

Menopoza İlişkin Yaklaşımların Ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi

Prof. Dr. Rûveyde BAYRAKTAR • Dr. Zehra UÇANOK

Özet

Bu yazıda, menopoza ilişkin temel yaklaşımlar, hem Türkiye'de hem de farklı kültürlerde yapılan çalışmalar kısaca gözden geçirilmiştir. Menopoz, biyolojik ve tıbbi anlamda son adet kanaması olarak tanımlanmakta, klimakterik terimi ise menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönemi içeren tüm sürece karşılık olarak kullanılmaktadır. Menopoza ilişkin yapılan ilk çalışmalar genellikle yoğun şikayetleri nedeniyle hastanelerin jinekoloji ve psikiyatri kliniklerine başvuran kadınlar üzerinde yapılmış ve bu çalışmalardan elde edilen bulgular menopoz dönemindeki tüm kadınlara genellenmiştir. Ancak daha sonraları hastane kliniklerine paralel olarak alanda yapılan çalışmalar sonucu menopoz yaşantısının evrenselliği reddedilmiş, bunun yerine menopoz yaşantısının anlaşılmasında sosyokültürel bağlamın önemi üzerinde durulmuştur. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalar hem kültürün kendi içinde hem de farklı kültürlerde menopozun yaşanması açısından büyük farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Doğu ve Batı kültürlerindeki kadınları karşılaştıran çalışmalar, Doğu'daki kadınların menopozu doğal bir süreç olarak gördüklerini ve Batı'daki yaşlılarına göre yaşamın bu dönemini daha olumlu değerlendirdiklerini göstermiştir. Bu çalışmalardan yola çıkarak menopoza ilişkin belirtilerin fiziksel değişimler, kültürel etkiler ve bireysel algıların bir kombinasyonu olduğu sonucuna varılmıştır. Türkiye'de yapılan görgül çalışmalar da bu bağlamda tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Orta yaş dönemi, klimakterik, menopoza ilişkin belirtiler, psikolojik ve sosyal faktörler, kültürel etkiler

Abstract

The present article aims to review the major approaches and empirical studies on menopausal symptoms and variables related to these symptoms in Turkey and cross-culturally. Menopause is a medical term indicating the absence of menstrual bleeding for one year, but the term climacteric is used for the entire processes including premenopause, perimenopause and postmenopause. Early studies of the menopausal transition focused on patient populations that came to the attention of health care professionals because of problems related to menopause. This focus produced a bias showing more negative results than would occur in the general population. More recently population-based studies have been published and the results of these studies began focusing more on the dispute regarding the universality of menopausal experience in women and the role of the socio-cultural context. A number of studies have shown that menopausal experience varies across cultures. Research findings comparing women from Eastern and Western societies suggest that Eastern women conceptualize menopause as a natural developmental process and view this period more positively than their Western counterparts. Studies have also shown that there were large differences in the menopausal experience within the same culture. It was concluded that the combination of variables such as physical changes, cultural influences and individual perceptions are very important in determining the so-called menopausal symptoms. Empirical studies conducted in Turkey are discussed within the framework of these latter studies focusing on the psychological, demographic and socio-cultural variables on the appearance of menopausal symptoms.

Key Words: Middle age, climacteric, menopausal symptoms, psychological and social factors, cultural effects

(*) Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Menopoza İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi Tanım ve Sınıflama

Biyolojik ve tıbbi anlamda, son adet kanaması olarak tanımlanan menopoza, orta yaş dönemini yaşayan tüm kadınlar için evrensel bir olaydır. Anılan olay, yaşamın üretkenlik (doğurganlık) kısmının sona erdiğine işaret eden bir parametredir. Menopoza, geniş bir yaş aralığını içeren (35-65 yaş) ve *klimalterik* olarak tanımlanan dönem içinde yaşanmaktadır. Yaş dönümü ya da *klimalterik* terimi, orta yaşta hem kadınlarda hem de erkeklerde ortaya çıkan hormonal, fiziksel ve duygusal değişmelerin geniş bir bileşimine karşılık olarak kullanılmaktadır. Anılan dönemde hormon düzeylerinde meydana gelen değişimler sonucunda 45 ile 55 yaş arasındaki kadınlar, adet kanamasının sona ermesi ile doğurganlığın bitmesi anlamına gelen "menopoza" a (perimenopoza) girmektedirler. Menopoza döneminde, kandaki östrojen düzeyi düşmekte ve buna bağlı olarak da FSH (follicule stimulating hormone) ve LH (luteinizing hormone) düzeyi artmaktadır. Menopoza giriş yaşı 45 ile 55 yaşları arasında değişmekle birlikte, genellikle 50 yaş civarındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama menopoza yaşı 51 olarak belirtilirken, Japonya'da menopoza 50 yaş civarında yaşandığı bildirilmiştir (Kono, 1990). Benzer şekilde, ülkemizde de menopoza 45-50 yaşları arasında başladığı belirtilmektedir (Aksoy, 1988; Batıoğlu, 1990). Bu doğrultuda hem kentte (Temiz ve Bayraktar 1999) hem de kırsal kesimde yapılan bir çalışmada (Alitkan ve Bayraktar, 1999) menopoza girme yaşının ortalama olarak 48 olduğu görülmüştür. Kadınlar menopoza ilişkin değişimleri 35 yaşından itibaren yaşamaya başlamakta ve bu durum 50 yaşına kadar devam etmektedir. Menopoza öncesi yıllara menopoza öncesi dönem (premenopoza), menopoza sonraki yıllara ise menopoza sonrası dönem (postmenopoza) adı verilmektedir. Anılan değişimleri doğal olarak yaşamının yanısıra, bazı kadınlar sağlık nedenlerinden dolayı (örneğin yumurtalık kistleri, tümörleri, rahim miyomları gibi) cerrahi yolla menopoza girmektedirler (Patterson ve Lynch, 1988).

Menopoza döneminde, kadınlarda somatik, psikosomatik ve psikolojik birtakım belirtilerin ortaya çıktığı öne sürülmekte ve yaygın olarak ifade edilen bu belirtiler iki gruba toplanmaktadır. Sıcak basması, gece terlemesi, uykusuzluk, sinirlilik hali, konsantrasyon kaybı, unutkanlık, idrar yolu şikayetleri gibi ilk gruba giren belirtiler, bu dönemde kadını huzursuz edebilmekte, ancak tek başına ciddi sağlık sorunlarına neden olmamaktadır. Buna karşılık, osteoporoz adı verilen kemik yoğunluğunun kaybı ve kalp-damar hastalıkları gibi başlangıçta belirtiler vermeyen, ancak yıllar ilerledikçe ortaya çıkan ikinci gruba ait belirtiler ise ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Menopoza sonrasında yaşanan fiziksel şikayetlerin giderilmesi için yaygın olarak östrojen ve progesteron içeren hormon tedavisi (hormon replacement therapy) uygulanmaktadır. Anılan tedavi, menopoza döneminde kanda belirli bir düzeyin altına inen östrojen hormonunun yerine konulmasını içermektedir (Hunter, 1990).

Tarihsel İnceleme

Tarihsel olarak incelendiğinde, menopoza ilişkin yaklaşımların zaman içinde değişikliğe uğradığı görülmektedir. Ondokuzuncu yüzyılda, orta yaş dönemindeki kadınların yaygın olarak depresyon ve kaygıyı ifade eden "involyüsyonel melankoli" yi (*involutional melancholia*) yaşadığı görüşü kabul edilmekteydi. Yirminci yüzyılın başlarında da depresyon, gerginlik, çabuk sinirlenme ve kişilikteki değişimler, menopoza başlangıcına işaret eden belirtiler olarak değerlendirilerek menopoza döneminde ortaya çıkan kişilik bozuklukları ve nevroitik belirtiler menopoza bir sonucu olarak kabul edilmiştir. "Menopoza sendromu" terimi orta yaş dönemindeki kadınlarda meydana gelen tüm duygusal problemleri ifade etmekteydi. Menopoza pek çok kadını "deli" ettiği düşüncesi zamanla çoğu kültürde kabul edilen bir kalıpyargı haline gelmiş ve

sözü edilen psikolojik belirtiler kadınların orta yaş dönemlerinde beklenen bir durum olmuştur (Ballinger, 1990).

1950'li yıllara gelindiğinde, menopozun kadının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğu ve kadınların büyük çoğunluğunun bu dönemde depresyon yaşadığı görüşü oldukça yaygındı. Özellikle, yoğun şikayetleri nedeniyle hastanelerin jinekoloji ve psikiyatri kliniklerine başvuran kadınlar üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, menopoz döneminde olan tüm kadınlara genellenmekteydi. Bu dönemde geleneksel biyolojik-tıbbi (biomedical) yaklaşım, menopozu kadının zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz doğurguları olan östrojen eksikliği hastalığı olarak ele almaktaydı (Palmlund, 1997). Ancak, 1970'li yıllarda ve 1980'li yılların başında hastane kliniklerine paralel olarak alanda daha kontrollü bir şekilde yapılan çalışmalar, sözü edilen görüş ile çelişkili bulguların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Genellikle enlemesine-kesitsel yöntemle yapılan bu çalışmalardan elde edilen bulgular, sadece vazomotor belirtilerin (sıcak basması ve gece terlemeleri gibi) ve vajinal kuruluğun menopozla doğrudan ilişkili olduğunu açık biçimde ortaya koymuştur. Buna karşılık duygusal problemler ile menopoz arasındaki ilişki sözü edilen araştırma bulgularına göre belirsizdir. Bu nedenle orta yaş dönemindeki kadının tüm sıkıntılarını menopozla bağlı hormon değişimlerine yüklemenin hatalı olacağı belirtilmiştir (Hunter, 1993).

1980'li yıllara gelindiğinde, başta Kuzey Amerika ve Avrupa olmak üzere geniş örneklem gruplarının kullanıldığı boylamsal araştırmalar yapılmıştır. Sözü edilen alan araştırmaları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, menopozun orta yaş dönemindeki kadının sağlığında vazomotor belirtiler ve vajinal kuruluk dışında bir değişikliğe neden olmadığını, daha önceki araştırma bulguları ile belirlenen vazomotor belirti sıklığının ise %70 yerine, %50 ile 60 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Söz konusu belirtilerin en önemli yordayıcılarının cerrahi yolla menopozla girme ve sigara içme alışkanlığının olduğu, diğer etkenlerin daha fazla ve daha ayrıntılı araştırılmaya gereksi-

nimi olduğu ifade edilmiştir (Hunter, 1993). Ayrıca araştırma bulguları, menopoz döneminde ortaya çıktığı öne sürülen tüm belirtilerin hormon düzeyindeki değişimlerden kaynaklanmadığını, orta yaş döneminde yaşanan sosyal ve psikolojik değişimlerin de bu dönemdeki belirtilerle ilgili olabileceğini açıkça ortaya koymuştur (örn., Greene ve Cooke, 1980; Polit ve LaRacco, 1980; Hunter, 1990; Holte ve Mikkelsen, 1991; Avis ve McKinlay, 1991; Koster ve Davidsen, 1993; Mitchell ve Woods, 1996; Coope, 1996). Özet olarak, bu doğrultuda yapılan çalışmalar sonucu menopoz yaşantısının evrenselliği reddedilmiş, bunun yerine sosyokültürel bağlamın kadının menopozu algılamasında ve yaşamasında nasıl bir rol oynadığını incelemenin önemi üzerinde durulmuştur (Beyene, 1986; Lock, 1994; Kaufert, 1996).

Psikolojik, Sosyal ve Kültürel Faktörlerin Önemi

Menopoz, en basit şekliyle adet kanamasının sona ermesi olarak tanımlanmakla beraber, menopoz yaşantısının anlaşılabilmesi için, biyolojik faktörlerin olduğu kadar psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Farklı kültürlerde menopozla girmenin etkisinin değerlendirildiği bir yazıda (Robinson, 1996), hem kültürün kendi içinde hem de farklı kültürlerde menopozun yaşanması açısından büyük farklılıklar olduğu ve menopozla ilişkin belirtilerin fiziksel değişimler, kültürel etkiler ve bireysel algıların bir kombinasyonu olduğu sonucuna varılmıştır. Pek çok kültürde cinsellik, kadının toplumdaki rolleri, cinsiyete özgü stres ve yaşlanma gibi konular menopozun fiziksel ve sembolik anlamı ile oldukça yakından ilgilidir. Doğu ve Batı kültürlerindeki kadınları karşılaştıran çalışmalar, Doğudaki kadınların menopozu doğal bir süreç olarak gördüklerini ve batıdaki yaşlılarına göre yaşamın bu dönemini daha olumlu değerlendirdiklerini göstermiştir (Lock, 1986; 1991; 1994; Lock ve ark., 1988; Bowles, 1990; Adler ve ark., 2000). Elde edilen bu farka ilişkin çok sayıda açıklama getirildiyse de bu

fark henüz çok iyi anlaşılammıştır. İleri yaşlarda kadının sosyal statüsü ile menopoza yaşaması arasındaki bağ, bu kültürel farka getirilen açıklamalardan yalnızca birisidir. Sosyal statünün yaşla birlikte arttığı toplumlarda ya da kültürlerde kadınların klimakterik döneme ilişkin olumsuz belirtileri daha az yaşadıkları görülmüştür. Bunun yanısıra, menopoza ilişkin kültürlerarası çalışmalar Avrupalı ve Kuzey Amerikalı kadınların menopoza ilişkin daha fazla şikayetleri olduğunu ve bu nedenle sağlık kuruluşlarına daha çok başvurduklarını ortaya koymaktadır (örn., Tang, 1994; Boulet ve ark., 1994; Avis ve McKinlay, 1995). Ayrıca, beyaz, orta sınıftan gelen ve Avrupa kökenli Amerikalı kadınların diğerlerine göre özellikle hormon tedavisini içeren tedaviye daha fazla başvurdukları ve genel olarak Batılı kadınların Batılı olmayanlara göre daha fazla hormon kullandıkları görülmektedir. Ancak kültürlerarası karşılaştırmaları içeren ve son on yılda ağırlık kazanan bu çalışmaların genellikle bazı özel gruplarla Kuzey Amerikalıların menopoza yaşantısını karşılaştırdığı ve Amerikada yapılan pek çok çalışmanın da sadece orta sınıf beyaz Avrupa kökenli Amerikalı kadınların menopoza yaşantılarına dayalı olduğu öne sürülmektedir. Buna karşılık, Amerika'da menopoza ve orta yaş dönemi yaşantılarını ırk, etnik köken, eğitim düzeyi, mesleki statü, kültür veya sosyoekonomik statüye göre karşılaştıran çalışmaların oldukça az sayıda olduğu belirtilmektedir (Adler ve ark., 2000) Daha önce de belirtildiği gibi menopoza, evrensel biyolojik bir olgu olmakla birlikte, orta yaş dönemindeki kadının yaşamında meydana gelen pek çok değişiklik ile iç içe yaşanmaktadır. Bilindiği gibi, orta yaş dönemi pek çok birey için yaşamın yeniden gözden geçirildiği bir dönemdir. Bu nedenle, bu dönemde ortaya çıktığı öne sürülen belirtilerde yaşın, menopoza girmenin ve meydana gelen sosyal ve psikolojik değişikliklerin ayrı ayrı katkısını belirlemek oldukça güçtür. Bu noktada, menopoza, ülkemizde orta yaş dönemi ve ilgili diğer değişkenler çerçevesinde irdelenen ve genellikle bu bakış açısıyla yürütülen araştırmalardan bir kısmı izleyen bölümde kısaca özetlenmiştir.

Türkiye'de Yapılan Araştırmalar

Konuyla ilgili yazılı kaynaklar incelendiğinde, depresyon ve menopoza arasındaki ilişkinin incelendiği çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu eğilimin nedeni, menopozun kadının ruh sağlığı üzerinde büyük ölçüde olumsuz etkisi olduğu ve kadınların büyük çoğunluğunun bu dönemde depresyon yaşadığı görüşünün yaygın olmasındadır. Son yıllarda bu konuda yapılan bir çalışmada, ayakta depresyon tedavisi gören kadınlarda 40 yaşından sonra depresyonun başlama sıklığının erkeklerden anlamlı olarak farklı olmadığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, yanlış inançların aksine kadınların menopoza döneminde depresyon geçirme olasılıklarının erkeklerden daha fazla olmadığını göstermektedir (Benazzi, 2000). Bunun yanısıra, menopoza öncesi, menopoza sonrası ve cerrahi yolla menopoza girmiş üç farklı grubu içeren bir çalışmada depresif belirtiler açısından gruplar arasında herhangi bir farklılık elde edilmemiştir (Barensten, 2001). Bu doğrultuda, ülkemizde yapılan bir çalışmada, Beck Depresyon Envanteri kullanılarak menopoza öncesi ve menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon sıklığı incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına başvuran 45-50 yaş grubu ve 50 yaş üstündeki kadınlar oluşturmuştur. Menopoza öncesi dönemdeki kadınların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının menopoza sonrası dönemdeki kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca cerrahi müdahale gören menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda şiddetli depresyon düzeyinin (% 53) aynı dönemdeki doğal menopoza kadınlara (% 4) göre daha yüksek olduğu görülmüştür (İçmeli ve Yılmaz, 1992).

Benzer şekilde yapılan bir başka çalışmada menopoza girmiş kadınların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar, hormon tedavisi ve eğitim düzeyleri açısından incelenmiştir. Eğitim düzeyi düşük kadınların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların yüksek olduğu ve eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon puanlarının azaldığı görülmüştür.

Hormon tedavisi alan grubun tedavi öncesi ve sonrasındaki puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş; hormon tedavisi sonucunda menopoza döneminde ortaya çıkan depresif duygu durumundaki belirtilerin azaldığı veya tamamen ortadan kalktığı görülmüştür. Elde edilen bu sonuç çerçevesinde araştırmacılar, eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik belirtilerle baş etme becerisinin artabileceğini ve hormon tedavisinin depresif belirtilerin azalmasına katkıda bulunabileceğini bildirmişlerdir (Bulgurlu, Bayraktar ve Şen, 1993),

Uçanok ve Bayraktar (1995) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, "klimakterik" ya da "orta yaş dönemi" temsil eden 40-65 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon ile yaşam olayları, sosyal destek, menopoza girme ve bazı sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, depresyon puanlarının yordanmasında anlamlı katkıları olan değişkenlerin sırasıyla eşten alınan sosyal destek ve çocuk sayısı olduğunu göstermiştir. Depresyon ve genel belirti düzeyi ile yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, sosyal destek gibi stresin zarar verici etkisini azaltabilecek bir ara değişken üzerinde durulmuştur (Cohen ve Wills, 1985; Brown ve Harris, 1978). Anılan çalışmalarda evlilik ve diğer yakınardan alınan sosyal destek arasında bir ayırımdan söz edilmektedir. Eş önemli bir sırdaş olarak gözükmekte, anne-baba, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlığın eşin verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığı belirtilmektedir. Araştırmanın örneklemini sınırlı olduğu için genelleme yapmak oldukça güç olmakla birlikte, araştırmada Batı örnekleminde yapılan çalışmaların bulgularına paralel olarak, arkadaştan ve akrabadan çok, eşten alınan sosyal desteğin önemli olduğu söylenebilir. Bunun yanısıra, çocuk sayısı ile depresyon puanları arasında elde edilen pozitif yöndeki ilişki, orta yaş dönemindeki kadının çok sayıda çocuğun farklı türden ihtiyaçlarını karşılamak durumunda kalmasının depresif belirtileri artırıcı bir rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Evlilikteki uyum düzeyi ile menopoza ilişkin belirtiler arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalarda, menopoza dönemindeki kadınların bu döneme iliş-

kin şikayetleri ile başetmede, evliliklerinin ve eşleriyle olan ilişkilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Montero ve ark. 1990; Koster ve Davidsen, 1993). Bu doğrultuda yapılan bir çalışmada, evli olmayan kadınların evli olanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak evlilikleri iyi gitmeyen kadınların depresif duygu durumlarının daha kötü olduğu görülmüştür. Bunun yanısıra, evlilikten alınan doyum ile menopoza ilişkin belirtiler arasında olumsuz yönde ilişki elde edilmiştir (Kurpius ve arkadaşları, 2001). Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Uçanok ve Bayraktar, 1996 a) yaşları 35 ile 65 arasında olan kadınlarda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni hal, yaşam olayları ve evlilikte uyum düzeyinin bu dönemdeki genel belirti düzeyini yordamaya olan katkıları belirlenmeye çalışılmıştır. Bulgular, genel belirti düzeyini yordamaya anlamlı katkısı olan değişkenlerin sırasıyla, evlilikte uyum düzeyi, eğitim düzeyi ve yaşam olayları olduğunu göstermiştir. Kağıtçıbaşı'nın (1981) kültürlerarası bir proje kapsamında 8 ülkeyi içeren çalışmasında, Türk kadınlarının % 62'sinin "eşe yakın olmayı" birinci veya ikinci sırada bir değer olarak seçtikleri dikkate alındığında, Türk toplumunda da evlilik ilişkisinin niteliğinin ve eşten alınan sosyal desteğin klimakterik döneme ilişkin şikayetler ile baş etmede oldukça önemli rolü olduğu ileri sürülebilir. Eğitim düzeyinin ve yaşam olaylarının genel belirti düzeyini yordamada anlamlı katkısının olması bu konuda yapılan diğer çalışmaların bulguları ile tutarlık göstermektedir (Polit ve LaRacco, 1980; Bulgurlu ve ark., 1993; Uçanok ve Bayraktar, 1996b).

Ülkemizde bu doğrultuda yapılan bir başka çalışmada 29-60 yaş arasındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtiler ve tutumlar hem gelişimsel olarak incelenmiş, hem de menopoza açısından kritik olan 45-54 yaşları arasındaki dönemin kendi içindeki değişimleri ayrıntılı olarak irdelenmiştir. Belirlenen amaç çerçevesinde araştırmada, 29-34 yaş arası genç yetişkin grubu, 39-44 yaş arası menopoza öncesi grubu, 45-54 yaş arası menopoza ve 55-60 yaş arası menopoza sonrası grubu olmak üzere dört farklı yaş grubu kullanılmıştır.

Ayrıca araştırmada 45-54 yaş grubunu henüz menopoza girmemiş, menopoza girmiş ve menopozda olup kliniğe başvurmuş olmak üzere üç ayrı alt grup oluşturmuştur. Anılan çalışmanın bulguları, kadınların menopoza ilişkin toplam belirti puanlarında yaşa göre bir farklılaşma olduğunu, 55-60 yaş grubunun belirtiler açısından en yoğun grup olduğunu ve eğitim düzeyi yükseldikçe toplam belirti puanının düştüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca, 45-54 yaşları arasındaki menopozda olup kliniğe başvuran grubun toplam belirti puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Menopoza ilişkin tutumlar açısından da sonuçlar, yaş ilerledikçe ve eğitim düzeyi yükseldikçe menopoza ilişkin tutumların daha olumlu hale geldiğini göstermiştir. Araştırmada yaşama bakış açısı (iyimserlik) ile menopoza ilişkin tutumlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç, menopoza ilişkin tutumların oluşmasında kalıp yargıların ve menopoz yaşantısının olduğu kadar bireylerin kişilik Özelliklerinin de önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada, menopoza ilişkin belirtiler ile yaşama bakış açısı arasında ters yönde bir ilişki olduğu, iyimserlik arttıkça toplam belirti puanında düşme olduğu görülmüştür (Uçanok ve Bayraktar, 1996b). Ayrıca ülkemizde kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlar üzerinde de çalışmalar yapılmıştır. Temiz ve Bayraktar (1999) tarafından 35-64 yaşları arasındaki Türk kadınlarının menopoza ilişkin belirtilerini daha ayrıntılı olarak incelemek amacıyla yapılan çalışmada ise, bu amaca yönelik olarak Türk toplumuna özgü yeni bir ölçek geliştirilmiş, güvenilirliği ve geçerliği saptanmıştır. Araştırmanın örneklemini kentte yaşayan, en az ilkokul mezunu farklı eğitim düzeyindeki kadınlar oluşturmuş; 34-44 yaş arası menopoz öncesi dönemi, 45-54 yaş menopoz dönemini ve 55-64 yaş arası da menopoz sonrası dönemi temsil etmiştir. Menopoz grubunda (45-54 yaş) hem alandan hem de menopoza girip bu şikayetleri nedeniyle kliniğe başvuran kadınlar yer almıştır. Araştırmada Türk kültürüne özgü olarak geliştirilen Belirti Tarama Listesi maddelerinin üç faktör (psikolojik, somatik ve psikosomatik) altında toplandığı görülmüştür.

Yaşa göre toplam belirtilere bakıldığında, en yüksek ortalamanın menopoz öncesi ve menopoz sonrası gruba ait olduğu görülmektedir. Boyutlar açısından ayrı ayrı incelendiğinde, psikolojik belirtilerin en yoğun olduğu dönem menopoz öncesi dönem, somatik belirtilerin ise en yoğun yaşandığı dönemin menopoz dönemi olduğu dikkati çekmektedir. Bunun yanısıra eğitim düzeyi yükseldikçe menopoza ilişkin toplam belirtilerde, somatik ve psikosomatik belirtilerde azalma olduğu görülmüştür. Psikolojik belirtilerde ise eğitim düzeyine göre bir farklılık gözlenmezken, psikosomatik belirtilerde de yaşa göre bir farklılık elde edilmemiştir. Ayrıca araştırmada yaş ve eğitim düzeyinin yanısıra, 45-54 yaş grubunda medeni durumun da toplam belirtileri, psikolojik ve somatik belirtileri yordamaya anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Araştırmanın örnekleminde bekar, boşanmış ya da eşini kaybetmiş kadınların yeterince temsil edilememesi, medeni durumun daha sonraki çalışmalarda ayrıntılı olarak ele alınması gereğini ortaya koymaktadır. Menopoz dönemini temsil eden 45-54 yaş grubuna ilişkin daha ayrıntılı bulgular, menopoz kliniğine başvuran kadınların hem genel şikayetlerinin daha fazla olduğunu hem de psikolojik, somatik ve psikosomatik belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu yaş grubunda yapılan analizler eğitim düzeyi yükseldikçe hem genel belirtilerde hem de psikolojik, somatik ve psikosomatik belirtilerde azalma olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanısıra medeni durumun söz konusu belirtileri yordamada anlamlı katkısı olduğu görülmüştür.

Bu konuda Alıtkan ve Bayraktar (1999) tarafından yapılan paralel bir çalışmada ise, yaşları 35-64 arasında olan, kırsal kesimde yaşayan ve okuma yazması olmayan kadınlarda menopoza ilişkin belirtiler ve tutumlar incelenmiştir. Araştırmacıların bu örneklem grubu üzerinde geliştirdiği belirti tarama listesine verilen cevaplar üzerinden yapılan faktör analizi sonuçları vazomotor, somatik ve psikolojik olmak üzere üç faktör ortaya koymuştur. Çalışmada, aynı yaş döneminde olup kentte yaşayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmadan farklı olarak vazomotor belirtiler ilk sırada ve ayrı bir

faktör olarak ortaya çıkmıştır. Psikolojik belirtileri içeren faktör ise son sırada yer almıştır. Yaş gruplarına göre bakıldığında, hem genel belirti düzeyinin hem de vazomotor ve psikolojik belirtilerin menopoza dönemi olarak tanımlanan 45-54 yaş döneminde yoğunlaştığı, somatik belirtilerin ise hem menopoza (45-54) hem de menopoza sonrası (55-64) dönemde yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak araştırmada menopoza ilişkin belirtiler ile tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, bunun yanısıra menopoza ilişkin tutumlarda yaşa göre de herhangi bir değişim gözlenmemiştir.

Sonuç

Özet olarak, ülkemizde henüz çok yeni olan araştırmalar, Batı örneğinde ve diğer farklı kültürlerde yapılan çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde, menopoza yaşanmasında bireysel ve kültürel düzeyde önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Türk örnekleri üzerinde yapılan ve bu yazıda kısaca özetlenmeye çalışılan çalışmalarda, 45-54 yaş ranjını içeren menopoza döneminde genel olarak belirtilerin yoğunlaştığı, menopoza girme ile vazomotor belirtiler arasında güçlü bir ilişki olduğu, ancak söz konusu nedensellik ilişkisinin psikolojik şikayetler ya da deperesif belirtiler açısından daha ayrıntılı araştırılmaya ihtiyacı olduğu görülmektedir. Ayrıca, yaş, eğitim düzeyi, medeni hal gibi sosyodemografik değişkenlerin yanısıra yaşam olayları, sosyal destek, yaşama bakış açısı gibi değişkenlerin bu dönemdeki belirtileri incelemede oldukça önemli rolü olduğu izlenmektedir. Bunun yanısıra, kentte ve kırsal kesimde yapılan paralel çalışmalardan elde edilen sonuçlar, menopoza yaşantısının anlaşılması açısından her kültürün kendi içinde de sosyoekonomik düzey farklılıkları gösterebileceği görüşüne önemli ölçüde destek sağlamaktadır. Ülkemizde ileride bu konuda yapılacak olan çalışmalarda, hem kentte hem de kırsal kesimde geliştirilen ve geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanan Belirti Tarama Listesinin kullanılmasının ve söz konusu döneme ilişkin belirtilerle ilişkili olabi-

lecek çok sayıda değişkenin birarada ele alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ancak bu tür çalışmalarla, klimakterik dönem boyunca meydana gelen sosyal, psikolojik ve biyolojik değişiklikler ve orta yaş dönemindeki kadının gelişim süreci tam olarak anlaşılabilir.

Kaynaklar

- Ädler, S. R., Fosket, J. R., Kagavva-Singer, M., McGravv, S. A., Wong-Kim, E., Goid, E. ve Sternfeld, B. (2000). Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas*, 35, 11-23.
- Aksoy, M., Palaz, E. ve Semerci, E. (1989). Menopozun kadında vücut ağırlığı, beslenme alışkanlığı, fizyolojik ve psikolojik durumlarına etkisi. *Sağlık Dergisi*, 61 (1), 51-59.
- Alıtkan, C. ve Bayraktar, R. (1999). Menopoza ilişkin belirti tarama listesinin kırsal kesim için geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış makale. Ankara.
- Avis, N. E., ve McKinlay, S.M. (1991). A Longitudinal analysis of women's attitudes toward menopause: Results from Massachusetts Women's Health Study, *Maturitas*, 13, 65-79.
- Avis, N. E., ve McKinlay, S.M. (1995). The Massachusetts Women's Health Study: An Epidemiologic investigation of the menopause. *Journal of American Medicine and Women's Association*, 50, 45-63.
- Bailinger, C. B. (1990). Psychiatric aspects of the menopause. *British Journal of Psychiatry*, 156, 773-787.
- Barentsen, R., van de Weijer, P. H.M., van Gend, S. ve Foekema, H. (2001). Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*, 38, 1 23-1 28.
- Batroğlu, S., Songül, S., Keleş, G. ve Durmuş, Z. (1990). Ortalama menopoza yaşı. *Dr. Z.T.B. Kadın Hastanesi Kadın Doğum Dergisi*, 2, 19-22.
- Bayraktar, R. (2000). The role of women's education in middle adulthood. The 4th Women's Conference for Peace in the Middle East Women and Culture of Peace, May 1 7-20, Athens, Greece
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (1999). Orta yaş gelişimi çerçevesinde menopoza değerlendirilmesi. R. Okyayüz (Ed.) *Sağlık Psikolojisi* (pp. 189-199). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Benazzi, F. (2000). Female depression before and after menopause. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 280-283.
- Beyene, Y. (1986). Cultural significance and physiological manifestations of menopause: A Biocultural analysis. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 10,47-71.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A Study of psychiatric disorder in women*. Tavistock, London.

- Boulet, M. J. Oddens, B. J., Lehert, P., Vemer, H. M. ve Visser A. (1994). Climacteric and menopause in seven South-East Asian countries. *Maturitas*, 19, 1 57-1 76. Bulgurlu, H., Bayraktar, R., & Şen, B. (1993). The relationship of educational level and socio-economic factors to menopausal complaints in a Turkish sample. 7th *International Congress on Menopause, Stockholm, Sweden, June 20-24, Abstract Book, 22*. Cohen, S., & Wills, A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. Coope, J. (1996). Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms. *Maturitas*, 23, 159-168. Greene, J. G. ve Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the climacterium. *British Journal of Psychiatry*, 136, 486-491. Holte, A. ve Mikkelsen, A. (1991). Psychosocial determinants of climacteric complaints. *Maturitas*, 13, 205-215. Hunter, M. S. (1990). Somatic experience of the menopause: A Prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 52, 357-367. İçmeli, C. ve Yılmaz, T. (1992). Premenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda depresyon sıklığının saptanmasında Beck Envanteri. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (Ed. Bayraktar ve Dağ pp.101-111) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1992 Hunter, M. S. (1993). Predictors of menopausal symptoms: Psychosocial aspects. *Baillieres-Clinical Endocrinology and Metabolism*, 7(1), 33-45. Kağıtçıbaşı, Ç. (1981). Early childhood education and intervention. UNESCO: *Child, Family, Community*. Kaufert, P.A (1996). The social and cultural context of menopause. *Maturitas*, 23, 169-180. Kono, S., Sunawagay, Y., Higa, H. ve Sunawagay, H. (1990). Age of menopause in Japanese women. *Maturitas*, 12 (1), 43-49. Koster, A. ve Davidsen, M. (1993). Climacteric complaints and their relation to menopausal development: A retrospective analysis. *Maturitas*, 17, 155-166. Kurpius, S.E.R., Nicpon, M. F. ve Maresh, S. E. (2001). Mood, marriage and menopause. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (1), 77-84. Lock, M. (1986). Ambiguities of aging Japanese experience and perceptions of menopause. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 10(1), 23-46. Lock, M. (1991). Contested meanings of menopause. *The Lancet*, 337, 1270-1272. Lock, M. (1994). Menopause in cultural context. *Experimental Gerontology*, 29, 307-317. Lock, M., Kaufert, P. ve Gilbert, P. (1988). Cultural construction of the menopausal syndrome: The Japanese case. *Maturitas*, 10, 317-332. Matthews, K. A. (1990). Myths and realities of the menopause. *Psychosomatic Medicine*, 54, 1-9. Mitchell, E. S. ve Woods, N. F. (1996). Symptom experiences of midlife women: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Maturitas*, 25, 1-10. Montero, I., Ruiz, I. ve Hernandez, I. (1993). Social functioning as a significant factor in women's help-seeking behavior during the climacteric period. *Social Psychiatry Epidemiology*, 28, 178-183. Palmlund, I. (1997). The social construction of menopause as risk. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology*, 1 8, 87-94. Patterson, M. M., & Lynch, A.Q. (1988). Menopause: Salient issues for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 67, 1 85-1 88. Polit, D. F. ve Laracco, S. A. (1980). Social and psychological correlates of menopausal symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 42 (3), 335-345. Robinson, G. (1996). Cross-cultural perspectives on menopause. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 1 84 (8), 453-458. Tang, G. W. (1994). The climacteric of Chinese factory workers. *Maturitas*, 19, 177-182. Temiz, N. ve Bayraktar, R. (1999). Menopozla ilişkin belirti tarama listesinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış makale. Uçanok, Z., & Bayraktar, R. (1995). Orta yaş dönemindeki kadınlarda demografik özelliklerin, menopozun, yaşam olaylarının ve sosyal desteğin depresyonla ilişkisinin incelenmesi. *Yayınlanmamış makale*. Uçanok, Z., & Bayraktar, R. (1996a). Klimakterik dönemdeki kadınlarda demografik özelliklerin, menopozun, yaşam olaylarının ve evlilikteki uyum düzeyinin menopozla ilişkin belirtilerle ilişkisinin incelenmesi. *Yayınlanmamış makale*. Uçanok, Z., & Bayraktar, R. (1996b). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopozla ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*, 4(1), 11-20.