

Erken ve Normal Menopoz: Stres, Evlilik Uyumu ve Cinsiyet Rollerini Açısından Bir Karşılaştırma

Meral Önder¹,
Ayşegül Durak Batıgün²

¹Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Dr. Nafiz Körez
Sincan Devlet Hastanesi, Ankara - Türkiye
²Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, Ankara - Türkiye



ÖZET

Erken ve normal menopoz: stres, evlilik uyumu ve cinsiyet rollerini açısından bir karşılaştırma

Amaç: Orta yaş dönemi, beraberinde getirdiği bazı fizyolojik ve psikolojik değişimler sebebiyle, bir grup kadın için bazı zorlukları içermektedir. Bu dönemde erkeklerde ortaya çıkan fizyolojik değişim andropoz dönemi, kadınlarda ortaya çıkan fizyolojik değişim ise menopoz dönemi olarak adlandırılmaktadır. Ortalama 40-50 yaşlar arasında başlayan bu dönem bazı kadınlarda daha erken yaşlarda başlamaktadır. Bu durum "erken menopoz" olarak adlandırılmakta ve 40 yaştan önce ovariumun yumurtalıkları ilgili işlevini yitirmesi (adetten kesilmek) olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, menopozu erken girmiş ve menopozu normal yaş sınırları içerisinde girmiş bir grup kadını stres belirtileri, strese başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rollerini açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Menopozu erken girmiş (40 yaş altı) 82 ve menopozu normal yaş sınırları içinde girmiş (40 yaş üstü) 142 olmak üzere toplam 224 kadın örneklem grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Stres Belirtileri Ölçeği (SBO), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Bern Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE) uygulanmıştır.

Bulgular: Erken menopoz ve normal menopoz grubunun ilgili değişkenler açısından karşılaştırıldığı t-testi analizi sonucunda, erken menopozu girmiş kadınların normal yaş sınırında menopozu girmiş kadınlara oranla daha yüksek stres belirtileri sergilediği, strese başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları daha az kullandıkları ve daha düşük evlilik uyumu puanı aldıkları saptanmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda, her iki grupta da "evlilikteki anlaşma derecesi", "çaresiz yaklaşım" ve "sosyal destek arama" stres belirtilerini yordayan ortak değişkenler olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, "erkeksi cinsiyet rolü" yalnızca erken menopoz grubunda yordayıcı değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tartışma: İlgili literatür incelendiğinde, yapılan araştırmaların çoğunlukla normal yaşlarda menopozu girmiş kadınlar ve bu dönem içinde yaşadıkları problemler üzerine odaklandığı, erken menopozu ilişkin ise çok az sayıda çalışmanın bulunduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışma sonucunda elde edilen bulguların, kadınları hem fiziksel hem ruhsal açıdan oldukça zorlayan erken menopoz olgusuna dikkat çekilmesinde az da olsa katkısı olabileceği söylenilebilir. Menopoz döneminde yaşanan stresin belirlenmesi, önlenmesi ve özellikle de bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle elde edilen bulguların psikolojik tedavi ve danışmanlık aşamalarında kullanılabilir bulgular olduğu düşünülmektedir. Örneğin, psikolojik tedavi/danışmanlık esnasında, özellikle erken menopoz dönemindeki kadınların benimsedikleri cinsiyet rollerinin oluşturulması, evlilik doyumlarına/ilişkilerine yönelik durumların gözden kaçırılmaması gerektiğine ilişkin ipuçları bu çalışma ile elde edilmiştir. Ayrıca menopoz döneminde yaşanan stres belirtilerini azaltmak üzere, kadınların strese başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin ne denli önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsiyet rolleri, erken menopoz, evlilik uyumu, menopoz, stres

ABSTRACT

Premature and normal menopause: an evaluation in terms of stress, marital adjustment and sex roles

Objective: Middle age period brings about particular difficulties for some women, because of the physiological and psychological changes. The physiological changes occurring in this period is called andropause for males and menopause for females. While it starts about 40-50 years of age in general, it might be at an earlier stage of life for some women which is called premature menopause, indicating the climacterium. The main aim of this study is to compare two groups of women with premature menopause and normal menopause in terms of stress reactions, ways of coping, marital adjustment, and sex roles.

Method: Data were collected from a total of 224 women, 82 of which had premature menopause (under age 40), and 142 had normal menopause (above age 40). The participants were given Demographic Information Form (DIF), Stress Reactions Scale (SRS), Ways of Coping Inventory (WCI), Marital Adjustment Scale (MAS), and Bern Sex Roles Inventory (BSRI) to obtain data.

Results: The t-test analysis has revealed that the premature menopause group had higher scores in stress reactions, lower scores in self confident and optimistic ways of coping with stress, and lower scores in marital adjustment, compared to the normal menopause group. The predictive variables for both groups were found to be "degree of agreement in marriage", "helpless style", and "searching for social support" by regression analysis. The "masculine sex role" was the predictor of only the premature menopause group.

Discussion: When we review the related literature, we see that most of the studies are about women who entered menopause around 40 years of age and the problems they face in the process. There is very little research on women who enter menopause earlier (premature menopause). For this reason, it is felt that the current study will add to our knowledge on the premature menopause phenomenon, which challenges women physically and psychologically. We feel it is important to raise awareness in women on the issue in order to prevent and alleviate stress-related problems. We also feel the results of the study might be important in the areas of psychotherapy and psychological counselling. For example during psychological counselling or psychotherapy for premature menopause, it might be important to measure the sex roles, marital satisfaction levels and the levels of satisfaction of these women with their close interpersonal relationships, and try to design interventions accordingly. Additionally it might be helpful to teach new coping strategies to manage their stress levels.

Keywords: Sex roles, premature menopause, marital adjustment, menopause, stress

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün,
Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya
Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06100
Sıhhiye/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-310-3280/1231

Elektronik posta adresi / E-mail address:
batigun@ankara.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
10 Şubat 2015 / February 10, 2015

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
20 Mart 2015 / March 20, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
12 Ekim 2015 / October 12, 2015

GİRİŞ

Orta yaş dönemi, bir grup yetişkin için ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişimler sebebiyle, bazı zorlukları beraberinde getirmektedir. Özellikle kadınlarda 40-50 yaşlar arasında başlayan ve menopo olarak isimlendirilen süreçte yaşanan bazı fizyolojik değişikliklerle birlikte doğurganlık sona ermektedir (1).

Dünya çapında ortalama menopo yaşı 51 olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha erkendir. Gelişmiş ülkelerde yaş aralığı 49.3-51.4 iken, gelişmekte olan ülkelerde yaş aralığı 43.5-49.4 olarak bildirilmektedir. Türkiye’de ise ortalama menopo yaşı 47’dir (2).

Bazı kadınlarda menopo öncesi süreç ve menopo diğer kadınlara oranla daha erken yaşlarda başlamaktadır. Bu durum “erken menopo” olarak adlandırılmakta ve 40 yaştan önce ovaryumun yumurtalıklarla ilgili işlevini yitirmesi (adetten kesilmek) olarak tanımlanmaktadır (3). Menopozun erken ya da geç olmasının nedenlerine dair görüş birliği bulunmamakla birlikte bekâr olmak, hiç doğum yapmamış ya da az sayıda doğum yapmış olmak (4), sigara içmek, düşük sosyo ekonomik düzey ve çalışıyor olmak (5) erken menopo için sözü edilen risk faktörleri arasında sayılabilir.

İlgili literatür tarandığında, demografik değişkenlerin yanı sıra menopo yaşıyla ilgili olduğu düşünülen depresyon ve stres gibi duygudurum değişkenleri (6-10) ile yaşam kalitesini (11,12) içeren araştırma bulguları da dikkat çekicidir. Menopo ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer değişken ise evlilik uyumudur. Çalışmalar, uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların menopozal yakınmalarının daha az olduğunu göstermektedir (13-15). Menopo öncesi, menopo ve menopo sonrası olmak üzere üç grup kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada da, mutsuz evlilik ilişkisi sürdüren menopo öncesi ve menopo dönemindeki kadınların, mutlu evlilik ilişkisine sahip olanlara oranla daha fazla negatif duygu durumuna sahip olduklarına değinilmektedir (16).

Bazı çalışmalar evlilik uyumu ile toplumsal cinsiyet rolleri arasında bir ilişkinin mevcut olduğunu göstermektedir. Toplumda ideal olarak kabul edilen “erkeksi” ve “kadınsı” duygu ve davranışlar, bireylere yaşamlarının başlangıcından itibaren cinsellik rol davranışları

içinde öğretilmektedir (17-19). Bazı çalışmalarda, erkeğin para kazandığı, kadının ise ev ve çocuklarla ilgilendiği düşüncesinin geride kaldığı ve buna bağlı olarak da evlilik uyumunun değiştiği vurgulanmaktadır (20,21). Menopo ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Araştırmanın Amacı

Son yıllarda bu konuya ilişkin pek çok çalışma yapılmış olmakla birlikte; menopozun, stres, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada aşağıda belirtilen iki sorunun cevabı araştırılmaktadır:

1. Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınlar arasında stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından anlamlı farklılıklar mevcut mudur?
2. Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınların stres belirtilerini hangi değişkenler yordamaktadır? Yordayan bu değişkenler iki grup arasında farklılık göstermekte midir?

YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesine menopozal sıkıntılar (vazomotor semptomlar, uyku problemleri, cinsel ilgi azalması, ağırlı cinsel ilişki, kilo artışı vb.) nedeniyle başvuran ve doktorları tarafından normal ya da erken menopo tanısı konmuş kadınlar oluşturmaktadır. Menopoza erken girmiş (40 yaşından önce) 82 kadın ve menopoza normal yaş sınırları içinde girmiş (40 yaşından sonra) 142 kadın olmak üzere toplam 224 katılımcı mevcuttur. Her iki grupta da cerrahi menopo olguları mevcut değildir. Cerrahi müdahale sonucu menopoza giren kadınlar bazı karıştırıcı değişkenlerin (kanser, müdahalenin getirmiş olabileceği diğer psikolojik ve fizyolojik sıkıntılar vb.) oluşmasına sebebiyet verebileceği gerekçesi ile örneklem dışı bırakılmışlardır. Menopoza normal yaş sınırları içerisinde girmiş olan kadınların hiçbir HRT (Hormon Replasman Tedavisi) ya da

Tablo 1: Örnekleme ilişkin demografik değişkenler

Demografik değişkenler	Erken Menopoz		Normal Menopoz	
	n	%	n	%
Yaş				
34-45 yaş arası	20	24.3	-	-
46-55 yaş arası	41	50.1	101	71.3
56-60 yaş arası	21	25.6	41	28.7
Eğitim durumu				
Okur yazar-ilkokul mezunu	39	47.5	46	32.4
Ortaokul mezunu	11	13.4	11	7.7
Lise mezunu	14	17.1	37	26.1
Üniversite-Yüksek Lisans	18	21.9	48	33.8
Çalışma durumu				
Çalışan	23	28.0	50	35.2
Çalışmayan	44	53.7	51	35.9
Emekli	15	18.3	41	28.9
Medeni durum				
Evli	65	79.3	109	76.8
Bekar	3	3.7	3	2.1
Dul	14	17.1	30	21.1
Çocuk sayısı				
1-2 çocuk	49	59.7	100	70.4
3-4 çocuk	22	26.8	28	19.7
5-8 çocuk	4	4.9	5	3.5
Çocuğu olmayan	7	8.5	9	6.4
Mevcut yaş ortalaması	49.99		53.38	
Standart sapma	6.40		3.93	
Yaş aralığı	34-60		46-60	
Menopoza girilen yaş ortalaması	37.14		47.70	
Standart sapma	2.16		3.70	
Yaş aralığı	30-39		41-56	

antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik, lityum ve epilepsi ilaçları almazken, menopoza erken giren kadınların %8.5'inin (n=7) yalnızca HRT aldığı belirlenmiştir. Örneklemin demografik ve menopoz özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 1'de verilmektedir.

İşlem

Çalışma öncesinde Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmış (Karar No:16-343), tüm katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nu doldurmaları istenmiştir. Ölçekler araştırmacılar tarafından ilgili polikliniklere gidilerek bireysel olarak doldurtulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu (DBF): Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve menopoz başlangıç yaşı gibi bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda ayrıca eşlerin ev işlerinde kadınlara ne kadar yardımcı

olduklarını belirlemek amacıyla bir soru da yer almaktadır. Bu soruya verilen cevaplar 1 (hiç)-5 (çok fazla) arası Likert tipi puanlanmıştır.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ): Likert tipi 1-5 arası puanlanan bir ölçektir (22). Katılımcıların stres karşısında yaşayabilecekleri belirtiler ve bu belirtilerin son altı aydır ne derecede rahatsız ettiği sorulmaktadır. "Kas Sistemi", "Parasempatik Sinir Sistemi", "Sempatik Sinir Sistemi", "Duygusal Sistem", "Bilişsel Sistem", "Endokrin Sistem" ve "Bağışıklık Sistemi" olmak üzere 7 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yeterli kanıtlar mevcuttur (23). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, mevcut çalışma için, 0.69 (endokrin sistem) ile 0.91 (duygusal sistem) arasında değişmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ): İnsanların stresli durumlarda başvurduğu başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 4'lü likert tipi bir ölçektir. "İyimser yaklaşım", "kendine güvenli yaklaşım", "çaresiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım"

ve “sosyal desteğe başvurma” şeklinde isimlendirilen beş faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (24). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, mevcut çalışma için, 0.61 (boyuneğici yaklaşım) ile 0.81 (kendine güvenli yaklaşım) arasında değişmektedir.

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ): Evliliğin özeliğini ölçmek için geliştirilmiş 15 maddelik bir ölçektir. Yüksek puanlar evlilikte uyum derecesinin arttığını göstermektedir (25). “Mutluluk”, “ilişki tarzı” ve “anlaşma derecesi” olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıtlar mevcuttur (26). Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.86’dır.

Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE): Kişilerin benimsedikleri cinsiyet rollerini ayırabilmek üzere geliştirilen 40 maddelik likert tipi bir ölçektir (18). Ölçeğin Türkçe formu üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda “kadınsılık” ve “erkeklik” olmak üzere iki temel yapı belirlenmiştir (27). Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıtlar mevcuttur. Mevcut çalışmada erkeklik boyutu için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.82, kadınsılık boyutu için 0.78’dir.

BULGULAR

Örneklem özelliklerinin verildiği Tablo 1’de görüldüğü gibi, erken menopo tanısı almış, ancak araştırmanın yapıldığı tarihte 40 yaşın epeyce

üzerinde olan kadınların da örneklem içerisinde yer almış olması nedeniyle, yaş değişkeninin sözkonusu diğer bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığını test etme ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle önce yaşın kontrol edildiği tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANCOVA) yapılmıştır. Analiz sonucunda, Wilks’ Lambda değeri yaş (Wilks’ $\lambda=0.88$, $F_{(1,162)}=1.14$, $p>0.05$) açısından anlamlı bir farklılığın bulunmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle bir sonraki aşamada tanı gruplarının (erken menopo ve normal menopo) ölçeklerden almış oldukları puanlar t-testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2’de de görüldüğü gibi erken menopoza girmiş kadınların stres belirtileri toplam puanı ($t=2.80$, $p<0.001$) ve kas ($t=2.81$, $p<0.001$), parasempatik ($t=2.39$, $p<0.05$), duygusal ($t=2.91$, $p<0.001$), bilişsel ($t=2.41$, $p<0.05$), endokrin ($t=2.74$, $p<0.001$) ve bağışıklık sistemi ($t=2.57$, $p<0.05$) puanları normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların, kendine güvenli yaklaşım ($t=2.18$, $p<0.05$) ve iyimser yaklaşım ($t=2.60$, $p<0.05$) puanlarının, erken menopoza girmiş kadınların puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak erken menopoza girmiş kadınların daha düşük evlilik uyumu toplam ($t=2.26$, $p<0.001$) ve ilişki biçimi uyum puanı ($t=3.27$, $p<0.001$) aldıkları saptanmıştır. Cinsiyet rolleri açısından ise her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 2: Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların ölçeklerden almış oldukları puanlar açısından karşılaştırılması

	Erken Menopo (n=82)		Normal Menopo (n=142)		t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Stres Belirtileri Ölçeği (Toplam puan)	141.39	42.29	125.76	35.24	2.80**
Kas sistemi	21.05	6.42	18.55	6.27	2.81**
Parasempatik sistem	20.84	7.58	18.52	5.88	2.39*
Duygusal sistem	22.10	9.35	18.47	8.22	2.91**
Bilişsel sistem	22.99	8.17	20.39	6.99	2.41*
Endokrin sistemi	18.85	6.30	16.61	5.03	2.74**
Bağışıklık sistemi	17.29	6.71	15.08	5.25	2.57*
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği					
Güvenli yaklaşım	13.65	4.13	14.88	3.95	2.18*
İyimser yaklaşım	8.57	3.12	9.70	3.01	2.60*
Evlilik Uyumu Ölçeği (Toplam puan)	38.51	11.60	42.52	10.86	2.26**
İlişki tarzı	7.44	3.17	9.00	2.86	3.27**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 3: Stres belirtileri toplam puanı ve alt ölçekleri ile diğer değişkenler arası korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8
Eğitim düzeyi	-0.04 (-0.05)	0.07 (-0.05)	-0.08 (-0.03)	0.03 (-0.04)	-0.15 (-0.01)	-0.03 (-0.10)	0.02 (-0.11)	0.01 (-0.02)
Eş yardımı	-0.06 (-0.14)	-0.06 (-0.01)	-0.1 (-0.03)	-0.02 (-0.04)	0.04 (-0.10)	-0.03 (-0.22*)	0.02 (-0.11)	-0.09 (-0.16)
Mutluluk	-0.25* (-0.21*)	-0.11 (-0.08)	-0.31* (-0.09)	-0.21 (-0.09)	-0.23 (-0.26**)	-0.19 (-0.26**)	-0.07 (-0.02)	-0.11 (-0.27**)
Anlaşma derecesi	-0.48*** (-0.28***)	-0.35** (-0.19)	-0.54*** (-0.10)	-0.31* (-0.13)	-0.34* (-0.43***)	-0.32* (-0.29**)	-0.34* (-0.01)	-0.38** (-0.27**)
İlişki tarzı	-0.40** (-0.23*)	-0.15 (-0.11)	-0.40** (-0.12)	-0.24 (-0.07)	-0.41** (-0.33**)	-0.36** (-0.26**)	-0.21 (-0.03)	-0.30* (-0.29**)
Kadınsı cinsiyet rolü	-0.04 (-0.01)	-0.1 (-0.05)	-0.07 (-0.04)	-0.02 (-0.01)	0.05 (-0.03)	-0.02 (-0.05)	0.02 (-0.03)	-0.05 (-0.03)
Erkeksi cinsiyet rolü	0.07 (-0.01)	0.12 (-0.07)	0.08 (-0.02)	0.16 (-0.04)	-0.03 (-0.01)	0.04 (-0.07)	0.06 (-0.05)	-0.01 (-0.01)
Güvenli yaklaşım	-0.15 (-0.32***)	-0.12 (-0.21*)	-0.17 (-0.11)	-0.05 (-0.19*)	-0.23* (-0.35***)	-0.27* (-0.43***)	0.02 (-0.1)	0.04 (-0.25**)
İyimser yaklaşım	-0.14 (-0.22*)	-0.15 (-0.14)	-0.18 (-0.07)	-0.08 (-0.09)	-0.21 (-0.34***)	-0.16 (-0.30***)	0.07 (-0.02)	-0.08 (-0.15)
Çaresiz yaklaşım	0.50** (0.46***)	0.35** (0.28**)	0.38** (0.26**)	0.30** (0.28**)	0.55*** (0.50***)	0.56*** (0.53***)	0.35** (0.23***)	0.30** (0.33***)
Boyuneğici yaklaşım	0.21 (0.22*)	0.18 (0.19*)	0.06 (-0.08)	0.15 (0.11)	0.30** (0.21*)	0.27** (0.24**)	0.22* (-0.13)	0.08 (0.22*)
Sosyal destek	0.13 (-0.14)	0.19 (-0.16)	0.01 (-0.07)	0.13 (-0.14)	0.07 (-0.09)	0.1 (-0.09)	0.12 (-0.14)	0.03 (-0.05)

Note: İlk satırlarda yer alan değerler erken menoz, ikinci satırlarda parantez içindeki değerler normal menoz grubuna aittir. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

1. Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puanı, 2. Kas Sistemi, 3. Parasempatik Sistem, 4. Sempatik Sistem, 5. Duyusal sistem, 6. Bilişsel sistem, 7. Endokrin sistem, 8. Bağışıklık sistemi

Korelasyon Analizleri

Erken menoz ve normal menoz gruplarında; değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek üzere korelasyon analizleri yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3’de görüldüğü gibi, erken menoz grubunda ölçekler arası korelasyon katsayıları 0.50 (p<0.01) ile -0.40 (p<0.01); normal menoz grubunda ise 0.50 (p<0.01) ile -0.20 (p<0.05) arasında değişmektedir.

Regresyon Analizi

Erken menoz ve normal menoz grubunda stres belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. İlk aşamada eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş yardımı ve çocuk sayısı, ikinci aşamada EUÖ alt ölçekleri (mutluluk, anlaşma derecesi ve ilişki tarzı), üçüncü aşamada Cinsiyet Roller (Kadınsı ve Erkeksi), son aşamada ise SBÇTÖ alt ölçekleri (Kendine Güvenli Yaklaşım,

İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama) denkleme alınmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4’te de görüldüğü gibi erken menoz grubunda evlilikte anlaşma derecesi ilk sırada denkleme girmekte ve varyansın %21’ini açıklamaktadır (F=16.65, sd=1-58, p<0.001). İkinci sırada erkeksi cinsiyet rolü (F=11.54, sd=2-57, p<0.001), üçüncü sırada ise çaresiz yaklaşım (F=9.49, sd=3-56, p<0.001) alt boyutu denkleme girmekte ve kendinden önceki değişkenlerle birlikte toplam varyansın %30’ünü açıklamaktadır. Son sırada denkleme giren sosyal destek (F=8.96, sd=4-55, p<0.001) boyutu ile birlikte açıklanan toplam varyansın %35’e ulaştığı görülmektedir. Beta değerleri incelendiğinde en güçlü yordayıcının “anlaşma derecesi” (Beta=-0.44) olduğu dikkat çekmektedir.

Normal menoz grubunda stres belirtilerini yordamak üzere gerçekleştirilen aşamalı regresyon analizinde; denkleme ilk sırada anlaşma derecesi (F=8.65, sd=1-97, p<0.01) girmekte ve toplam varyansın %7’sini açıklamaktadır. İkinci sırada denkleme giren

Tablo 4: Erken menopoz ve normal menopoz gruplarında stres belirtilerini yordayan değişkenler (aşamalı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları)

Değişkenler (regresyon denkleminde giriş sırasına göre)	R	R ²	Uyarlanmış R ²	Beta	t	F
Erken menopoz						
Anlaşma derecesi (Evlilik Uyumu Ölçeği)	0.47	0.22	0.21	-0.44	-3.82***	16.65***
Erkeksi cinsiyet rolü (Cinsiyet Rollerı Envanteri)	0.53	0.29	0.26	0.21	1.94*	11.54***
Çaresiz yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	0.58	0.34	0.30	0.26	2.34**	9.49***
Sosyal destek arama (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	0.63	0.40	0.35	0.25	2.28**	8.96***
Normal menopoz						
Anlaşma derecesi (Evlilik Uyumu Ölçeği)	0.29	0.08	0.07	-0.15	-1.76	8.65**
Çaresiz yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	0.51	0.27	0.25	0.34	3.82***	17.27***
Sosyal destek arama (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	0.57	0.33	0.31	-0.23	-2.70**	15.40***
Güvenli yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	0.60	0.36	0.34	-0.20	-2.27**	13.35***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

çaresiz yaklaşım (F=17.27, sd=2-96, p<0.001) varyansın %18'ini açıklamakta, sosyal destek arama (F=15.40, sd=3-95, p<0.001) alt ölçeği ise kendinden önceki değişkenlerle birlikte varyansın %31'ini açıklamaktadır. Denklem son sırada giren güvenli yaklaşım (F=13.35, sd=4-94, p<0.001) ile birlikte açıklanan toplam varyans %34'e ulaşmaktadır. Beta değerleri incelendiğinde en güçlü yordayıcının çaresiz yaklaşım (beta=0.34) olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, erken menopoza girmiş kadınlar ile normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınları; stres, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu değişkenleri açısından karşılaştırmaktır. Çalışmada öncelikle yaş değişkeninin etkisi kontrol edilmiş ve yaş etkisinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Daha sonra, erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlar ilgili değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda, erken menopoza girmiş kadınların stres belirtileri toplam puanı, kas sistemi, parasempatik sistem, duygusal sistem, bilişsel sistem, endokrin sistem ve bağırsıklık sistemi belirti puanlarının normal yaş sınırında

menopoza girmiş kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları, erken menopoza girmiş kadınlara oranla daha fazla kullandıkları sonucuna varılmıştır. Bu bulgular birbirini destekler niteliktedir. Şöyle ki; normal menopoz grubundaki kadınların stresle başa çıkmada etkili başa çıkma tarzlarını (iyimser yaklaşım), erken menopoz grubundaki kadınların ise etkisiz başa çıkma tarzlarını (çaresiz yaklaşım) daha fazla kullanıyor olmaları, erken menopoz grubundaki kadınların stres belirtilerindeki artışı açıklar nitelikte bir bulgudur. Bu sonuçların bazı araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Örneğin, yurtdışında gerçekleştirilmiş bir çalışmada erken menopoza girme ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişki araştırılmış, erken menopoza girmiş kadınlarda stres puanları yüksek bulunmuştur (28). 1966-2004 yılları arasında gerçekleştirilmiş 18 çalışmanın özetlendiği bir çalışmada da kardiyovasküler belirtiler ile erken menopozun ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır (29).

Yapılan t-testi analizleri sonucunda, erken menopoza girmiş kadınların daha düşük evlilik doyumu puanları aldıkları da saptanmıştır. Özellikle "ilişki tarzları"

olarak adlandırılan ve “Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?”, “Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?”, “Eşinize güvenir, sırlarını zı ona açar mısınız?” gibi soruların yer aldığı bu alt boyuttan, erken menopoza girmiş olan kadınların daha düşük doyum puanı almış olmaları, bu grubun stres belirtilerinin de yüksek olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, oldukça anlamlı görünmektedir. Nitekim yapılan korelasyon analizlerinde de görüldüğü gibi, her iki grupta da stres puanları ile evlilik doyumu puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmakla birlikte, erken menopoza girmiş olan kadınların stres puanları ile evlilik doyumu puanları arasındaki korelasyon katsayıları, geç menopoza girmiş olan kadınların korelasyon katsayılarından daha yüksektir. Literatürde de doğrudan evlilik doyumu ile ilişkili olmamakla birlikte, örneğin boşanmış olmanın, erken menopoza için risk faktörü olduğunu vurgulayan bir çalışma mevcuttur (30). Başka bir deyişle, düşük evlilik doyumu ve stres, erken menopoza ile ilişkili görünmektedir.

Çalışmada, her iki grup için de ayrı ayrı korelasyon analizleri yapılmış ve beklenen yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Erken menopoza grubunda, eğitim durumu ile eş yardımı alma ($r=0.28$, $p<0.05$) ve sosyal destek ($r=0.23$, $p<0.05$) arasında pozitif ilişki bulunurken, eğitim durumu ile boyuneğici davranışlar ($r=-0.28$, $p<0.01$) arasında negatif ilişki bulunmuştur. Literatürde dolaylı da olsa benzer bulgular mevcuttur. Örneğin, menopoza ve yükselen stresle bağlantılı olarak kadınların daha fazla depresif duygu durumu sergiledikleri belirtilmektedir (31). Psikososyal faktörlerin menopoza üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada ise, bu değişkenlerin menopoza belirtileri ve fiziksel sağlıkla ilişkili olduğunu vurgulamaktadırlar (28). Evlilik uyumunun menopoza yakınmalarla ilgisinin araştırıldığı bazı çalışmalarda da, menopoza ilişkin olumlu tutum ve uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların menopoza yakınmalarının daha az olduğu vurgulanmaktadır (13,29). Ayrıca, mutsuz evlilik ilişkisi sürdüren menopoza öncesinde ve menopoza dönemindeki kadınların, mutlu evlilik ilişkisine sahip olanlara oranla daha fazla negatif duygu durumuna sahip oldukları belirtilmektedir (16). Bu araştırma sonuçları; stres belirtileri konusunda net bir bilgi vermemesine rağmen menopoza

belirtilerle ilişkisi ve de psikolojik sağlık bağlamında evlilik uyumunun önemini vurgulamaktadır.

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda, erken menopoza girmiş kadınlar ile normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınlarda gözlenen stres belirtilerini yordayan değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla, her iki grup için de ayrı ayrı regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve eş yardımı gibi demografik değişkenlerin her iki grupta da yordayıcı olarak denkleme girmediği gözlenmiştir. Ancak, her iki grupta da “evlilikteki anlaşma derecesi”, “çaresiz yaklaşım” ve “sosyal destek arama” stres belirtilerini yordayan ortak değişkenler olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, “erkeksi cinsiyet rolü” yalnızca erken menopoza grubunda yordayıcı değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği üzere toplumsal cinsiyet rolü, toplumun tanımladığı ve bireylerin yerine getirmelerini beklediği cinsiyetle ilişkili bir grup beklentidir (17). Konuya ilişkin olarak 1970’li yılların başlarından bu yana pek çok çalışma yapılmıştır ve bunlar arasında en çok ilgi çeken Bem’in yapmış olduğu çalışmalardır (18,19). Bem, cinsiyet rollerinin yalnızca “kadınsılık” ve “erkeksilik” olmak üzere iki ayrı uçta yer alamayacağına değinmekte ve insanların hem kadınsı hem de erkeksi olabileceğini belirterek bu iki özelliği yüksek düzeyde gösteren kişileri “androjen” (androgynous), düşük düzeyde gösteren kişileri ise “belirsiz-farklılaşmamış” (ne kadınsı ne erkeksi) olarak isimlendirmektedir. Androjenlerin daha esnek davranabildiklerini, farklı ortamlarda daha uyumlu olduklarını da bildirmektedir (19). Mevcut çalışmada da erkeksi cinsiyet rolünün, yalnızca erken menopoza girmiş olan kadınlarda yordayıcı olarak karşımıza çıkmış olması ilginç bir bulgudur. “Anlayışlı”, “merhametli”, “nazik” ve “duygusal” gibi kültürel olarak kadınlar ile özdeşleştirilen özelliklere sahip kişiler kadınsı; “hırslı”, “gözüpek” ve “baskın” gibi erkeğe atfedilen özellikleri taşıyanlar ise erkeksi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda çalışmamızda erken menopoza girmiş kadınların toplumsal olarak cinsiyetlerine uygun görülen rolleri benimsememiş olabilecekleri ve bu durumun stres belirtilerini yordadığı düşünülebilir. Hem kadınların hem de erkeklerin yaşadıkları toplumsal, ekonomik ve psikolojik sorunların birçoğunun,

kadın ve erkeğe atfedilen geleneksel rollerin ortaya çıkardığı çatışmalardan kaynaklandığı (17,19) bilgisi de göz önünde bulundurulacak olursa, erken menopoza ile erkeksi cinsiyet rolü arasındaki ilişki daha anlamlı bir hal alacaktır. Literatür desteği bulunmamakla birlikte, kadının benimsemiş olduğu cinsiyet rolü (erkeksi) ile toplumun ona atfettiği geleneksel kadınsı rollerin yarattığı çatışma bir şekilde erken menopoza ile ilişkili olabilir. Kuşkusuz, mevcut araştırmanın ilişkisel (korelatif) bir çalışma olması nedeniyle, bu değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz ancak, erken menopoza dönemindeki kadınlarda erkeksi cinsiyet rolünün daha baskın olduğu ve bunun da düşük evlilik uyumu ve stresle başa çıkma tarzlarındaki bazı olumsuz özellikler ile birleşerek, kadınların yaşadığı stresin artmasına neden olabileceği düşünülebilir. Bu bakış açısı ile biçimlenecek daha ayrıntılı çalışmaların yapılması literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

Erken menopoza girmiş olan kadınların verileri üzerinde yapılan regresyon analizinde ilginç olan bir bulgu da stresle başa çıkma tarzlarından olan sosyal destek arama davranışının denkleme pozitif yük ($\beta=0.25$; $t=2.28$, $p<0.01$) ile girmiş olmasıdır. Oysa beklenen, normal menopoza grubunda olduğu gibi, denkleme negatif yük ($\beta=-0.23$, $t=-2.70$, $p<0.01$) ile girmesi; yani sosyal destek arttıkça stres belirtilerinin azalmasıdır. Bu durumun erken menopoza özgü bir durum olabileceği düşünülebilir. Şöyle ki, sosyo-kültürel görüşe göre, menopoza ilişkilendirilen sorunlar, toplumun yaşlılığa ve menopoza yüklediği olumsuz anlamların ve kalıp yargıların bir sonucudur (32). Batıda menopoza yaşlılık ile eş tutulduğu, bu nedenle yaşlılığa yüklenen olumsuz tutumların, menopoza da yöneltildiği belirtilmektedir (33). Kadınlar için menopoza uzak durulması gereken bir tabu olarak algılandığı, kültürün doğurganlığa verdiği önem doğrultusunda da menopoza ilişkin tutumların olumsuzlaştığı vurgulanmaktadır (34,35). Bu noktadan hareketle, bizim kültürümüzde de, özellikle erken menopoza yüklenen olumsuz anlamlar nedeniyle sosyal destek arama davranışı stres belirtilerini arttırıyor olabilir. Sosyal destek alt ölçeğini oluşturan maddelerin içerikleri gözden geçirildiğinde, bu durum daha iyi anlaşılacaktır. Bu maddeler ["İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini

istemem"(ters madde), "Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım", "Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır"], özellikle erken menopoza belirtilerini yaşayan bireylerin kolaylıkla olumlu olarak yanıt verebilecekleri içerikte sorulardır. Örneğin, erken menopoza giren kadın (bizim örneklemimizi oluşturan kadınlarda olduğu gibi), danışmanlık almak, tıbbi yardıma başvurmak zorundadır. Bu durum ise, yukarıda aktarılan menopoza ilişkin olumsuz tutumları nedeniyle stres belirtilerini arttırıyor olabilir. Özellikle de menopoza erken başlangıçlı olması, bu durumu pekiştiren bir faktör olarak düşünülebilir. Sosyal desteğin, normal menopoza grubunda stres belirtilerini beklenen yönde yordaması ise, erken menopoza ile normal menopoza atfedilen kültür bağlantılı tutumların farklılaşıyor olabileceği ile açıklanabilir. Başka bir deyişle, menopoza, toplumsal olarak da kabul edilen normal yaş sınırları içerisinde oluşmuşsa, kadının bu konuda sosyal destek alma/arama çabaları stres yaratıcı bir durum olarak yaşanmıyor olabilir.

Kısaca özetlenecek olursa, erken menopoza döneminde, erkeksi cinsiyet rolüne sahip olmak, evlilikte anlaşma derecesinin düşük olması, stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşım biçimini ve de sosyal desteği kullanıyor olmak, kadınlarda stres belirtilerini yordamaktadır. Normal menopoza döneminde ise, evlilikte anlaşma derecesinin düşük olması, stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşım biçimini kullanmak, sosyal desteğe ise başvurmamak, stres belirtilerini yordamaktadır. Görüldüğü gibi, her iki grupta da stres belirtilerini yordayan değişkenler benzerlik göstermekle birlikte, erken menopoza grubunda özellikle erkeksi cinsiyet rollerinin denkleme girmesi önemli bir farklılık yaratmaktadır. Bununla birlikte bu grupta sosyal desteğe başvurma zorunluluğu (danışmanlık almak, tıbbi yardıma başvurma zorunluluğu), stres belirtilerini arttırılmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi bu çalışmanın ilişkisel bir çalışma olması nedeniyle değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda, bu bulgular göz önünde bulundurularak, ilişkili olabilecek başka değişkenlerin eklenmesi ve daha ileri istatistik analiz tekniklerinin kullanımıyla, bir modelleme yapılabilir.

İlgili literatür incelendiğinde, yapılan araştırmaların çoğunlukla normal yaşlarda menopoza girmiş kadınlar

ve bu dönem içinde yaşadıkları problemler üzerine odaklandığı; erken menopoza ilişkin ise çok az sayıda çalışmanın bulunduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışma sonucunda elde edilen bulguların, kadınları hem fiziksel hem ruhsal açıdan oldukça zorlayan erken menopoz olgusuna dikkat çekilmesinde az da olsa katkısı olabileceği söylenilebilir. Bu olguyla ilişkili stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından veriler sunmaya çalıştığımız bu çalışma; erken menopoz olgusuyla ilişkili olabilecek söz konusu değişkenler ve diğer değişkenlere ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır.

Elde edilen bu bulguların psikolojik tedavi ve danışmanlık aşamalarında kullanılabilir bulgular olduğu düşünülmektedir. Örneğin, psikolojik tedavi/danışmanlık esnasında, özellikle erken menopoz dönemindeki kadınların benimsemiş oldukları cinsiyet rollerinin sorgulanması, evlilik doyumlarına/ilişkilerine yönelik durumların gözden kaçırılmaması gerektiğine ilişkin ipuçları bu çalışma ile elde edilmiştir. Ayrıca menopoz döneminde yaşanan stres belirtilerini azaltmak üzere, kadınların stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin ne denli önemli olduğu görülmektedir.

Kadınların bu dönemde genel sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili uygulamaları da yeterli düzeyde bilmedikleri belirtilmektedir (36). Ayrıca, egzersiz yapmanın kemik gücünü artırdığı, kırık riskini azalttığı ve yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilediğine ilişkin bulgular da (12) göz önünde bulundurulacak olursa; menopoz dönemine ilişkin bilgilendirmelerin yapılarak kadınların bilinçlendirilmesi hem bu dönemde yaşanan stresin belirlenmesi ve önlenmesinde hem de sağlıklı yaşam becerilerinin geliştirilmesinde yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Uçanok Z, Bayraktar R. Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin ve yaşama bakış açısının incelenmesi. 3P Psikiyatri Psikoloji PsikoFarmakoloji Dergisi 1996; 4:11-20.
2. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. Climacteric 2010; 13:385-394. **[CrossRef]**
3. Santoro N. Mechanisms of premature ovarian failure. Ann Endocrinol 2003; 64:87-92.
4. Kato I, Toniolo P, Akhmedkhanov A, Koenig KL, Shore R, Zeleniuch-Jacquotte A. Prospective study of factors influencing the onset of natural menopause. J Clin Epidemiol 1998; 51:1271-1276. **[CrossRef]**
5. Brett KM, Cooper GS. Associations with menopause and menopausal transition in a nationally representative US sample. Maturitas 2003; 45:89-97. **[CrossRef]**

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Örneğin, hastane ortamında veri toplamanın getirmiş olduğu birtakım güçlükler nedeniyle özellikle erken menopoz grubunda daha fazla sayıya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, menopoz belirtilerine ilişkin bir ölçüm alınmamış, yalnızca stres belirtileri ölçülmüştür. Önemli bir nokta da çalışma örnekleminin tedavi için başvuran kadınlardan oluşmasıdır. Sonuçların genellenebilirliği açısından bu noktanın göz önünde bulundurulması önemlidir. Ayrıca, kendini değerlendirme türü ölçeklerle yapılan çalışmaların sahip olduğu tüm kısıtlılıklar mevcuttur. Bulguların bu kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	M.Ö.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	M.Ö., A.D.B.
Veri toplama ve işleme	M.Ö.
Verinin analizi ve yorumlanması	M.Ö., A.D.B.
Literatür araştırması	M.Ö.
Makalenin yazımı	M.Ö., A.D.B.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	A.D.B.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazalar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Teşekkür: Bu makale Meral Önder'in yüksek lisans tezinden üretilmiştir; tez çalışmasına sağladığı destek için Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Araştırma Projeleri Komitesine teşekkürlerimizi sunarız.

6. Harlow BE, Cramer DW, Annis KM. Association of medically treated depression and age at natural menopause. *Am J Epidemiol* 1995; 141:1170-1176. **[CrossRef]**
7. Harlow BE, Signorella LB. Factors associated with early menopause. *Maturitas* 2000; 35:3-9. **[CrossRef]**
8. Bezircioğlu İ, Gülseren L, Önez A, Kırdıroğlu N. Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15:199-207.
9. Liao KLM, Wood N, Conway GS. Premature menopause and psychological well-being. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2000; 21:167-174. **[CrossRef]**
10. Potdar N, Shinde M. Psychological problems and coping strategies adopted by post menopausal women. *Int J Sci Res* 2014; 3:293-300.
11. Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. *Menopause: J North Am Menopause Soc* 2013; 20:1-6. **[CrossRef]**
12. Pamuk G, Kutlu R, Çivi S. Osteoporozu olan ve olmayan postmenopozal kadınlarda QUALEFFO-41 Ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2014; 60:139-146. **[CrossRef]**
13. Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2009; 31:15-21. (Turkish)
14. Montero I, Ruiz I, Hernandez I. Social functioning as a significant factor in women's help-seeking behaviour during the climacteric period. *Soc Psychiatry Epidemiol* 1993; 28:178-183. **[CrossRef]**
15. Koster A, Davidsen M. Climacteric complaints and their relation to menopausal development: A retrospective analysis. *Maturitas* 1993; 17:155-166. **[CrossRef]**
16. Kurpius SER, Nicpon MFV, Maresh SH. Mood, marriage and menopause. *J Couns Psychol* 2001; 48:77-84. **[CrossRef]**
17. Dökmen ZY. Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. 1. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2004, 2-8.
18. Bem SL. The measurement of psychological androgyny. *J Couns Psychol* 1974; 42:155-162. **[CrossRef]**
19. Bem SL. Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychol Rev* 1981; 88:354-364. **[CrossRef]**
20. Rogers SJ, Amato PR. Have changes in gender relations affected marital quality. *Social Forces* 2000; 79:731-753. **[CrossRef]**
21. Çınar L. Evlilik doyumu: Cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara, 2008.
22. Miller LH, Smith AD, Mahler BL. *The Stress Audit Manual*, Brookline; 1988.
23. Şahin NH, Durak A. Occupational stress and job satisfaction: the case of banking personnel. XXIII. International Congress of Applied Psychology, 1994, Madrid.
24. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:56-73.
25. Locke H, Wallace K. Short marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Marr Fam Liv* 1959; 2:251-255. **[CrossRef]**
26. Kışlak Ş. Evlilikte Uyum Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1999; 7:50-57.
27. Dökmen Z. Bem Cinsiyet Rolü Envanteri kadınsılık ve erkeksilik ölçekleri Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz Dergisi* 1999; 7:27-40.
28. Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas* 2009; 62:160-165. **[CrossRef]**
29. Atsma F, Bartelink ML, Grobbee DE, van der Schouw YT. Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease. *Menopause* 2006; 13:265-279. **[CrossRef]**
30. Saraç F, Öztekin K, Çelebi G. Early menopause association with employment, smoking, divorced marital status and low leptin levels. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27:273-278. **[CrossRef]**
31. Woods NF, Mitchell ES. Women's images of midlife: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Health Care for Women Int* 1997; 18:439-453. **[CrossRef]**
32. Robinson G. Cross-cultural perspectives on menopause. *J Nerv Ment Dis* 1996; 84:453-458. **[CrossRef]**
33. Wilk CA, Kirk MA. Menopause: a developmental stage, not a deficiency disease. *Psychotherapy* 1995; 32:233-241. **[CrossRef]**
34. Bayraktar R, Uçanok, Z. Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2002; 2:5-13.
35. Khademi S, Cooke MS. Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas* 2003; 46:113-121. **[CrossRef]**
36. Özvarış ŞB, Metin BC, Dülger Ş, Eşme G, Tolunay GA, Zengin G, Doğan BG. Menopoz dönemindeki bir grup kadında genel sağlık durumu ve postmenopozal yakınmaların belirlenmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2014, 1102-1103.