E, Gülseren L ve Ark. (1999) . “Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon”. Türk Psikiyatri Dergisi. 10, 268- 274.
2. Bezircioğlu I, Gülseren L, Oniz A, Kindiroğlu N (2004), “Premenopozal ve postmenopozal dönemde depresyon, anksiyete ve yetersizlik”. Türk Psikiyatri Dergisi, 15:3, 199-207.
3. Bromberger JT, Meyer PM, Kravitz HM ve ark. (2001). Psychologic distress and natural menopause: a multiethnic community study. Am J Public Health, 91, 1435-1442.
4. Chang HK, Cha BK (2003), “Influencing factors of climacteric women’s depression” Taehan Kanho Hakhoe Chi. Dec, 33:7, 972-80.
5. Dennerstein L, Guthrie JR, Clark M, Leher P, Henderson VW (2004), “A population-based study of depressed mood in middle-aged, born women”. Menopause, Sep-Oct, 11:5, s: 563-8.
6. Freeman EW, Sammel MD, Liu L ve Ark. (2004). Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. Arch Gen Psychiatry, 61, 62- 70.
7. Fugate N W, Sullivan E M, Landis C (2005). Anxiety, hormonal changes, and vasomotor symptoms during the menopause transition. Menopause. 12:3, May/June, 242-245.

8. Jasienska G, Ziolkiewicz A, Górkiewicz M (2005) . Body mass, depressive symptoms and menopausal status: an examination of the “Jolly Fat” hypothesis. *Women’s Health Issues*. 15: 3, 145-151.
9. Kişnişçi H, Gökşin E, Durukan T ve ark. (1996) Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. Ankara, Güneş Kitabevi, 1319- 1352.
10. Özkan S (1993). “Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi”, İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., 214-220.
11. Regestein Q R, Friebely J, Shifren JL, Scharf M B, Wiita B, Carver J, Schiff I (2004). Self Reported Sleep in Postmenopausal Women. *Menopause*, 11:2, 198- 207.
12. Sağsöz N, Oğuztürk Ö, Bayram M, Kamacı M (2001). “Anxiety and depression before and after the menopause”, *Arch Gynecol Obstet* 264: 199-202.
13. Savaşır I, Hisli Şahin N (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler, Ankara, Özyurt Matbaacılık, Türk Psikologlar Derneği, 61, 79, 110.
14. Şirin A (1995). Kadın ve menoz. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 27-75.
15. Yazıcı K, Pata Ö, Yazıcı A, Aktaş A, Tut Ş, Kanık A (2003). Menopozda hormon yerine koyma sağaltımının anksiyete ve depresyon belirtilerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi.*, 14:2, 101- 105.