



Klimakterik Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Level of Social Support Perceived by Climacteric Women and Affecting Factors

Derya YÜKSEL KOÇAK¹, İffet Güler KAYA², Ergül ASLAN³

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, Çorum

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

³Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Hemşirelik Bölümü, İstanbul

ÖZ

Amaç: Klimakterik dönem 40-45 yaşları arasında başlayıp yaşlılık döneminin başladığı 65 yaşına kadar devam eden bir yaşam dönemidir. Çalışmamızda klimakterik dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini 8 Ocak - 28 Şubat 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin menopoz polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 101 kadın oluşturmuştur. Veri toplamada literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin çok sorulu anket formu ve algılanan sosyal destek boyutunu ölçmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 Paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların menopoza giriş yaş ortalaması 46.26 olup, çoğunluğunun 43-50 yaş aralığında (%61.4) menopoza girdiği ve %72.3'ünün 3 yıldan uzun süredir menopozda olduğu saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu (%82.2) doğal yolla menopoza girmiştir. Kadınların ÇBASDÖ ortalama puanı 53.66±13.098 olup, orta düzeyde sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Aylık gelir 1.000 TL'nin üstünde olan (p=0.012), çekirdek ailede yaşayan (p=0.0093), 3 yıldan daha kısa süredir menopozda olan (p=0.008), kronik hastalığı olan (p=0.013) ve menopoz sırasında psikolojik destek almayan (p=0.000) kadınların ailesinden sosyal destek algısı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Klimakterik dönemdeki kadınların eğitim düzeyi (p=0.037), aylık gelir miktarı (p=0.036) ve menopoza ilişkin bilgi alma (p=0.007) oranı artıktıkça arkadaşlarından algılanan sosyal destek düzeyi artmaktadır. Ayrıca üç yıldan kısa süredir menopozda olan (p=0.008), kronik hastalığı bulunan (p=0.013) ve menopoz sırasında psikolojik destek almayan (p=0.000) kadınların, arkadaşlarından sosyal destek algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan klimakterik dönemdeki kadınların eş sosyal destek algı düzeyinin daha yüksek olduğu (p=0.014) belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada klimakterik dönemdeki kadınlar orta düzeyde sosyal destek algılamaktadır. Klimakterik dönemindeki kadınların eş, aile ve arkadaşlarından sosyal destek alma düzeyini artırmaya yönelik girişimlerin ve araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Menopoz, sosyal destek, etkileyen faktörler

Alındığı tarih: 02.12.2016

Kabul tarihi: 17.08.2017

Yazışma adresi: Hemşire İffet Güler Kaya, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doğumhane, 34200 - İstanbul - Türkiye

e-posta: guler_87@windowslive.com

doi: 10.5222/jaren.2017.066

ABSTRACT

Objective: The climacteric period is a period of life that begins between the ages of 40 and 45 and continues until the age of 65 when senility period begins. In our study, it was aimed to determine the level of social support and affecting factors perceived by climacteric women.

Method: This study has been designed as a descriptive and sectional study and the sample of this research consisted of 101 women who applied to the menopause clinic of a university hospital in Istanbul and agreed to participate in research between 8 January-28 February 2014 and Data were collected using the questionnaire form which was prepared by the investigator in line with the literature and questionnaire form which consisted of questions related to socio-demographic and obstetric characteristics and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Scale were used to measure the size of perceived social support. Data were analyzed using SPSS 23.0 software package.

Results: It was found that the women entered into menopause at an average age of 46.26, years and the majority of women (61.4%) had entered into menopause between 43-50 years of age and 72.3% of the women were in climacteric period longer than 3 years. The majority of women (82.2%) had physiologically entered into menopause and mean MSPSS score of these women was 53.66±13.098 points, It was determined also that these women received moderate level of social support. When compared to the women with a chronic disease (p=0.013), who had not received social support during their climacteric period, the women living in a core family (p=0.0093) with a monthly income above 1000 TL (p=0.012), and those who had a climacteric period shorter than 3 years (p = 0.008) had higher level of perceived social support from their families. The higher the educational level (p=0.037), monthly income (p=0.036) and level of knowledge of climacteric women about menopause (p=0.007), the higher the women's level of perceived social support from their friends. Besides, it was also determined women whose climacteric period lasted less than 3 years (p=0.008), those who had a chronic disease (p=0.013), received psychological support during menopause (p=0.000) perceived comparably higher level of social support from friends. Women who had a health insurance perceived higher level of social support from the partner or her spouse (p=0.014).

Conclusions: In this study, women in their climacteric period perceived moderate level of social support. In order to increase perceived social support levels of the climacteric women from their partners, spouses, families, and friends, planning and conduction of relevant investigations are recommended.

Keywords: Menopause, social support, influencing factors

GİRİŞ

Menopoz, ovaryan foliküler aktivite kaybından kaynaklanan adet kesilmesi olarak tanımlanmaktadır. Doğal menopoz 12 ay süreli kesintisiz amenore ile belirlenirken, cerrahi menopoz bilateral oofektomi sonrası ortaya çıkmaktadır. Premenopozal dönem menopozun yaklaştığı menopozdan önceki, perimenopozal dönem ise uzun yıllar kısa veya uzun aralıklarla düzensiz menstruasyon, gece terlemesi gibi diğer belirtilerin eşlik ettiği dönemdir ⁽¹⁾. Postmenopozal dönem ise menopozdan sonraki dönemi göstermektedir. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması ile kadınların menopoz sonrası yaşam dönemi uzamakta ve yaşanan sorunlar daha da önem kazanmaktadır ^(2,3). Menopoz döneminde kadınlar azalan over folikül aktivitesinin etkisiyle dolaşımdaki östrojen kaybına bağlı vazomotor semptomlar, cinsel sorunlar gibi hem fizyolojik hem de anksiyete ve depresif belirtiler gibi psikolojik ve sosyal birçok olumsuz etki yaşamaktadır ^(2,4,5).

Yaşanan değişimlerin etkisiyle menopoz dönemindeki kadınların eş, aile ve arkadaş ilişkileri bozulabilmekte, fiziksel ve ruhsal sorunlar daha da şiddetlenmektedir. Sosyal çevre ile ilgili yaşanan sorunlar ve menopozla ilgili ortaya çıkan tüm değişimler, kadının menopoz dönemine uyumunu zorlaştırmaktadır. Yalnızca kadınların kendilerini değil aile ve iş yaşamını, iş gücünü, kararlara katılımını ve verimliliği de olumsuz etkilenmektedir ⁽⁶⁾. Bu nedenle menopoz dönemindeki kadınlar hormon dengesindeki ve üreme potansiyelindeki kayba bağlı yaşanan değişimlerin psikolojik etkisi ile başa çıkmak zorundadır ⁽⁶⁾.

Sosyal destek, bireyin yaşadığı çevrede, birlikte iletişim halinde bulunduğu bireylerden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır ^(7,8). Bireyin sosyal çevresi yani sosyal destek sistemi eş, aile, akrabalar ve arkadaşlar olarak bireyin sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirir ve stresörlerle baş etmesini kolaylaştırır ^(9,10). Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının olası zararlarını azaltarak, fiziksel ve psikososyal iyiliği korumakta ve yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir ⁽¹¹⁾. Bu nedenle önemli bir yaşam dönemi olan klimakterik dönemde, kadınların sosyal çevresinin genişletilmesi ve sosyal destek ağının güçlendirilmesi menopozla ilgili ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik yakınmaların hafifletil-

mesinde etkili olabilecektir ^(10,12,13).

Klimakterium dönem premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri kapsamaktadır ve kadının üreme çağından üreme yeteneğinin sonlandığı çağa geçtiği bir yaşam dönemidir ⁽⁵⁾. Bu noktada sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve danışmanlık rolleri bulunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler kadınların klimakterik dönem ve menopozla ilişkin özelliklerini, bilgi düzeyini ve emosyonel değişikliklerini tanımlayarak gerekli girişimlerde bulunabilir ⁽³⁾. Hemşireler menopoz dönemindeki kadını ve ailesini menopoz belirtileri hakkında bilgilendirilebilir ve sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesinde sosyal destek sistemlerinin genişletilmesinde danışmanlık rollerini yerine getirebilir. Bu çalışmanın amacı, klimakterik dönemdeki kadınların sosyal destek düzeyini nasıl algıladıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma kurum yetkililerinden resmi izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra 8 Ocak - 28 Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde yapılmıştır. Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini 8 Ocak - 28 Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran 40-65 yaş aralığında, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden klimakterik dönemdeki 101 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örneklem hesaplama yöntemine gidilmemiştir. Belirtilen tarihler arasında üniversite hastanesinin menopoz polikliniğine tetkik ve tedavi amacıyla başvuran ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden klimakterik dönemdeki 101 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplamada, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan çok sorulu anket formu ve kadınların menopoz döneminde algıladıkları sosyal desteğin düzeyini belirlemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde, kadınların sosyodemografik, genel sağlık özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, en uzun süre yaşadığı bölge, aylık gelir

düzeyi, sosyal güvencesi, evde birlikte yaşanan bireyler, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı) ve ikinci bölümünde menopoza ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik (menopoz yaşı, menopoz süresi, menopoz giriş şekli, hormon tedavisi alma, psikolojik destek) 5 soru olmak üzere toplam 15 soru bulunmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-ÇBASDÖ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MSPSS) Zimet ve arkadaşları⁽¹⁴⁾ tarafından geliştirilmiş ve Çakır Y. ve Palabıyıkoğlu R.⁽¹⁵⁾ ile Eker ve arkadaşları⁽¹⁶⁾ tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ÇBASDÖ eş/partner, aile, arkadaş ilişkileri olmak üzere sosyal desteğin kaynağına ilişkin üç alt boyutu içeren, toplam 12 maddeden oluşan ve sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte her madde 7 aralıkta derecelendirilmiştir (kesinlikle hayır=1 ile kesinlikle evet=7 arasında). Ölçeğin puanlanmasında her alt ölçekteki dört sorunun puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı 0.89'dur. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.77 olup, ölçek güvenilir düzeydedir. Kadının veri toplama araçlarını uygun ortam sağlanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı gözetiminde doldurması sağlanmıştır.

Araştırmada "Helsinki Deklarasyonu" ilkelerine uyulmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 09.01.2016 tarihli 83045809/686 sayılı numaralı izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı onam alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 23.0 Paket programı kullanılarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları elde edilmiş, F testi, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testleri ile ikili ve çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo

1'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 53.43 ± 5.354 (min 41 ve maks 65) ve büyük çoğunluğunun 51-60 yaş aralığında (%61.4) dır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=101).

Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
41-50	31	30.7
51-60	62	61.4
65 yaş	8	7.9
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	5	4.9
İlköğretim mezunu	73	72.3
Lise mezunu Üniversite ve üzeri	15	14.9
	8	7.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	14	13.9
Çalışmıyor	87	86.1
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl merkezi	87	86.1
İlçe merkezi	14	13.9
Aylık Gelir Miktarı		
1000 TL ve -	31	30.7
1000 TL -	70	69.3
Sosyal Güvence		
Var	97	96.0
Yok	4	4.0
Birlikte Yaşanılan Bireyler		
Eşyle birlikte	47	46.5
Eş ve çocukları ile birlikte	52	51.5
Eş, çocuklar ve aile yakınları ile	2	2.0
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	23	22.8
Kullanmıyor	78	77.2
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	28	27.7
Hayır	73	72.3
Düzenli İlaç Kullanımı		
Evet	50	49.5
Hayır	51	50.5

Tablo 2. Kadınların Menopoz Dönemine İlişkin Bazı Özellikleri (N=101).

Özellikler	n	%
Menopoza Girme Şekli		
Doğal menopoz	83	82.2
Cerrahi menopoz	18	17.8
Menopoz Yaşı		
27-42	25	24.7
43-50	62	61.4
51-58	14	13.9
Menopoz Süresi		
3 yıldan az	28	27.7
3 yıl ve -	73	72.3
Menopoz Döneminde Hormon Tedavisi		
Kullanıyor	27	26.7
Kullanmıyor	74	73.3
Menopoz Döneminde Psikolojik Destek		
Evet	7	6.9
Hayır	94	93.1

Tablo 3. Menopoz Dönemindeki Kadınların ÇBASDÖ Puanları (N=101).

ÇBASDÖ	Min	Maks	Ortanca	Ortalama±SS
Ölçek Toplam Puanı	16	81	53	53.66±13.10
Eş Alt Boyutu	4	28	16	13.95±8.08
Aile Alt Boyutu	4	28	27	23.53±5.94
Arkadaş Alt Boyutu	4	28	18	16.17±8.93

Katılımcıların menopoz dönemine ilişkin bazı özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların menopozla ilişkin özellikleri incelendiğinde kadınların çoğunluğunun (%82.2) doğal yolla

menopoza girdiği görülmektedir. Menopoza giriş yaşı ortalaması 46.26±4.57 (min 27, maks 58) olup, çoğunluğunun 43-50 yaş aralığında (%61.4) menopozla girdiği saptanmıştır.

Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin toplam puanı 53.66±13.10 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Klimakterik dönemdeki algıladığı ortalama sosyal destek puanının (23.53±5.94), arkadaşından (16.17±8.93) ve eşinden (13.95±8.08) algıladığı ortalama sosyal destek puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınlarda Bazı Tanıtıcı Özellikleriyle Sosyal Destek Düzeyinin Karşılaştırması (N=101).

Özellikler	Eş Sosyal Destek Puanı Ortalama ± SS	Aile Sosyal Destek Puanı Ortalama ± SS	Arkadaş Sosyal Destek Puanı Ortalama ± SS	Ölçek Toplam Sosyal Destek Puanı Ortalama ± SS
Yaş Grubu				
41-50	14.13±7.94	24.23±5.29	15.94±9.11	54.29±12.09
51-60	13.75±8.48	23.46±6.47	16.43±9.00	53.64±14.30
61-70	14.67±6.30 p=0.942	21.67±4.15 p=0.522	15.33±8.69 p=0.913	51.67±7.58 p=0.901
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	12.40±7.90	25.80±4.92	9.00±6.86	47.20±6.46
İlköğretim	14.33±8.03	23.47±5.71	15.60±9.21	53.40±12.89
Lise Üniversite	12.27±8.64	21.93±8.04	17.87±7.82	52.07±15.07
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	14.08±8.50	25.07±4.72	16.79±9.26	55.93±15.13
Çalışmıyor	13.93±8.06 p=0.952	23.29±6.10 p=0.785	16.08±8.93 p=0.299	53.30±12.80 p=0.806
Yaşanılan Yer				
İl merkezi	13.73±8.18	23.28±6.22	16.78±8.64	53.78±13.38
İlçe merkezi	15.36±7.54 p=0.485	25.14±3.55 p=0.091	12.43±10.07 p=0.277	52.93±11.64 p=0.316
Aylık Gelir miktarı				
1000 TL ve	13.94±7.78	22.71±6.38	12.87±9.82	52.19±12.36
1000 TL	13.96±8.26 p=0.990	25.39±4.34 p=0.012*	17.64±8.15 p=0.036*	54.31±13.45 p=0.297
Sosyal güvence				
Var	14.35±7.99	23.36±6.00	16.42±8.78	54.13±12.99
Yok	4.25±0.50 p=0.014*	27.75±0.50 p=0.177	10.25±11.4 p=0.148	42.25±11.90 p=0.370
Birlikte yaşanılan yer				
Eşyle birlikte	13.32±7.48	21.74±6.70	16.23±9.06	51.30±12.37
Eş ve çocukları ile birlikte	14.23±8.56	25.27±4.67	15.97±8.98	55.46±13.37
Eş, çocuklar ve aile yakınları ile	21.50±9.19 p=0.354	20.50±4.95 p=0.0093*	20.50±6.36 p=0.782	62.50±20.51 p=0.316
Sigara kullanımı				
Kullanıyor	14.65±8.30	23.08±6.82	17.65±8.82	55.39±12.84
Kullanmıyor	13.74±8.01 p=0.638	23.67±5.70 p=0.683	15.74±8.97 p=0.683	53.15±13.21 p=0.647
Menopoz şekli				
Doğal menopoz	13.53±8.04	24.00±5.56	16.67±8.89	54.20±12.71
Cerrahi menopoz	15.89±8.22 p=0.264	21.39±7.25 p=0.091	13.89±8.98 p=0.232	51.12±14.90 p=0.427
Menopoz Süresi				
3 yıldan az	14.71±8.52	26.04±3.74	15.40±8.50	56.14±12.44
3 yıl ve üzeri	13.36±7.94 p=0.559	22.56±6.36 p=0.008*	16.48±9.12 p=0.008*	52.71±13.30 p=0.300
Menopoz öncesi kronik hastalık varlığı				
Evet	13.63±8.20	24.44±5.11	16.20±9.06	54.26±12.10
Hayır	14.79±7.84 p=0.523	21.18±7.29 p=0.013*	16.14±8.75 p=0.013*	52.10±15.54 p=0.980
Menopoz sırasında psikolojik destek				
Evet	13.57±9.29	14.86±7.84	24.43±4.47	52.86±14.15
Hayır	13.98±8.04 p=0.898	24.18±5.28 p=0.000*	15.57±8.89 p=0.000*	53.72±13.10 p=0.774
Menopozda hormon tedavisi alımı				
Evet	12.48±9.13	22.48±6.47	19.59±8.60	54.56±12.07
Hayır	14.49±8.05 p=0.272	23.92±5.74 p=0.150	14.93±8.77 p=0.284	53.33±13.52 p=0.544
Menopoz dönemine ilişkin bilgi alımı				
Evet	14.16±7.88	23.07±5.93	18.86±7.40	56.10±11.23
Hayır	13.79±8.30 p=0.821	23.90±5.98 p=0.491	14.11±9.50 p=0.007*	51.79±14.19 p=0.106

Menopozal kadınların eğitim düzeyi arttıkça aldıkları arkadaş sosyal desteğinin arttığı belirlenmiştir (p=0.037). Aylık gelir düzeyi 1.000 TL'nin üstünde olan menopozal kadınların algıladıkları arkadaş ve aile sosyal desteğinin arttığı belirlenmiştir (p=0.012 ve p=0.036). Sosyal güvencesi olan menopozal kadınların eşten algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu (p=0.014) ve eş ile yaşayan menopozal kadınların aileden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu (p=0.0093) belirlenmiştir. Çalışmamızda, 3 yıldan az süredir menopozda olan menopozal kadınların aile sosyal desteğinin ve 3 yıldan daha fazla süredir menopozda olan menopozal kadınların arkadaş sosyal desteğinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0.008 ve p=0.008). Menopoz öncesi kronik hastalık varlığı olan kadınların aileden ve arkadaştan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0.013 ve p=0.013). Menopoz sırasında psikolojik destek almayan menopozal kadınların aileden algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu ve menopoza ilişkin bilgi alan menopozal kadınların da arkadaş sosyal desteğinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0.000 ve p=0.007) (Tablo 4). Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, sigara kullanımı, menopoz şekli ve menopozda hormon tedavisi alım algılanan sosyal destek düzeyini ve ÇBASDÖ alt boyut puanlarını etkilememektedir.

TARTIŞMA

Çalışmada, metropol kentinde yaşayıp toplumsal yaşamda anne, eş ve çalışan kadın kimliği ile var olan klimakterik dönemdeki kadınlarda sosyal destek düzeyi incelenmiştir. Çalışma sonuçları kadınlarda sosyodemografik değişkenlerin sosyal destek algılarını etkilemediğini göstermiştir. Çalışmada, klimakterik dönemdeki kadınların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması literatürde yer alan benzer çalışma sonuçlarından (Ayaz ve ark. 2008, Şahin ve Altınel 2010) daha düşük bulunmuş ve klimakterik dönemdeki kadınların orta düzeyde sosyal destek algıladığı belirlenmiştir. Bu durumun nedeni çalışmanın metropol kentinde yaşayan ve farklı sosyokültürel düzeye sahip klimakterik kadınlarla yapılması ve metropol kentlerinde yaşayan bireylerin sosyal destek sistemlerinin daha zayıf, sosyal çevresinin daha kısıtlı ve yaşam şartlarının daha zorlayıcı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada klimakterik dönemdeki kadınların ÇBASDÖ'ye göre en fazla ailelerinden sosyal destek aldığı belirlenmiş olup, Ayaz ve ark. (17), Şahin ve Altınel (18), Karlıdere ve Özşahin (6), Boğa (19)'nın çalışma sonuçlarından ölçek aile alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur. Ters olarak da aile alt boyut puanı Arslantaş ve Ergin (20)'in çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada, kadınların ailesinin sosyal destek düzeyini arkadaş desteğine göre daha yüksek düzeyde algılaması katılımcıların yarısından fazlasının eş ve çocukları ile beraber yaşamasının sonucu olabilir.

Çalışmada çekirdek ailede (eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan kadınların) yaşayan kadınların geniş aileye göre (eşi ile ve eş, çocuklar ve aile bireyleri ile yaşayan kadınlara göre) aile sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum Gümüş (21), Altıparmak (22), Saito ve arkadaşları (23), Arslantaş ve Ergin (20), Aksülün ve Doğan (24), Eker ve Akar (25)'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularının aksine kadınların sosyal destek düzeyinin aile biçimine göre farklılık göstermediğini belirten çalışma sonuçları da mevcuttur (26-28).

Çalışmada, eğitim düzeyi ile arkadaş sosyal desteği arasında pozitif yönlü ilişki bazı çalışmalarla (17,18,24,29) benzerlik gösterirken, Akın'ın çalışmasında, sosyal desteğin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (26). Eğitim düzeyinin yüksek olması özellikle arkadaşlarla sosyal ilişkilerde destekleyici bir faktör olduğu bildirilmektedir (27). Çalışmadaki bu durumun nedeni kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, ekonomik refahın ve sosyal çevrelerinin genişlemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada düzenli geliri olan klimakterik dönemdeki kadınların ailesinden ve arkadaşlarından algıladığı sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğu bazı çalışmalarla (17,20-22,24,26,28,30-33) benzerlik gösterirken; çalışma bulgularımızın aksine algılanan sosyal desteğin gelir düzeyine göre farklılık göstermediğini gösteren çalışma (27,34) sonuçları da mevcuttur. Bu durumun nedeni kadın düzenli gelir sahibi olduğunda sosyal kaynakları elde etmesinin ve aktif sosyal ilişkiler kurmasının kolaylaşması olabilir.

Çalışmada kronik hastalığı olan klimakterik dönemdeki kadınların aile ve arkadaşlarından algıladığı

sosyal destek düzeyinin yüksek olması bulgusu bazı çalışmalarla ^(26,35-39) benzerlik gösterirken, çalışma bulgularımızın aksine algılanan sosyal desteğin kronik hastalık tanısına göre farklılık göstermediğini gösteren çalışma ⁽³⁴⁾ sonuçları da mevcuttur. Bu durumun nedeni kronik hastalığa sahip klimakterik dönemdeki kadınların, aile ve arkadaş çevresinin hastalığın getirdiği fizyolojik ve psikolojik yükleri paylaşmaları, sağlık sorunlarının çözümünde destekleyici rol oynamalarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda menopoza ilişkin bilgi alan kadınların arkadaş sosyal desteğinin daha fazla olduğu yönündeki bulgumuz menopozal dönemdeki kadınların döneme yönelik arkadaş çevresi ile kendileri gibi menopozal dönemdeki kadınlarla bilgi alışverişinde bulunduğunu ve döneme ilişkin yaşadıkları stres ve semptom yönetiminde duygusal destek sağladığını düşündürdüğünden olumlu bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular menopoz dönemindeki kadınların orta düzeyde sosyal destek algıladığını göstermektedir. Çalışmada klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik özelliklerinin ÇBASDÖ toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir.

Klimakterik dönemdeki kadınların eş, aile ve arkadaşlarından algıladığı sosyal destek düzeyini artırmaya yönelik olarak, kadınların ailesinin ve sosyal çevresinin menopoz döneminde yaşanan değişiklikler hakkında bilgilendirilmesi, kronik hastalığa sahip klimakterik dönemdeki kadınların eşlerinin sosyal destek bilincinin artırılması ve daha geniş örneklemde araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. NAMS Terminology and statistic (North American Menopause Society) Chapter 1 Overview of Menopause Erişim adresi: http://www.menopause.org/docs/2012/cg_a.pdf?sfvrsn=2
2. Evlice YE, Tamam L, Karataş G. Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 108-12.
3. Koç Z, Sağlam Z. Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum* 2008; 4(15): 100-12.

4. Varma GS, Oğuzhanoglu NK, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8: 109-15.
5. Varma GS, Karadağ F, Oğuzhanoglu NK, Özdel O, Kökten S. Menopoz: klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal* 2006; 44(4): 182-88.
6. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2008; 11: 159-66.
7. Bingöl Yılmaz T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(3): 1-6.
8. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2): 79-86.
9. Özyurt BE. Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi* 2007; 15(1): 1-15. [\[CrossRef\]](#)
10. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2010; 18(2): 87-97.
11. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(2): 68-75.
12. Husaini BA, Moore ST, Cain VA. Psychiatric symptoms and help seeking behaviour among theelderly: Ananalysis of racial and gender differences. *Journal of Gerontological Social Work* 1994; 21(3/4): 177-95. [\[CrossRef\]](#)
13. Whitton, A, Warner R, Apple by L. The pathway to care in post natal depression: Women's attitudes to post natal depression and its treatment. *British Journal of General Practice* 1996; 46: 427-28.
14. Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The multidimensional scale of the perceived social support. *Journal of Personality Assesment* 1998; 55: 610-17. [\[CrossRef\]](#)
15. Çakır Y, Palabıyıkoglu R. Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Kriz Dergisi* 1997; 5(1): 15-24. [\[CrossRef\]](#)
16. Eker D, Akar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(1): 17-25.
17. Ayaz S, Efe YŞ, Korukluoglu S. Jinekolojik kanserli

- hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28(6): 880-5.
18. Şahin EM, Altınel T. Edirne’de yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30(3): 864-70. [\[CrossRef\]](#)
19. Boğa MN. Cerrahi Menopozdaki Kadınlara Roy Adaptasyon Modeline Göre Evde Verilen Eğitimin Semptom Kontrolü Depresyon Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesine Etkisi. [Doktora]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2013.
20. Arslantaş H, Ergin F. 25-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14(2): 135-44.
21. Gümüş H. Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2015; 4(3): 150-62.
22. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg* 2009; 23(3): 159-64.
23. Saito E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social Support as a predictor of health status among older adult sliving alone in Japan. *Nursing and Health Science* 2005; 7: 29-36. [\[CrossRef\]](#)
24. Aksülün N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5: 76-84.
25. Eker D, Akar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10: 45-55.
26. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; 9(3): 170-76.
27. Altay B, Avcı İA. Samsun Alanlı köyünde yaşayan yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek ile depresif belirti yaşama sıklığı arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(2): 139-46.
28. Özbey S. Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 13(1): 167-81.
29. Litwin H. Theassociation of disability, socio demographic background and social structuretype in later life. *J Ageing Health* 2003; 15(2): 391-408. [\[CrossRef\]](#)
30. Spitzer A, Bar T, Golander H. SocialSupport: How does it reallywork? *J Adv Nurs* 1995; 22: 850-54. [\[CrossRef\]](#)
31. Durmaz, P. Ünal B. Narlıdere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı; 2000; İstanbul. 144.
32. Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars Ağargün H, Turan C, Ünal O. Evaluation of the psychosocial characteristics of gynecologic cancer patients. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2002; 12(2): 142-47.
33. Dalgard OS. Socialsupport - determinants of social support.2009. M: EUPHIX, EUphact. Erişim Adresi:http://www.euphix.org Erişim Tarihi:15.09.2015.
34. Mutlu Z. Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
35. Siebert DC, Mutran EJ, Reitzeu DC. Friend ship and social support: The importance of role identity to aging adults. *Social Work* 1999; 44(6): 522-33. [\[CrossRef\]](#)
36. Litwin H. Social structure type and morale in old age. *Gerontologist* 2001; 41(4): 516-24. [\[CrossRef\]](#)
37. Newsom JT, Schulz R. Social Support as a mediator in relation between functional statusans quality of life in older adults. *Psychol Aging* 1996; 11(1): 34-44. [\[CrossRef\]](#)
38. Baxter J,Shetterly SM, Eby C, Mason L, Cortese CF, Hamman RF. Social structure factors associated with perceived quality of life. The san luis valley healthhand aging study. *J Ageing Health* 1998; 10(3): 287-310. [\[CrossRef\]](#)
39. Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Chea M, Goldberg M. Social relations and selfreported health: A prospective analysis of french gazel cohort. *Social Science&Medicine* 2003; 56: 1817-30. [\[CrossRef\]](#)