

PAPER DETAILS

TITLE: KLİMATERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA VERİLEN PLANLI SAĞLIK EĞİTİMİNİN
MENOPOZAL YAKINMA, TUTUM VE SAĞLIK DAVRANISLARINA ETKİSİ

AUTHORS: Gülbu TORTUMLUOĞLU, Behice ERÇİ

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29229>

KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARA VERİLEN PLANLI SAĞLIK EĞİTİMİNİN MENOPOZAL YAKINMA, TUTUM VE SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİSİ*

Gülbu TORTUMLUOĞLU**

Behice ERCİ***

ÖZET

Bu araştırma klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitiminin men-pozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma Erzurum Büyükşehir Belediyesi il sınırlarında olan Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde, Ocak 2002-Şubat 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 40-60 yaş grubundaki 2761 klimakterik dönemdeki kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde, evrendeki birey sayısının biliniyor olduğu durumlarda olayın görülüş sıklığının incelenmesi ($n = N \cdot \frac{t^2 \cdot pq}{y^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq}$) formülü kullanılmış ve örneklem 337 olarak belirlenmiştir. Araştırma problemi 337 kadın üzerinde belirlendikten sonra bu kadınlar arasından araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen 50 deney ve 50 kontrol olmak üzere 100 kadın üzerinde araştırmanın yarı deneysel bölümü yapılmıştır. Ancak çalışmayı 43 deney ve 44 kontrol olmak üzere 87 kadın tamamlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, eğitim sonrasında klimakterik dönemdeki kadınlarda yaygın görülen sıcak basması-gece terlemesinin % 76.7'den %30.2'ye, uykusuzluk-yorgunluğun %76.7'den %4.7'ye, baş ağrısı baş dönmesinin % 83.7'den %23.3'e ve eklem-kas ağrıların % 79.1'den %37.2'ye doğru bir azalma gösterdiği belirlenmiştir. Yine eği-tim sonrasında deney grubundaki kadınların sontest menopoza ilişkin tutum puan ortalamalarında anlamlı bir artış gözlenmiştir ($t=4.697, P=.000$). Eğitim öncesi menopoza yönelik olumsuz tutum içinde olan kadınların, eğitim sonrasında menopoza yönelik olumlu tutum içine girdikleri belirlenmiştir. Ayrıca deney ve kontrol grubundaki kadınların sontest toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($t=7.127, P=.000$) olup deney grubundaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Klimakterik dönemdeki kadınların yönelik verilen planlı eğitim programı bu dönemdeki kadınların menopoazal yakınmalarını azaltmış, menopoza yönelik olumlu tutum geliştirmiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olanaklar ölçüsünde üst düzeye çıkmasını sağlamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin

klimakterik döneme yönelik eğitim programlarına önem vermesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik kadın, menopoza yakınma, menopoza tutum, sağlık davranışları

ABSTRACT

The Effectiveness Of Planned Health Education Given To Climacteric Women On Menopausal Symptoms, Menopausal Attitude and Health Behaviours

The research was made to assign the effect of planned health education given to climacteric women on menopausal symptoms, menopausal attitude and health behaviours. The research was carried between January 2002-February 2003 in the district of Abdurrahman Gazi Primary Health department which lies in the borders of metropolitan municipality of Erzurum. 2761 climacteric women between the age of 40-60 formed the population of the research. In sample selection, because of knowing the frequency of event and the number of individuals in the population; the formula of, $n = N \cdot \frac{t^2 \cdot pq}{y^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq}$ was used and samples are assigned as 337. After research problem had been assigned on 337 women, the research was made control group with pretest-posttest of quasi experimental design on 100 women who were selected proper to the aim of the research, 50 of which was experiment, the rest was control group. But 87 women 44 of which was control, 43 of which was experiment group completed the research. According to the research results, after planned health education given by the researcher, decrease in common menopausal symptoms and increase in point averages of menopausal attitude ($t=4.697, p=.000$) and health promotion life style behaviours ($t=7.127, p=.000$) were determined. After planned health education given to the women in climacteric period, positive health behaviours can be developed so as to make women live a more peaceful life. According to these result, it can be suggested to health professionals to mind education programs about climacteric period.

Keywords: Climacteric women, menopausal symptom, menopausal attitude, health behaviors

* Bu araştırma 1 Mayıs 2003'te Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

** Atatürk Üniv. HYO Halk Sağl. Hemş. AD (Arş. Görv. Dr.)

*** Tez Danışmanı. Atatürk Üniv. HYO Halk Sağl. Hemş. AD (Doç. Dr.)

GİRİŞ VE AMAÇ

Klimakterik dönem, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı olarak üreme yeteneklerinin kayb olduğu çağa geçtikleri dönemdir (Karanisoğlu 1996, Taşkın 2002, Hotun 1998). Evrensel olmayan bu dönem, her kadının sosyokültürel yapısıyla bağdaşan bir algılamının ürünüdür (Bayraktar ve Uçanok 2002). Aynı zamanda klimakterik dönem biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen gelişimsel bir dönemdir (Dennerstein 1996, Bayraktar ve Uçanok 2002).

Klimakterik dönem, küçük bir kadın grubunu etkileyen bazı değişikliklerin olduğu bir dönem değil, aynı zamanda yakınmalar ve hastalıklar süreci ile aile ve toplumu da önemli ölçüde etkileyen önemli bir dönemdir (Hotun 1998, Taşkın 2002). Amerika’da her üç postmenopozal kadından birinde osteoporoz görülmektedir. Osteoporoz yılda bir milyon üç yüz kadında kırığa sebep olmaktadır. Kırıklar sonucu bu kadınların % 75’i bakımlarında tamamen bağımlı hale gelmekte, %25’i bu kırıklar sonucunda uzun dönem bakıma muhtaç olmakta ve %15’i ise bir yıl içinde hayatını kaybetmektedirler (Hawkins and Higgins 1981, Huffman and Myers 1999). Ayrıca klimakterik dönem kadınları, koroner arter hastalıkları ve neoplazma yönünden de yüksek risk altındadırlar (Lowdermick et al 1997, Akkuzu ve Akın 1998). Bütün bunlara rağmen yapılan bir çalışmaya göre kadınların menopoz konusundaki tutumlarıyla ilgili olarak %78 oranında bilgi açıklarının olduğu, % 91 oranında doktora gitmenin gerekli olmadığı düşüncesinde oldukları ve bilgi sorularına % 54.6 oranıyla yanlış bilgi verdikleri saptanmıştır (Erdoğan ve Yılmaz 1987). Yine başka bir çalışmada kadınların %48.2’sinin menopozun tanımını, %25.9’unun ise menopoz döneminde her kadının şikayet yaşayıp yaşamadığını bilmediklerini belirtmiş-

lerdir (Şanlıoğlu 2001). Bunlarla birlikte kadınlara menopoza ilişkin yakınmalara yönelik verilen eğitim sonrasında deney grubundaki kadınların bilgi puan ortalamalarında anlamlı artışlar saptanmıştır (Ertem ve Şirin 2000). Başka bir çalışmada ise klimakterik dönemdeki kadınlara, döneme yönelik eğitim verilerek menopozal yakınmaların görülmesinde önemli azalmalar kaydedilmiştir (Uptan 1999).

Hemşireler ve diğer sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları, kadınlarda menopoza yönelik pozitif tutum geliştirebilir, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırabilir ve klimakterik döneme yönelik stresi azaltabilirler (Collier 1982, Dennerstein 1996, Conboy et al 2001). Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının planlı yapılan eğitimlerle artırıldığı saptanmıştır (Chen 1999, Erci ve ark. 2001, Chen et al. 2001).

Kadınların klimakterik döneme yönelik yaşadıkları yakınma, menopozal tutum ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, bu sonuçları sağlıklı geliştirmek amacıyla kullanmak sağlık çalışanlarının önemli sorumluluklarındandır. Sağlık hizmeti sunan personelin, sağlıklı geliştirme etkinliklerini planlama, uygulama ve değerlendirilme sürecinin her aşamasında, temel yol gösterici olarak rol alması esastır (Edelman and Milio 1986, WHO 1986, Hotun 1998). Hemşirelerin 2000’li yıllarda bilmesi gereken en öncelikle konu “sağlığın geliştirilmesi, risklerin azaltılması ve hastalıkların önlenmesidir” (WHO 1986, Atalay ve Tel 1999). Bu araştırmanın kuramsal çerçevesini Pender’in Sağlık Geliştirme Modeli oluşturmuştur. Bu model sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri açıklamaktadır (Pender 1987, Tillet 1998, Pender et al 2002).

Sağlığı geliştirme stratejileri ve programları, değişik sosyal, kültürel ve ekonomik sistemleri göz önüne almak koşuluyla, tek tek ülkelerin ve bölgelerin

yerel gereksinimleri ve olasılıklarına uyarlandığı takdirde başarıya ulaşabilir (Collier 1982, Faye and Stefanie 1996, Cook 1993, Redland and Stuitbergen 1993, Tillet 1998). Kültürel yapının kadınların bu döneme yönelik yakınmalarla nasıl baş edeceğini etkilediği bilinmektedir (Bloch 2002).

Klimakterik dönem, bu dönemde görülen yakınmaların yanı sıra kadınların menopoza ilişkin tutumlarından ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından da etkilenmektedir. Menopoza ilişkin olumlu tutumda ve sağlıklı yaşam biçimi davranışında olan bireylerin klimakterik dönemi daha rahat geçirdikleri belirtilmektedir (Erdoğan ve Yılmaz 1989, Dennerstein 1996, Baştürk ve ark 1996, Lowdermick et al 1997, Işık ve Vural 2001, Ergöl 2001, Hvas 2001).

Bu bağlamda bu araştırma, klimakterik dönemdeki kadınların sağlıklı yaşam biçim davranışları, menopozal tutum ve menopozal yakınmalara yönelik hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulamak ve bu eğitim uygulamalarının etkinliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. Kadınlara verilen planlı sağlık eğitimi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkiler.
2. Kadınlara verilen planlı sağlık eğitimi, döneme özgü yakınmaları azaltır.
3. Kadınlara verilen planlı sağlık eğitimi, olumlu menopozal tutum oluşmasını sağlar.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, öntest-sontest kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak planlanmış ve Erzurum Büyükşehir Belediyesi il sınırlarında olan Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde Ocak 2002-Şubat 2003 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı bölge-

sinde yaşayan 40-60 yaş grubundaki 2761 klimakterik dönemdeki kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde, olayın görülüş sıklığının incelenmesi ve evrendeki birey sayısının biliniyor olması nedeniyle, $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot pq}{y^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq}$ (Akdur 1996) formülü kullanılmış ve örneklem sayısı 337 olarak belirlenmiştir. Kadınları yansız seçmek için 40-60 yaş grubundaki 2761 kadının mensup olduğu ailelere ait ev halkı tespit fişleri diğerlerinden ayrılarak, numaralandırılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak örneklem belirlenmiştir. Örneklem özelliğine uymayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınların yerine yeniler belirlenmiştir.

Araştırmanın yarı-deneysel bölümü ise araştırma sınırlılıkları göz önüne alınarak 337 kadın arasından amaca uygun olarak olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 100 kadın üzerinde yapılmıştır. Ancak eğitim süresinin uzun olması nedeniyle çalışmaya devam etmek istemeyen (3), il dışına taşınan (1), hamile kalan (1), eğitimlere düzenli devam edemeyen (8) toplam 13 kadın araştırma kapsamı dışında bırakılarak 44 kontrol ve 43 deney grubu olmak üzere çalışma 87 kadınla tamamlanmıştır. Araştırma grubuna alınacak kadınlarda şu özellikler aranmıştır;

* Araştırmada kullanılan ölçeklerin, araştırma kapsamına alınanların kendileri tarafından okunarak doldurulması şeklinde (self-reported) oluşturulduğu için örnekleme seçilen kadınların okur-yazar olması.

* Menopozal yakınmaları çok yoğun yaşadıkları için kadınların klimakterik prekoksli (40 yaşından önce menopoza girenler) ve bilateral oofektomili (çift taraflı overyumları alınanlar) olmaması

* Kadınlarda mevcut yakınmalar az yada hiç olmayacağı ve bu kadınlardaki yaşam kalitesi yüksek olacağı için HRT tedavisine devam etmemesi

Araştırmanın kontrol değişkenlerini eğitim düzeyi, klimakterik evre, çalışma durumu ve menopoza yakınmalar; *araştırmanın bağımsız değişkenini*, klimakterik döneme özgü verilen sağlık eğitimi; *araştırmanın bağımlı değişkenlerini*, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, menopoza yakınmaları ve menopoza ilişkin tutumları oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler klimakterik dönemdeki kadınların demografik özelliklerini gösteren soru formu ve “Menopozal Yakınma Tarama Listesi (MYTL)”, “Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MİT)” ve “Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD)” kullanılarak toplanmıştır.

Soru formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla evrenden seçilen 30 klimakterik dönemdeki kadına ön uygulama yapılmıştır. Kendisine ön uygulama yapılan klimakterik dönemdeki kadınlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından örnekleme alınan kadınların evlerine gidilerek uygulanmıştır. Her soru formu ve ölçeklerin uygulanması için toplam 20-25 dakikalık süre ayrılmıştır.

Menopozal Yakınma Tarama Listesi (MYTL)

Türk kadınına özgü, menopozal yakınma durumunu belirlemede kullanılmak üzere MYTL geliştirilmiştir. İstatistiksel yöntemle 1996 yılında Hotun ve Coşkun tarafından geçerlilik ve güvenilirliği saptanan araçta 15 madde vardır. MYTL ‘nin iç tutarlılığını test etmede, “aracı ikiye bölme” yöntemi kullanılmıştır. 1. bölümün alfa değeri 0.66, 2. bölümün alfa değeri 0.61 olarak saptanmış. Ayrıca Spearman-Brown

korelasyon katsayısı 0.59, Guttman Split-Half Korelasyon katsayısı 0.58 olarak saptanmış ve testin tutarlılığına karar verilmiştir (Coşkun ve Hotun 1996).

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MİT)

Farklı yaş gruplarındaki kadınların menopoz yaşantısı ve sonrasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla Uçanok tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Uçanok 1994). Bu araştırma için iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır.

Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD)

1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş olup 1997’de Esin tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Esin’in (1997) ve bu araştırmanın SYBD ölçeğinin sırasıyla alfa değerleri; toplam SYBD için 0.91/0.94, sağlık sorumluluğu için 0.74/0.77, kendini gerçekleştirme için 0.77/0.89, egzersiz için 0.71/0.73, beslenme için 0.57/0.70, kişiler arası destek için 0.65/0.72, stres yönetimi için 0.63/0.73 olarak saptanmıştır. SYBD Ölçeği Pender tarafından geliştirilen sağlığı geliştirme modelini test etmek için geliştirilmiştir (Esin 1997).

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri belirleyen soru formu, MYTL, MİT ve SYBD ölçekleri kullanılmıştır.

İkinci aşamada veriler; araştırmanın birinci ve ikinci aşaması aynı örneklem grubunda yapıldığı için problemi tanımlanmak amacıyla uygulanan MYTL, MİT ve SYBD ölçekleri çalışma grubundaki kadınlara

sadece sontest olarak uygulanarak toplanmıştır.

Hemşirelik Girişimleri

Araştırmanın yarı deneysel bölümü 337 kadın arasından belirlenen 100 kadın üzerinde yapılmıştır. Bu 100 kadın araştırmanın ikinci aşamasına katılmayı kabul edenler arasından kontrol değişkenleri göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Deney grubundaki 50 kadın onar kişilik beş gruba ayrılarak 15 günde bir kez Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağına çağırılmıştır. Eğitim grupları oluşturulmadan önce deney grubundaki kadınlar ile telefon ile görüşülerek uygun gün ve saatleri belirlenmiştir. Her eğitim için toplam üç saatlik süre belirlenmiş ve bu süre 50'er dakikalık üç oturum olarak yapılmıştır. Deney grubundaki her kadına sekiz haftalık süre içerisinde toplam dört kez 12 saatlik eğitim yapılmıştır. Eğitimler araştırmacı tarafından anlatma, tartışma, soru-cevap ve problem çözme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Ancak kadınlardan 13'ü eğitim programı devam ederken ayrılmış ve çalışma 43 deney ve 44 kontrol olmak üzere 87 kadınla tamamlanmıştır.

Eğitimin içeriğini Sağlığı Geliştirme Modelinin bilişsel algılama faktörleri ve klimakterik dönemin özellikleri oluşturmuştur. İlk eğitim seansı Sağlığı Geliştirme Modeli kapsamında gerçekleştirilmiştir. Öncelikle çalışma grubundaki kadınların sağlığı nasıl algıladıkları, sağlıklarını nasıl kontrol ettikleri, sağlığa verdikleri önem ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını devam ettirmedeki kararlılıkları konuşularak tartışılmıştır. Diğer üç eğitim seansı ise klimakterik dönemin özellikleri, bu dönemde görülen değişiklikler, menopozal yakınmalar ve bu yakınmalarla nasıl baş edebileceklerini içermiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçıkları dördüncü eğitimin sonunda eğitimin sürekliliğini sağlamak, ellerinde daima ulaşabilecekleri bir kaynak oluşturmak, kadın-

ların aile ve yakınlarının da dönemin özelliklerini algılamalarına yardımcı olmak amacıyla kadınlara dağıtılmıştır. Eğitim programının gerçekleştirildiği odada, sorunlara yönelik resimler, ilgi çekecek broşürler bulundurulmuştur. Sekiz haftalık eğitim tamamlandıktan sonra altı aylık bir süre deney grubundaki kadınlar sağlık ocağında, telefonla ve evlerinde ziyaret edilerek hedef davranışların devamı konusunda cesaretlendirilmiştir. İzlemler süresince deney grubundaki kadınların soruları cevaplandırılmıştır. Tamamlanan eğitim süreci sonrası aynı testler deney ve kontrol grubundaki kadınlara uygulanarak eğitimin etkinliğine yönelik veriler toplanmıştır. Sontest uygulamaları tamamlandıktan sonra, araştırma problemi tanımlama aşamasındaki ve kontrol grubundaki kadınlara da eğitim kitapçıkları dağıtılıp tek seanslık bir eğitim programı uygulanmıştır.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi "SPSS for Windows version 9.0" istatistik programı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans, sayısal değişkenler için ortalama alınmıştır. Deney ve kontrol grubunun öntest ve sontest menopozal yakınma sonuçlarını karşılaştırmada ki-kare, deney ve kontrol grubunun öntest ve sontest MİT ve SYBD bulgularını karşılaştırmada bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Kuralları

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada, kadınların gizlilik duygusuna saygı gösterilmiş, kadınların düşüncelerini, uygulamalarını, yakınmalarını, tutumlarını, davranışlarını rahatça konuşabilecekleri ortam oluşturulmuştur. Araştırmacı kadınlara araştırmanın amacını, takip edilecek süreci ve olası beklenen sonuçları açıklamış ve çalışmaya gönüllü katılımlarını sağlamıştır. Kadınlara çalışmayı herhangi bir noktada

bırakabilecekleri belirtilmiştir. Deney grubundaki kadınlara yönelik eğitim programı tamamlandıktan sonra araştırmanın problem tanımlama aşamasında ve kontrol grubunda yer alan kadınlara da eğitim verilmiş, araştırmacı tarafından hazırlanan kitapçıklar dağıtılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, evrenin geniş olması, ulaşım zorlukları, yeterli insan gücü, zaman ve ekonomi sağlanamadığı için Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesindeki klimakterik dönemdeki kadınlar ve çalışma grubuna verilen planlı sağlık eğitimi ile sınırlıdır. Klimakterik kadınlara yapılan eğitim uygulamaları ve izlemlerde sağlık ocağı yönetimince kullanılmak üzere ayrılan odanın eğitim için ideal olmaması, kadınların yaz mevsiminde tatile gitmeleri eğitim ve izlemlerde aksamalara neden olmuştur.

Araştırma sonuçları, Abdurrahman Gazi Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan okur-yazar olan, HRT tedavisine devam etmeyen, klimakterik prekoksli ve bilateral ooforektomili olmayan klimakterik dönemdeki kadınlara genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma bulguları iki aşamada toplanmış ve değerlendirilmiştir. Birinci aşama, problemi tanımlamak amacıyla 337, ikinci aşama ise 337 kadın arasından araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen 87 klimakterik kadına ait bulgulardan oluşmaktadır.

1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine, MYTL, MİT ve SYBD'na Ait Bulguları (Birinci Aşama)

Araştırma sonuçlara göre; kadınların en yaygın olarak yaşadıkları menopozal yakınmaların uykusuzluk-yorgunluk (% 74.8), baş ağrısı-baş dönmesi (% 74.5), sıcak basması-gece

terlemesi (%72.7), eklem-kas ağrıları (% 69.4), sinirlilik-gerginlik (%68.5) ve çarpıntı (%61.1) olduğu belirlenmiştir. Kadınların MİT ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 37.94 ± 12.58 olarak saptanmıştır. Kadınların toplam SYBD ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları kendini gerçekleştirme için 25.37 ± 8.36 , sağlık sorumluluğu için 17.49 ± 5.35 , egzersiz için 5.73 ± 1.93 , beslenme için 13.55 ± 4.06 , kişiler arası destek için 17.88 ± 4.10 , stres yönetimi için 15.05 ± 4.47 ve toplam SYBD puanı için 94.64 ± 23.04 olarak belirlenmiştir.

2.Çalışma Grubundaki Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine, MYTL, MİT ve SYBD'na Ait Bulguları (İkinci Aşama)

Araştırmanın birinci aşamasından elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmanın ikinci aşamasının çatısı oluşturulmuştur. Kadınlar menopozal yakınma, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve klimakterik evre yönünden eşleştirilmiştir. Yanı sıra eşleştirme yoluna gidilmediği halde kadınların eşlerinin eğitim düzeyi, medeni durumu, aylık geliri, çocuk sayısı, bakıma muhtaç birey sayısı, evlilik memnuniyeti, boş zamanlarını değerlendirme biçimi, ailede alınan kararlara katılma gibi özellikler yönüyle deney ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınlara ait öntest ve sontest bulguları aşağıda verilmiştir.

Kadınların MYTL'ne Ait Öntest ve Sontest Bulguları

Deney ve kontrol grubundaki kadınların MYTL öntest sonuçlarına göre, baş ağrısı-baş dönmesi ve sık-ağrılı miksiyon yakınmaları dışındaki yakınmaların görülme dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$, tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların, MYTL'ne Ait Öntest Bulguların Dağılımı

Yakınmalar	Deney(n=43)		Kontrol(n=44)		Test ve "P" Değeri	
	Var %	Yok %	Var %	Yok %		
Sıcakbasması–Gece Terlemesi	76.7	23.3	79.5	20.5	$\chi^2=1.100$	$p>0.05$
Uykusuzluk – Yorgunluk	76.7	23.3	88.6	11.4	$\chi^2=2.155$	$p>0.05$
Baş Ağrısı – Baş Dönmesi	83.7	16.3	63.6	36.4	$\chi^2=4.511$	$p<0.05$
Sinirlilik – Gerginlik	67.4	32.6	75.0	25.0	$\chi^2=.607$	$p>0.05$
İçe Kapanma – Ağlama	53.5	46.5	34.1	65.9	$\chi^2=3.326$	$p>0.05$
Eklem – Kas Ağrıları	79.1	20.9	75.0	25.0	$\chi^2=.203$	$p>0.05$
İştah Değişikliği , Kilo Artışı	27.9	72.1	25.0	75.0	$\chi^2=.094$	$p>0.05$
Konstipasyon , Hemoroid	44.2	55.8	47.7	52.3	$\chi^2=.110$	$p>0.05$
Çarpıntı	65.1	34.9	70.5	29.5	$\chi^2=.284$	$p>0.05$
Deride Kuruma , Pullanma	30.2	69.8	38.6	61.4	$\chi^2=.680$	$p>0.05$
Yüzde Tüyenme, Pubik						
Kıllarda Seyrelme	23.3	76.7	13.6	86.4	$\chi^2=1.341$	$p>0.05$
Disparoni	14.0	86.0	22.7	77.3	$\chi^2=2.217$	$p>0.05$
Cinsel İlgi Azlığı	53.5	46.5	54.5	45.5	$\chi^2=.010$	$p>0.05$
Sık Ve Ağrılı Miksiyon	51.2	48.8	29.5	70.5	$\chi^2=4.226$	$p<0.05$
Adet Düzensizliği	27.9	72.1	27.3	72.7	$\chi^2=.004$	$p>0.05$

df=1

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MYTL'ne Ait Sontest Bulguların Dağılımı

Yakınmalar	Deney(n=43)		Kontrol(n=44)		Test ve "P" Değeri	
	Var %	Yok %	Var %	Yok %		
Sıcakbasması–Gece Terlemesi	30.2	69.8	95.5	4.5	$\chi^2= 9.785$	$p<0.001$
Uykusuzluk – Yorgunluk	4.7	95.3	93.2	6.8	$\chi^2= 68.188$	$p<0.001$
Baş Ağrısı – Baş Dönmesi	23.3	76.7	93.2	6.8	$\chi^2= 43.873$	$p<0.001$
Sinirlilik – Gerginlik	2.3	97.7	81.8	18.2	$\chi^2= 56.224$	$p<0.001$
İçe Kapanma – Ağlama	-	100.0	56.8	43.2	$\chi^2= 34.283$	$p<0.001$
Eklem – Kas Ağrıları	37.2	62.8	81.8	18.2	$\chi^2= 17.997$	$p<0.001$
İştah Değişikliği , Kilo Artışı	-	100.0	29.5	70.5	$\chi^2= 14.936$	$p<0.001$
Konstipasyon , Hemoroid	14.0	83.2	45.5	54.5	$\chi^2= 10.299$	$p<0.001$
Çarpıntı	7.0	93.0	65.9	34.1	$\chi^2= 32.108$	$p<0.001$
Deride Kuruma , Pullanma	16.3	83.7	40.9	59.1	$\chi^2= 6.44$	$p<0.01$
Yüzde Tüyenme, Pubik						
Kıllarda Seyrelme	7.0	93.0	18.2	81.8	$\chi^2= 2.472$	$p>0.05$
Disparoni	4.7	95.3	20.5	79.5	$\chi^2= 4.917$	$p<0.05$
Cinsel İlgi Azlığı	23.2	76.7	54.5	45.5	$\chi^2= 10.997$	$p<0.01$
Sık Ve Ağrılı Miksiyon	25.6	74.4	34.1	65.9	$\chi^2= .752$	$p>0.05$
Adet Düzensizliği	11.6	88.4	25.0	75.0	$\chi^2= 2.162$	$p>0.05$

df=1

Deney ve kontrol gruplarına uygulanan MYTL sontest bulgularına göre; yüzde tüyenme-pubik kıllarda seyrelme ve sık-ağrılı miksiyon dışındaki bütün yakınmaların sıklık dağılı-

mında gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$, tablo 2). Yüzde tüyenme-pubik kıllarda seyrelme ve sık-ağrılı miksiyon yakınmalarının deney ve kontrol grubundaki

kadınlarda görülme oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte deney grubundaki kadınların yakınmaları, kontrol grubundaki kadınlara göre azalmıştır. Uptan (1999) Kuzey Kıbrıs 'da klimakterik kadınlarla yaptığı çalışmada, eğitim sonrasında eklem-kas ağrılarının % 48'den %19.1'e, uykusuzluk yorgunluğun % 50'den % 21.3'e, sinirlilik gerginliğin %42'den % 25.5'e, cinsel ilgi azlığının % 34'den % 25.4'e, gece terlemesi-sıcak basmasının %40'dan % 17'ye düştüğünü, eğitim önce ve sonrasındaki oranlar arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın yanı sıra Karacan ve Şirin'in (2000) klimakterik kadınlarda yaptıkları çalışmada, verilen eğitim sonrasında deney

ve kontrol grubundaki kadınların menopoza bilgi düzeyinde anlamlı farklılıklar saptamışlardır. Ergöl'de (2001) çalışmasında menopoza yakınmalara yönelik uygulamaları bilmeleri ile bunları uygulamaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Bu çalışma sonuçları araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Eğitim ile menopoza yakınmalarla baş etme öğretiler ve menopoza yakınmalar azaltılabilir. **(1.Hipotez kabul edilmiştir)**

MİT'e Ait Öntest ve Sontest Bulguları

Deney ve kontrol grubundaki kadınların öntest MİT puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MİT Öntest Puan Ortalamalarının Dağılımı

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği					Test ve “P” Değeri
Ölçeğin Alt Üst Değeri	Deney		Kontrol		
	İşaretlenen Alt ve Üst Değer	X±SD	İşaretlenen Alt ve Üst Değer	X±SD	
1-80	1-63	38.83±13.87	15-80	36.88±13.53	t=.664, df=85 p>0.05

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sontest MİT puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05, tablo 4). Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi MİT'leri olumsuz iken, eğitim sonrası deney grubundaki kadınların MİT'leri olumlu, kontrol grubundaki kadınların MİT'leri olumsuz olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, verilen eğitimin bir sonucu olarak yorumlanabilir. Uptan (1999) Kıbrıs'ta klimakterik kadınlar üzerinde yaptığı

çalışmada, kadınların menopoza yönelik eğitim-danışmanlık öncesi %72'sinin, sonrasında ise %89.4'ünün olumlu tutum içinde olduklarını saptamış ve verdiği eğitimin etkinliğini göstermiştir. Kotsriwrong da (2002) çalışmasında üç aylık bir eğitim sonrasında kadınların MİT'lerinde olumlu değişiklikler saptamıştır. Bu araştırmanın sonucu Uptan (1999) ve Kotsriwrong'un (2002) sonuçlarıyla uyum göstermektedir **(2. Hipotez kabul edilmiştir).**

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MİT Sontest Puan Ortalamalarının Dağılımı

Menopoz İlişkin Tutum Ölçeği		
Deney	Kontrol	Test ve “P” Değeri
X±SD	X±SD	
48.69±10.85	36.18±13.78	t=4.697 df=85 p<0.001

SYBD’larına Ait Öntest ve Sontest Bulguları

Deney ve kontrol grubundaki kadınların toplam SYBD ve alt

ölçeklerinden olan kendini gerçekleştirme dışındaki öntest sonuçları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05, tablo 5)

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Öntest SYBD Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler		Deney X± SD	Kontrol X± SD	Test ve P Değeri	
	Deney	Kontrol				
SYBD						
Kendini gerçekleştirme	15-37	14-41	24.51 ±5.04	25.38 ±6.88	t=-.675	p>0.05
Sağlık sorumluluğu	11-30	10-32	17.25± 4.27	18.52±5.46	t=-1.203	p>0.05
Egzersiz	5-14	5-10	5.69± 1.72	5.81± 1.57	t=-.340	p>0.05
Beslenme	7-23	6-22	13.48 ±3.68	14.04 ±3.28	t=-.745	p>0.05
Kişiler arası destek	14-24	13-22	19.37 ±2.17	18.15 ±3.27	t=2.030	p<0.05
Stres yönetimi	11-26	7-24	15.97 ±3.61	15.31 ±4.11	t=.792	p>0.05
SYBD toplam Puanı	75-134	62-144	96.32± 5.51	96.75± 20.50	t=-.109	p>0.05

df=85

Deney ve kontrol grubundaki kadınların toplam SYBD ve ölçeğin alt boyutlarından olan kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi sontest puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ancak deney ve kontrol grubundaki kadınların öntest ve sontest sağlık sorumluluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05, tablo 6). Erci ve arkadaşları (2001) ailelere verdikleri sağlık eğitimi sonrasında deney ve kontrol grubuna uyguladıkları toplam SYBD, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası

destek ve stres yönetimi sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamışlardır. Chen’in (1999) yaptığı çalışmada planlı verdiği eğitim sonrasında deney ve kontrol grubundaki bireylerin SYBD sontest puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptamıştır. Chen ve arkadaşlarının (2001) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, eğitim sonrasında öğrencilerin SYBD puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı artışlar saptamışlardır. Bu araştırmaların sonuçlarında da görüldüğü gibi planlı verilen sağlık eğitimi SYBD’ni geliştirmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın sonuçları bu konuda yapılan diğer araştırma sonuçları

ile desteklenmektedir (**3. Hipotez kabul edilmiştir**).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların, SYBD Sontest Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Deney X± SD	Kontrol X± SD	Test ve P Değeri
SYBD			
Kendini gerçekleştirme	34.58±4.94	25.22±6.70	t=7.394 p<0.001
Sağlık sorumluluğu	20.27± 5.63	18.84±5.58	t=1.196 p<0.05
Egzersiz	10.79± 2.52	6.22± 1.97	t=9.409 p<0.001
Beslenme	18.32 ±2.71	14.43 ±3.66	t=5.623 p<0.001
Kişiler arası destek	23.58±2.53	18.00 ±3.64	t=8.277 p<0.001
Stres yönetimi	19.53 ±2.27	15.77 ±3.981	t=5.350 p<0.001
SYBD toplam puanı	126.62± 13.97	98.65± 21.67	t=7.127 p<0.001

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, deney grubundaki klimakterik kadınlara verilen döneme yönelik planlı sağlık eğitimi, menopozal yakınmalarını azaltmış, menopozal tutum puan ortalamalarını olumlu yönde artırmış ve SYBD puanlarını yükseltmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşi-

relerin ve diğer sağlık çalışanlarının, bütün çalışma alanlarında olanaklar ölçüsünde klimakterik kadınlara yönelik danışmanlık yapmaları, kadınların dönemle ilgili beklentileri, değerleri, destek sistemleri ve sıkıntılarını değerlendirmeleri, eğitim programlarının daha geniş bir alanda ve multidisipliner olarak yapmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

-Sağlığı Geliştirme. (1986). Dünya Sağlık Örgütü Yayını, WHO/HPR/HEP/95.1. 17-21 Kasım. Ottawa, Ontario, KANADA.
- Akdur R** (1986). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi. Ankara.
- Akkuzu G, Akın A** (1998). Menopoz sonrası ve yaşlılık döneminde kadının sağlık sorunları. Sağlık ve Toplum 8(3-4): 68-72.
- Atalay M, Tel H** (1999). Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. C. Ü. HYO Derg. 3(2):47-54.
- Baştürk M ve ark.** (1996). Menopoz kliniğine başvuran kadınlarda psikiyatrik değerlendirme. IV. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi. İstanbul 30 Ekim- 1 Kasım 1996.

- Bayraktar R, Uçanok Z** (2002). Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi. Nisan-Haziran 5(2):5-12.
- Bloch A** (2002). Self-awareness during the menopause. Maturitas 30;41(1):61-68.
- Chen MY** (1999). The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. Public Health Nursing 16(2): 125-132.
- Chen MY et al.** (2001). The effectiveness of health promotion counseling for overweight adolescent nursing students in Taiwan. Public Health Nursing 18(5): 350-356.
- Collier P** (1982). Health behaviors of women. Nursing Clinics Of North America 17(1):121-126.
- Conboy I, Domar A, Connel EO** (2001). Women at mid-life: symptoms, attitudes, and

choices, an internet based survey. *Maturitas*; 38(29):211-215.

Cook MJ (1993). Perimenopause; An opportunity for health promotion. *JOGN* May/June :223-228.

Çoşkun A, Hotun N (1996). Kadınların klimakterik dönemine özgü gereksinimleri ve hemşirenin rolü. V. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi 30 Ekim- 1 Kasım İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Dennerstein L (1996). Well-being symptoms and the menopausal transition. *Maturitas* 23(2):147-157.

Edelman C, Milio N (1986). Health defined; pPromotion and specific protection. In Edelman C, Mondle CL, eds. *Health Promotion throughout the lifespan*. The C.V. Mosb. Company. Princeton: 2-92.

Erci B, Kılıç D, Tortumluoğlu G (2001). Ailelere verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniv. HYO Derg.* 4 (1):33-40.

Erdoğan E, Yılmaz D (1987). Kadınların menopoza konusundaki bilgilerinin araştırılması. *Ege Üniv. HYO Derg.* 3 (2):11-21

Ergöl Ş (2001). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin uygulamaları ve tutumları. *Sağlık ve Toplum* 1:49-57.

Esin Özabacı N (1997). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Doktora tezi. İstanbul Üniv. Sağl. Bil. Enst. Hemş. AD.. İstanbul.

Faye JL, Stefanie GC (1996). Discomforts of the perimenopause. *JOGN* February 173-180.

Hawkins J, Higgins L (1981). *Gynecological Nursing*. J.B. Lippincott Company. Philadelphia / Toronto. 1981: 463-470.

Hotun N (1998). Bir klometremetre taşı. *Menopoz Çevik Matbaacılık*. İstanbul.

Huffman SB, Myers JE (1999). Counseling women in midlife: an integrative approach to menopause. *Journal of CounselingandDevelopment* 77(3):258-267.

Hvas L (2001). Positive aspects of menopause. A qualitative study. *Maturitas* 39:11-17.

Işık G, Vural G (2001). Menopoz polikliniğine başvuran ve hormon replasman tedavisi başlanan kadınların tedavilerine ilişkin bilgi ve görüşleri. *Hemş. Arş. Derg.* 1(1):39-48.

Karacan Ertem G, Şirin A (2000). Menopoz polikliniğine başvuran kadınların menopoza ilişkin yakınmalarına verilen planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi.I. Uluslar arası VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi. Kongre Kitabı. Antalya,Türkiye, 29 Ekim- 2 Kasım : 256-259.

Karanisoğlu H (1996). Klimakterik dönem. Coşkun A, ed. *Doğum ve Kadın Hastalıkları El Kitabı*. Birlik Ofset Ltd. Şti. İstanbul 1996: 184-203.

Kotsriwrong C (2002). The health promotion of menopause women. <http://websis.kku.ac.th/abstract/thesis>

Lee KH (1997). Korean urban womens experience of menopause. *New life.health care women Int*18 (2):139-148.

Lowdermik DL, Perry SE, Bobok IM (1997). *Maternity and women's Health Care Infertility*. St Louis Mosby. 1200-1213.

Pender NJ (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2 nd ed).Norwalk, CT:AppletonandLange, California.

Pender NJ, Murdaug CL, Parsons MA (2002). *Health promotion in nursing practice*.

<http://www.nursing.umich.edu/faculty/chart.gif>

Redland AR, Stufbergen AK (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behaviours. *Advances in clinical Nursing Research*. June 28(2): 427-442.

Şanlıoğlu S (2001). Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 45-60 yaş grubu kadınların menopoza ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniv. Sağl. Bil. Enst.. Ankara.

Taşkın L (2002). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset matbaacılık. Ankara.

Tillet LA (1998). Pender N. The health promotion. In Tomey MA, Alligood MR, eds. *Nursing Theorist and their work*. Mosby, St Louis Baltimore, 529-535.

Uçanok Z (1994). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi.Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniv. Sos. Bil. Enst. Ankara, 1994.

Uptan S (1999). Klimakterik dönemdeki kadınların öz-bakım gücünün artırılmasında hemşirenin rolü. Sağl. Bil. Enst. Hemş. AD. İstanbul