

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

MENOPOZ DÖNEMİNİN KADININ SOSYAL
İLİŞKİLERİNE OLAN ETKİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Filiz Gül KIROĞLU

Ankara-2005

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

MENOPOZ DÖNEMİNİN KADININ SOSYAL
İLİŞKİLERİNE OLAN ETKİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Filiz Gül KIROĞLU

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Aytül Kasapoğlu

Ankara-2005

ÖNSÖZ

Normalde doğal bir fiziksel süreç olan menopoz, kadınların yaşamlarını sadece bedensel olarak değil toplumsal ve psikolojik olarak da değiştirdiği için ciddi bir dönüm noktasıdır. Günümüzde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sonucunda kadınların menopozda kaldıkları sürenin uzamasıyla beraber bu döneme olan ilgi de artmıştır.

Bu araştırma Ankara’da yaşayan 40-66 yaş arasındaki orta sınıf kadınların, menopoz dönemine bakışlarını, tutumlarını ve menopozun sosyal ilişkilerine olan etkilerini ortaya koyma düşüncesiyle yüksek lisans tezi olarak hazırlanmış olup, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı Menopoz Departmanında kontrol olan veya tedavi gören kadınlarla yapılan anket ve mülakatlara dayanmaktadır.

Çalışmanın gerçekleşmesinde motive edici ve yol gösterici eleştirileriyle emeği geçen Tez Danışmanım Prof. Dr. Aytül Kasapoğlu’na teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ	iii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem.....	21
1.2. Amaçlar.....	23
1.3. Önem	24
1.4. Sınırlılıklar.....	26
1.5. Yaklaşım ve Sayıtlar.....	27
1.6. Yöntem.....	34
1.6.1 Araştırma Tipi.....	34
1.6.2 Araştırma Teknikleri.....	34
1.6.3 Evren.....	36
1.6.4 Çözümleme.....	36
2. BÖLÜM	
BULGULAR VE TARTIŞMA.....	37
2.1. Örneklemin Demografik Özellikleri.....	37
2.2. Örneklemin Sosyal Yaşamı.....	45
2.3. Örneklemin Menopozla İlgili Yaşadıkları ve Düşünceleri.....	51
2.4. Örneklemin Menopozla İlgili Tutumları.....	95
3. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	108
ÖZET.....	113
ABSTRACT.....	115
EK1:Kadınlara Yöneltilen Mülakat Soruları	116

EK2: Menopoza Karşı Tutum Ölçeği.....	124
KAYNAKÇA.....	126

TABLolar DİZİNİ

TABLO 1: Örneklemin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

TABLO 2: Örneklemin Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

TABLO 3 : Örneklemin Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

TABLO 4: Örneklemin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

TABLO 5: Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

TABLO 6: Örneklemin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

TABLO 7: Örneklemin Sahip Olduğu Çocuk Sayısının Dağılımı

TABLO 8: Örneklemin Halen/Geçmişte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

TABLO 9: Örneklemin Çalışma Yerlerine Göre Dağılımı

TABLO 10: Örneklemin Yaşadıkları Ailelerin Yapılarına Göre Dağılımı

TABLO 11: Örneklemin Bağlı Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı

TABLO 12: Örneklemin Arkadaş Grubu Olmasına veya Olmamasına Göre Dağılımı

TABLO 13: Örneklemin Arkadaş Grubunun Özelliklerine Göre Dağılımı

TABLO 14: Örneklemin Arkadaşlarıyla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

TABLO 15 : Örneklemin Düzenli Yaptıkları Günlük İşlerin Dağılımı

TABLO 16: Örneklemin Hobilerinin Dağılımı

TABLO 17: Örneklemin Dernek Üyesi Olmalarına Göre Dağılımı

TABLO 18 : Örneklemin Komşularıyla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

TABLO 19: Örneklemin Ne Kadar Sosyal Oldıklarına Göre Dağılımı

TABLO 20: Örneklemin Menopoza Girme Yaşına Göre Dağılımı

TABLO 21: Örneklemin Anne ve Abla/Kardeşinin Menopoza Girme Yaşına Göre Dağılımı

TABLO 22: Örneklemin Adetten Kesilme Nedenlerine Göre Dağılımı

TABLO 23: Örneklemin Menopozla İlgili Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı

TABLO 24: Örneklemin Bilgiyi kimden Aldıklarına Göre Dağılımı

TABLO 25: Örneklemin Menopozu Nasıl Yaşadıklarına Göre Dağılımı

TABLO 26: Örneklemin Menopoz Kliniğine Gitme Sürelerine Göre Dağılımları

TABLO 27: Örneklemin Tedavi Görme Şekillerine Göre Dağılımı

- TABLO 28: Örneklemin Menopozu Nasıl Değerlendirdiklerinin Dağılımı
- TABLO 29: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 30: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 31: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 32: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 33: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 34: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 35: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 36: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 37: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı
- TABLO 38: Örneklemin Menopozda Girdiklerini İlk Defa Kime Söylediğinin Dağılımı
- TABLO 39: Örneklemin Menopoz Döneminde Aile ve Arkadaşlarından Ne Kadar Destek Gördüklerinin Dağılımı
- TABLO 40: Örneklemin Menopozda Girince Neler Hissettiklerine Göre Dağılımı
- TABLO 41: Örneklemin Menopozda Girmeden Önce Kötü Bir Olay Yaşayıp Yaşamadığına Göre Dağılımı
- TABLO 42: Örneklemin Menopozda Girmeden Önce Yaşadığı Kötü Olayların Dağılımı
- TABLO 43: Örneklemin Menopozdan Sonra Karşı Cinsin Yanında Kendilerini Nasıl Hissettiklerine Göre Dağılımı
- TABLO 44: Örneklemin Kaygı veya Endişe Düzeylerinin Dağılımı
- TABLO 45: Örneklemin Sağlıklarıyla İlgili Kaygı Durumlarının Dağılımı
- TABLO 46: Örneklemin Sosyal Yaşamlarıyla İlgili Kaygı Oranlarının Dağılımı
- TABLO 47: Örneklemin Genel Sorunlarla İlgili Kaygı Durumlarının Dağılımı
- TABLO 48: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Sigara İçme Durumunun Dağılımı
- TABLO 49: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Alkol Kullanma Durumunun Dağılımı
- TABLO 50: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Sakinleştirici Kullanma Durumunun Dağılımı

- TABLO 51: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Kadın Oldukları İçin Pişman Olma Durumunun Dağılımı
- TABLO 52: Örneklemin Menopoz Dönemine Başka Ülkelerde Farklı Yaklaşıldığını Düşünüp Düşünmediğine Göre Dağılımı
- TABLO 53: Başka Ülkelerde Menopoz Dönemine Farklı Yaklaşılmasının Nedenlerine Göre Dağılımı
- TABLO 54: Örneklemin Kemik Erimesi (Osteoporoz) Oranlarına Göre Dağılımı
- TABLO 55: Örneklemin Kendilerini Psikolojik ve Fizyolojik Olarak Güçlü Bulma Durumunun Dağılımı
- TABLO 56: Menopoza Karşı Tutum Ölçeğinin Dağılımı
- TABLO 57: Yaşa Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 58: Örneklemin Doğdukları Şehirlere Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 59: Örneklemin Gelir Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 60: Örneklemin Medeni Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 61: Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 62: Örneklemin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 63: Örneklemin Çalışma Durumlarına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 64: Örneklemin Yaşadıkları Aile Yapısına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 65: Menopoza Girme Yaşına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 66: Menopoz Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları
- TABLO 67: Bağımsız Değişkenlerin Bağımlı Değişken (Menopoza Karşı Tutum Ölçeği) Üzerindeki Etkilerinin Regresyon Analizi

1. GİRİŞ

Sosyoloji insanın sosyal hayatını, sosyal grupları, toplulukları inceleyen bilim dalıdır ve günümüzde incelediği konularla ilgili olarak çok geniş bir alana yayılmıştır (Giddens, 1997:2). Ayrıca bugünkü, yaygın anlayışa göre bilgilerin büyük çoğunluğu sosyal olarak inşa edilmektedir ve sosyologlara göre de, önceden varlığı kabul edilen gerçeklikler, sosyal ve söylemsel içeriklere sahiptir.

Sosyoloji içerisinde her geçen gün, daha geniş yer tutan sağlık sosyolojisi kavramı da, esas olarak sosyal düzen ve sağlık arasında bir ilişki olduğu düşüncesinden ortaya çıkmıştır. Çünkü, artık yaygın bir düşünce olarak tıbbi bilginin de sosyal bir içeriği olduğuna inanılmaktadır (Nettleton, 1995:33). Örneğin; Duden (1991)'e göre, tıbbi bilginin tarihçesi, beden ve hastalıkla ilgili doğruların aşamalı olarak ortaya çıkması değil, sosyal, kültürel ve tarihsel çerçevedeki olasılıklardan ortaya çıkmasıdır (akt. Nettleton,1995:17). Friedson (1970) ise, tıbbi bilginin uygulanmasının teknik olmaktan çok politik olduğunu savunur (akt. Nettleton, 1995:19).

Sağlığı belirleyen faktörler, hastalığa tepkiler ve sağlık örgütlerinin özelliklerinin incelenmesi 1940'lardan başlayarak, özellikle ABD'de sosyolojide yeni bir uzmanlık alanını ortaya çıkarmıştır. Sosyolojinin sağlık alanına olan bu ilgisi de karşılıksız kalmamış, sadece sağlık ile uğraşanlar değil, diğer karar verme konumunda olanlar da sosyolojiye yönelmişlerdir. Çünkü, bir süre sonra sağlık hizmetlerinin planlanması ve topluma sunulmasında sosyal araştırmalara olan

gereksinim giderek artmıştır. Başka etkenlerin yanı sıra hizmet kullanımı, tedaviye tepkiler, sağlığın sosyal ve kültürel boyutlarıyla birlikte, insan ömrünün uzaması sonucu nüfusun yaşlanması, buna bağlı olarak kronik hastalıkların artması ile uzun süreli bakıma daha fazla ihtiyaç duyulması yüzünden, sağlık alanında sosyal ve psikolojik faktörlere daha çok önem verilmeye başlanmıştır (akt. Morgan ve diğ., 1985).

Bugün, sağlık ve tıbbi konular hem sosyologlar hem de sosyoloji öğrencileri için yeni bir araştırma ve uygulama alanı olarak görülmekte, bu alanda inceleme ve araştırmalar yapılmakta, sonuçlar alınmakta, sağlık kavramı gitgide beslenerek derinleşmektedir (Conrad,2001:1).

Sağlık sosyolojisi alanında çalışma yapan sosyologlar genelde bireysel davranışların ötesini araştırıp, sağlığı ve hastalığı toplumun daha genel özellikleriyle kavramaya eğilimlidirler. Sağlıkla ilişkili davranışlarda odaklanma, dikkatimizi tüketim kalıplarını belirleyen kültürel faktörlere ve bunun yanı sıra belirli tüketim kalıplarını besleyen ya da engelleyen maddi kaynaklara yöneltir. Bununla beraber üretim sürecinin, gerek sanayi, çevre kirliliği veya iş kazaları, gerek stresin yol açtığı rahatsızlıkların, sağlık ve hastalık üzerindeki etkileri de hayli ilgi odağı olmuştur (Marshall, 1999:629). 20 yıl önce hastalık ve sağlık hastane, doktor, hemşire, ilaçlar ve ilk yardım kutusu anlamına gelirken; bugün bu anlamın içerisine sağlıklı yiyecek, vitamin hapları, aromaterapi, alternatif tıp, egzersiz bisikleti, sağlık klüpleri, yürüyüş ayakkabıları, sağlık kontrolleri ve daha fazlası yer almaktadır (Nettleton,1995:1).

Sağlık sosyolojisi konuları içinde; sağlık alanında sosyal yaşamın etkileri, toplumun hastaya ve hastalığa bakışı, hastalığın sosyal nedenleri, tıbbi sorunların ekonomik dayanakları, tıbbi endüstrinin etkileri ve sağlık organizasyonlarının sosyal bir yönü olduğu düşünceleri bulunmaktadır. Toplumsal yaşamdaki düzenlemeler sağlık sorunlarının oluşmasında ve etkileyciliğinde belirleyicidir (Conrad, 2001:1-2). Örneğin bazı araştırmalarda, işyerindeki özerkliğin ve denetimin, çalışandan çok şey talep edilen, kariyer beklentisinin, iş güvencesinin ve parasal ödülün düşük olduğu işlerin kalp hastalığında kayda değer bir katkı faktörü olabileceği yönünde saptamalar yapılmıştır. Bunun yanında kariyerde ilerleme fırsatlarının azalması, çalışmanın denetlenmesinde görülen farklılıklar, sağlık açısından pek çok olumsuz sonuca yol açabilmektedir (Marshall,1999:630).

Günümüzde, sağlığa ilişkin sosyolojik literatürde artık belirli bir birikim sağlanmıştır. Diğer taraftan sosyolojinin doğasından kaynaklanan bazı özellikler onun sağlık alanında yaptığı “Uygulamalı Sosyolojik” çalışmalarda da kendini açıkça göstermektedir (Kasapoğlu, 2001:23). Sağlık ile sosyal yapı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması insanların yaşamış olduklarıyla, yüz yüze görüşmelerle ve toplumun yapısının nasıl olduğunun gözden geçirilmesiyle mümkün olabilir (Conrad,2001:1).

Sosyolojinin sağlık ve hastalık sosyolojisine katkıları Nettleton'da (1995:251) şu şekilde ifade edilir:

- Geleneksel biyomedikal yaklaşıma alternatif oluşturmuştur,
- Hasta salt bir cisim değil, bir kişi olarak görülmüştür,

- Topluluk içinde bakım daha değerlidir,
- Hastalık ve rahatsızlık kadar, sağlık da önemlidir,
- Sağlık bakımında, uzman olmayan, sıradan ya da sokaktaki insanların görüşleri de önemlidir.

Bütün bunlarla beraber geleneksel olarak hastalık ve sağlık sosyolojisi “medikal sosyoloji” olarak tanımlansa da Straus (1957), tıbbın sosyolojisi ve tıpta sosyoloji olarak iki ayrım yapmaktadır. Bu ayrıma göre “tıbbın sosyolojisi” tıptaki sosyolojik ilgileri açıklamaya odaklanmıştır. Örneğin, doktor-hasta ilişkileri, doktorların sosyal yaşam içindeki yeri gibi. Diğer taraftan “tıpta sosyoloji” ise medikal problemlere odaklanmıştır. Örneğin, tıbbi hastalıkların sosyolojik nedenleri gibi. Öte yandan tıbbi sosyoloji ile daha çok sosyologlar ilgilenirken, tıpta sosyoloji hekimler tarafından yapılmaktadır. (akt. Conrad,2001:1).

Günümüzde artık, tıp ve sosyoloji daha fazla ortak özelliğe sahiptir. Ayrıca tıptaki değişmelerin, kısmen de olsa sosyal bilimlerin meydan okumasından kaynaklandığı açıktır. Üstelik hastalıklar da toplumun tepkisi ve duyarlılığına göre değişmektedir. Örneğin, eskiden daha sık görülen akut, yaşamı tehdit eden, bulaşıcı hastalıklardan; kronik hastalıklara ve kansere, dolaşım sistemi, kalp ve şeker gibi fazlaca yaşamı tehdit etmeyen hastalıklara doğru bir gidiş olmuştur. Beklenen ömür yükselmiş, yaşlanan nüfusun kronik hastalıkları artmıştır (Kasapoğlu,1999).

Sağlık alanında çalışan bir çok sosyoloğun savunduğu gibi; hastalık, sağlık, insan vücudu hakkındaki düşüncelerde ve söylemlerde sosyal yapının etkisi vardır düşüncesine verilebilecek en uygun örneklerden biri de menopoza dönemidir.

İnsanoğlu yaşadığı süre boyunca hayatında bazı kritik noktalardan geçmektedir. Kadınların da vücutlarında yaşadıkları fizyolojik değişikliklerden dolayı hayatlarında belirli dönemler vardır. Menopoz da bu dönemlerden biridir. Fakat menopoz, kültürden kültüre değişen, kimi toplumlarda kadını yücelten kimi toplumlarda ise hastalık veya tedavi edilmesi gereken bir süreç olarak değerlendirilen bir anlama sahiptir. Örneğin menopoz, çok doğal bir dönem olmasına rağmen bazı kültürlerde bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Kadınlar da menopozla ilgili düşüncelerini ve tutumlarını şekillendirirken toplumsal yapıdan etkilenmekte; ancak yapıdan etkilenerek oluşturdukları düşüncelerini kendi içlerinde dönüştürerek, davranışlarına eklemekte ve çevrelerine yansıtılmaktadırlar. Bu da menopozu disiplinler arası bir alan yapmakta, konu sadece tıbbın değil çeşitli sosyal bilimlerin de inceleme alanı olmaktadır.

Kadınlar arasında, menopozu sadece hormonal bir değişiklik olarak görenlerde süreç daha kolay atlatılmaktadır. Dolayısıyla sosyal hayata uyum daha sağlıklı olmaktadır. Menopozu bir sıkıntı olarak algılayanlarla yaşam arasında bir uyum sorunu başlamaktadır. Çünkü bu kadınlar menopoz döneminde kendilerini işe yaramaz ve yaşamdan kopmuş olarak algılamaktadırlar. Bu da sosyal ve psikolojik sorunların başlamasında da önemli bir etkidir. Menopoz, kadının davranışlarını ve dolayısıyla ilişki kurduğu tüm sosyal çevreyi etkilemektedir. Yoğun menopozal

yakınma yaşıyan kadınların yaşamı, toplumsal ilişkileri, iş verimliliği ve yaşam kalitesi etkilenmektedir. Dolayısıyla menopoz, kadınların bireysel sorunu olmaktan çıkarak, ailenin, toplumun ve iş çevrelerinin de önemli bir ortak sorunu haline gelmiştir (Martin, 1993:1840).

Bu dönemde meydana gelen değişiklikler kadınların hayatlarını çeşitli açılardan etkilemektedir. Kadınların yaşam sürelerinin artması ve ortalama olarak erkeklere göre daha fazla yaşamaları, onların menopozda kaldıkları süreyi uzatmaktadır. Sağlıklı bir orta yaş ve yaşlanma sürecinde iyi izlenmeleri, korunup güçlendirilmeleri; kısacası daha iyi bir bakıma gereksinimleri vardır. Örneğin; Türkiye’de kadınlar için yaşam süresi 70.33 yıl olarak saptanmıştır. Araştırmalara göre ortalama menopoş yaşı 48’dir. Bu durumda Türkiye’de kadınların bu dönemi 22 yıl yaşayacağı dikkate alındığında menopoş ve buna dayalı kültür toplumsal olarak büyük önem kazanmaktadır. (Bilgin, 2004:7). Öte yandan menopoşun normal bir dönem olmasına karşın konunun Türkiye ve hatta Dünya’da yeni bir ilgi alanı olması, bilgi eksikliği, geleneksel kültür, yetersiz sağlık hizmetleri, menopoşun kadınlar arasında önemsenmeyişi ve yokmuş gibi düşünülmesinden dolayı dönemle ilgili çalışmalar yetersiz kalmıştır. Yetersiz eğitimin yanı sıra sağlık hizmetlerinin de eksik ve dağınık olmasının etkisiyle, menopoş dönemi yeterince önemsenmemekte, bu alandaki bilgiler ve uygulamalar yetersiz kalmaktadır.

Menopozu algılamada ve menopoşun yaşanmasında iki görüş hakimdir. Bunlar (Bowles, 1986):

- Toplumsal inançlar, beklentiler ve sosyokültürel bakış açıları kadınların menopoza yönelik tutumlarını belirlemektedir (Makro sosyolojik).
- Toplumsal etkilerle oluşan menopoza ilişkin bireysel tutumlar da menopoz dönemindeki yaşantıyı etkilemektedir. Yani kültürel inançlar, değerler ve tutumlara bağlı olarak birey tarafından menopoz ya bir sorun ya da olumlu bir durum olarak algılanabilir (Mikro sosyolojik).

Menopoz (Adetten kesilme), dişilere has bir hormon olan östrojenin artık eskisi kadar üretilmemesi sonucunda kadınları oldukça rahatsız eden, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen birçok belirtiyi beraberinde getiren bir süreçtir. Bu belirtilerin yanı sıra adetten kesilme, ciddi hastalıkların riskini de artırmaktadır. Çocukluktan sonra ergenlik dönemine, ardından da üreme dönemine geçiş hem kadın hem de erkeklerde görülürken, üreme dönemindeki yeteneğin yitirilmesi ise memelilerden sadece kadınlarda görülebilen bir durumdur (Bilgin, 2004:6).

Menopoz sözcüğü, Yunanca men(ay) ve pausis(kesilme, ara) sözcüklerinden türetilmiştir ve son mensturasyon demektir. Kadınlar bu dönemde doğurganlığını kaybederek doğurgan olmayan evreye geçmektedir. Kadınların hayatında mensturasyonla tanıştığı ilk zaman nasıl bir dönüm noktası ise menopoz da o kadar ciddi bir dönüm noktasıdır (Özkan,1993:208).

Menopoz dönemi kadın hayatındaki üç ana dönemden birisi ve en sonuncusudur. Diğer iki dönem dönem ise, puberte evresi ve cinsel olgunluk evresi

olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemlerden birincisi olan puberte, kişinin cinsel olgunluk ve üreme yeteneğine eriştiği, çocukluk ile olgunluk çağı arasındaki dönemdir. Bu dönemde sekonder cinsiyet karakterleri ve kemikler gelişmekte, büyüme hızı artmakta, vücutta önemli değişiklikler görülmekte, beslenme ve genel sağlık durumuna göre yaşta farklılıklar olmasıyla beraber ilk mensturasyon yaşanmakta, psikolojik yönden değişimler gözlenmektedir (Mc Kinlay ve ark., 1995:350).

Cinsel olgunluk ise puberte sonunda başlayıp hemen hemen 30 yıl boyunca süren kadının fiziksel, psikolojik ve cinsel açıdan olgunluğunu yaşadığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Doğurganlık üst seviyededir. Kadın sağlığını etkileyen tüm sorunlar 15-46 yaş aralığı denilen bu dönemde yaşanmaktadır. Örneğin üreme ve üriner sistem enfeksiyonları, gebelik, doğum kontrol sorunları, rahim veya meme kanseri, beslenme bozuklukları bu dönemde oldukça fazladır. Dolayısıyla risk grubunda olan kadınların ne kadar tehlike içinde olduklarının belirtileri bu dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde kadın sağlığı önemlidir (Mc Kinlay ve ark., 1995: 352).

Son olarak kadınlar cinsel olgunluk evresinden 'klimakteryum' dönemine geçmektedirler. Klimakterikos Yunanca'da merdiven basamağı anlamına gelmektedir ve Klimakteryum da menopoza öncesinden başlayıp yaşlılığa dek geçen süreci tanımlamaktadır. 40-45 yaşları arasında başlayan bu dönem 60-65 yaşına kadar sürmektedir (Kelly,1993:123). Bununla beraber, dönemin genel adı klimakteryum olmasına karşın insanlar arasında menopoza ile ilgili bütün sorunları ve

bu son adet kanamasından sonraki dönemi tanımlamak için ‘menopoz’ kelimesi kullanılmaktadır. Bu da aslında anlam karmaşasına yol açmaktadır. Esasında klimakterik dönem olarak tanımlandırılan bu süreç pre-peri-post menopoz olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Arısan, 1991:118).

Dünya Sağlık Örgütü (1996:866) menopozdan önceki 2-6 yıllık süreyi premenopozal dönem, menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreyi de postmenopozal dönem olarak tanımlamaktadır. Menopozun yaşanması bazen cerrahi, yani yapay yolla da olabilmektedir. Bazen de bir hastalık, patoloji veya ağır psikolojik bir problem menopoza sebep olabilmektedir.

Menopoz dönemine girerken öncelikle adet kanamalarında düzensizlikler başlayabilir. Kanamalar eskiye göre daha bol ve uzun süren şekiller gösterebilir. Son adet kanamasından sonra bir yıl boyunca hiç adet kanaması olmayan kadının artık menopoza girdiğine karar verilir. Son adet yani menopoz genellikle 45-55 yaşları arasında olur. Endüstrileşmiş ülkelerde menopoz yaş aralığının 48-52 (ortalama 51) yaş olduğu ifade edilmektedir (Arısan, 1991:118).

İlk defa bu dönemde yaşanan, çok çeşitli değişiklikler ve şikayetler görülebilir. Klimakterik dönemdeki başlıca değişiklikler şunlardır: (Scotland and Smith, 1990):

Biyolojik (östrojen azlığına bağlı):

- Vazomotor semptomlar, sıcak basmaları, gece terlemeleri

- Metabolik, endokrin değişiklikler; deri-meme atrofisi, osteoporoz, senil vajinit, hirsütizm

Psikolojik:

- Depresyon, duygu oynamaları, kaygı

Sosyal

- Aile içi zorlanmalar, çekiciliğin azaldığı düşüncesi

- Aile dışı zorlanmalar, çevrenin kültürel tutumu

Notman (1990:151)'a göre; klimakterik dönem, (menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönem) kadınların hayatlarının üçte birini geçirdikleri zaman aralığıdır. Bu dönemde yaşadıkları bedensel değişimler sadece fizyolojik etkileriyle kalmazlar aynı zamanda kadınların sosyal ve psikolojik hayatlarını da etkiler. Kadın vücudunda meydana gelen hormonal değişiklikler, yani östrojenin azalması, kadın hayatında ciddi etkilere sebep olmaktadır. Menopoz deneyimi sadece biyolojik sonuçlardan ibaret değildir. Duygusal ve sosyal etkileri de oldukça güçlü bir şekilde hissedilmektedir. Öte yandan Lock'a (1986: 25) göre bu dönemi, sadece fizyolojik değişimlerden ibaret görmek hata olur. Çünkü kadınlarda eş zamanlı oluşan psikolojik değişikliklerin temel etkeni bu fizyolojik değişiklikler olsa dahi, bireyin kişisel özellikleri, aile içi ilişkileri, kültürel ve sosyal ilişkileri, yaşı, menopoz döneminde yaşanan fizyolojik ve psikolojik sorunların üzerinde çok etkilidir. Hatta menopoza hangi şekilde girildiği bile önemlidir.

Menopozun sebep olduğu hormonal değişimler ve toplumun menopozlu kadına yüklediği anlamlar nedeniyle bu dönemin, kadınların ruh sağlığında olumsuz

etkilere sebep olduğu ve depresyonlara yol açtığı yaygın bir düşüncedir. Örneğin 1950’li yıllarda Alman psikolog Deutsch’un yaptığı ve ilk olma özelliği taşıyan çalışmalar sonucunda, menopoz üretkenlik ve kadınlığın kaybolması olarak ele alınmış ve bu kaybın, amaçsızlığı tetiklediği düşüncesi ortaya atılmıştır (akt. Bayraktar ve Uçanok,1999:191). Freud da, üretkenlik kaybı, yas-keder tepkisi, melankoli arasında kurduğu ilişkide, menopozal bunalımın altında kadınlık kaybının etkisini belirtmektedir (akt. Bayraktar ve Uçanok,1999:193). 2000’li yıllarda yapılan bazı çalışmalar ise, yaşanan sıkıntıların sadece menopoza bağlı olarak değerlendirilmesinin hata olacağını savunmaktadır (Ballinger,1990:739). Bu araştırmalar sonucunda menopozun, kadınların hayatlarında vazomotor belirtiler dışında bir değişiklik yaratmadığı, menopozun tek başına kadın ruh sağlığına etkisinin olmadığı düşüncesinin geliştii görülmektedir (Hunter,1993).

Menopozu incelerken, kadın bedeninde östrojen hormonunun azalmasıyla oluşan vazomotor belirtilerin, cinsel yaşamdaki değişimlerin, osteoporoz belirtilerinin ve yakınmaların kültürel yaşama göre biçimlendiği ortaya çıkmıştır. Örneğin Endonezya’da, aynı ülke sınırları içinde farklı bölgelerde yapılan bir çalışmada sosyo-kültürel yapıya göre kadınların ortalama menopoz yaşında bile bir değişim içinde olduğu görülmektedir (Flint ve Samil,1990:134-148).

Konuyla ilgili yapılan araştırmalara göre:

- Japon toplumunda kadınların % 65'inin hayatında menopozun önemi yoktur. Japon dilinde “sıcak basması” sözcüğüne karşılık gelen bir kelime bulunmamaktadır (Bayraktar ve Uçanok, 1999:192).
- Bir çalışmada ise, Hintli kadınlar menopozu beklemekte, menopoz olduktan sonra olumlu bir döneme girmiş olmaktan dolayı mutlu olmakta ve vazomotor değişikliklerin etkisini hissetmemektedirler. Yunanlı kadınların ise, dönemle ilgili Şikayetlerinin fazla olduğu ve vazomotor değişimlerin etkisini yoğun hissettikleri belirtilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999:192).
- Ayrıca Kuzey Avrupalı kadınlarda da Yunanlı kadınlarla benzer etkiler görülmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999:192).
- Asya'da yapılan çalışmada ortaya çıkan sonuçlar, bu kıtada kadınların klimakterik semptomları ciddi sorun olarak görüp yaşamasının oranlarının batıya göre çok düşük olduğunu göstermektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999:191).
- Eskimolar ve Amerikan yerlilerinde, Fransız ve İrlandalılarına göre farklı yakınmalar gözlenmektedir. Tilt'in 1982'de 25 yıl boyunca izlediği 500 kadına ait gözlemlerini yayınladığı raporunda, farklı derecelerde 105 hastalık ve semptom yer almaktadır (akt. Hotun,1998).
- Nijerya'da yapılan 35 ile 54 yaşları arasındaki 819 kadını kapsayan bir çalışmada, menopozda ortaya çıkan hipertansiyon nedeni olarak, menopozla birlikte gelişen psiko-sosyal stres ve buna bağlı bireysel davranış bozuklukları olarak gösterilirken; 50 yaş sonrası ortaya çıkan yüksek tansiyon probleminin

kadınlarda bu nedenlere bağlı olarak daha fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır (Eferekaya, 1985: 237).

- Norveç'te ise, 45-55 yaşları arasındaki kadınlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada da menopozun psikolojik etkisi ve psikosomatik rolü belirginleşmektedir. Bu çalışmada, menopozun başat yirmi dört Őikayeti arasındaki beş tanesinin daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunlar, belirsiz somatik yakınmalar, sinirsel yakınmalar, ruhsal dengesizlik, vazomotor rahatsızlıklar ve ürogenital rahatsızlıklardır. Cinsel kimlikle ilgili çeşitli tanımlamalar sinirsel yakınmalarla bağlantılı gösterilirken, bu beşlinin doğu toplumları için aynı yoğunlukta görülemeyeceği de bir gerçektir (Holte and Mikkelsen,1991: 211).
- Japon kadınların menopozdan yakınmalarının oranları Amerikalı ve Kanadalı kadınlara oranla çok daha azdır. Yapılan alışmalarda Japon kadınlarının %65'ini menopozu önemsemediği ortaya çıkartılmıştır. Ayrıca Japon dilinde 'sıcak basması' sözcüğüne karşılık gelen bir kelime bulunmamaktadır (Bayraktar ve Uçanok,1999:192).
- Avrupa ve Kuzey Amerika'da sosyal faktörlere bağlı olarak, sıcak basmasının ve fiziksel etkilerin oldukça yaygın olduğu söylenebilir. Örneğin Batılı kadınlar menopozu bir ceza olarak görürken, Rajput kültüründe kadınlar bir ödüllendirme yaşadıklarına inanmaktadırlar (Payer,1993:12). Batı toplumlarında menopozlu kadınların seks düşkünü oldukları karikatürize edilirken, 1990 yılında Bangkok'da yapılan bir araştırmaya göre kadınlar menopozla birlikte seksüel aktivitelerini kaybetmeye başlamaktadırlar. Çünkü Asyalı kadınlar için cinsellik

doğurganlıkları için bir araç olduğundan bu yetilerini kayb ettikleri anda cinsel yaşamlarının da bittiğine inanmaktadırlar (Sukwatana ve ark.,1991: 225).

Helene Deutsch adlı psikanalist 1945’li yıllarda yaptığı bir çalışmada menopoza hayal kırıklığı olarak tanımlamaktaydı (akt.Özkan, 1993:203). Modernleşmeyle beraber değişen ve gelişen günümüzde kadının ve toplumun menopoza bakışında farklılıklar, az da olsa oluşmaktadır. Örneğin, sosyolog Alice Rossi 1992 yılında ABD’de yaptığı yeni bir araştırmanın sonuçlarına göre, bir çok kadın menopoz dönemini çok mutlu yaşamaktadır. Rossi’nin araştırmasının sonucunda kadınların %23’ü adet kanamasının kesilmesinin ardından herhangi bir tepki göstermemişlerdir. Kalan yüzde 13.6’sı ise olumsuz tepkiler vermişlerdir. Kadınların yüzde 62’lik kısmı ise, bu yeni dönemi son derece olumlu karşılamışlardır. Bütün bu verilerin sonucunda Rossi; kadınların yaşlanmaktan korkmadığını ve yaşlanmayı kabul ettiğini savunmakta, menopozun artık kadınlar için travmatik bir dönem olmadığına dikkat çekmektedir. Bu dönemin yüzde yüz sorunsuz geçtiğini söylemek mümkün olmasa da, menopoza yüklenen anlamlarda bir iyileşme olduğu gözden kaçmamaktadır (Bilgin,2004:96).

Menopozun anlamı ve menopoza karşı tutumlar toplumdan topluma farklılık göstermektedir Sosyo-kültürel faktörlerin ve etkenlerin menopoz döneminin karşılanmasında ve yaşanmasında etkili olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak kadınların bazıları içine girdikleri bu yeni dönemi hoşgörüle karşılarlarken bazıları sıkıntı içinde yaşamaktadırlar.

Örneğin menopoz dönemi doğu toplumlarında aklın ve bilgeliğin üst derecede yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Burger ve Bovlet, 1991: 42). Öte yandan batı toplumlarında, tedavi edilmesi gereken bir süreç olarak görülmektedir. Bunun sebebi; batı toplumlarında insan bedeninin enerjisini azaltan, hazzını kaybettiren, fonksiyonlarını yitiren, bedenin psikolojisini bozan her durum hastalık olarak tanımlanmasıdır. Bu sebeple menopoz da, yarattığı fiziksel ve psikolojik etkilerden dolayı batı toplumlarında tedavi edilmesi gereken ciddi bir hastalık olarak görülmektedir. Toplumların gençlik, güzellik ve maddi üretkenliğe ileri derecede önem vermeleri nedeniyle, genç kadınların bir çoğu, erişkinlik dönemlerinden itibaren, menopozu bir kayıp ve sorunlu bir dönem gibi algılamaya başlamaktadır. Bir kısmı ise, yıllar öncesinden kaygılı bir bekleyişe girmektedir (Özkan, 1993: 213). Örneğin, Avustralya’da göçmen işçi olarak çalışan 20 İtalyan kadınıyla yapılan görüşmenin sonuçları incelendiğinde, menopoz konusunda yapılan tanımlamaların zor günlerin başlangıcı olarak değerlendirildiği görülmektedir (Gifford, 1994: 318).

Bazı kadınlar için menopoz öncesi dönem genç olmak, dolayısıyla güzel ve çekici olmakla eşdeğer iken, menopozun başlaması ve sonrası dönemde ‘yaşlılık’ duygusuna kapılan ve bununla beraber bedensel çekiciliğini de yitirdiğini düşünen kadının psikolojik sorunlarının temelinde cinsel yaşamın körelmesi, geçen zaman karşısında yaşanan panik, yalnız kalma ve dışlanmışlık hisleri bulunmaktadır. Bazı kadınların menopozu yaşlılık olarak algılaması, bir çok sorunun esas temelidir. Batılı toplum kültüründe gençlik ciddi ölçülerde kutsanmıştır. Bu nedenle gençliğin kaybedildiği ve yaşlılığa geçiş olarak algılanan menopoz konusu olumsuz yönde

büyütülmektedir (Burger ve Bovlet, 1991:40). Bu dönem, batılı topluluklar için kadın hayatında bir kırılma olarak görülmekte, hatta kadın vücudu bir dehşete bürünmektedir. Çünkü; kadın yaşlanmış, üretemeyen bir nevi fazlalık olarak değerlendirilmektedir. Gerçek olan ise menopozun, kadınların yaptığı ya da sebep olduğu kötü bir şey olmadığıdır. Menopoz, kadınların başına gelen doğal bir şeydir (Nettleton, 1995:122).

Sheehy (1992:28)'e göre menopoza aslında, değişim demek gerekir. Çünkü bir kadının iç yaşamını birbirinden ayıran üç büyük kan sırrından biri, bir yaşam değişimidir. İlk ikisi regl ve hamileliktir.

Değişik toplumlar, gençliği, güzelliği ve maddi üretkenliği çok önemli gördükleri için, genç kadınlar çoğunlukla, erişkinlikten itibaren, menopozu bir kayıp olarak görüp yıllar öncesinden kaygıyla beklemeye başlamaktadırlar (Özkan, 1993:208). Toplum post menopozal kadına karşı nazik olmamaktadır. Yine toplum bu kadınları komik, modası geçmiş ve oldukça vazgeçilebilir bulmaktadır. Hayatlarının bu bölümlerinde kadınlar temelde daha çok erkeklerin koydukları kurallardan dolayı, kadın uysallığı ile bir kenara çekiliyorlar, değersizleşiyorlardı. Kadınlar sadece çok yenilerde kendilerini ön plana çıkarmışlardır, eşit şekilde ve azınlık olarak değil insan olarak muamele görmeyi istemişlerdir. Erkekler ise daima kadının arzu edilebilirliği, çarpıcılığı ve yararı konusunda kararlar vermiş, üreme sistemleri artık fonksiyon görmeyen kadına önem vermemiştir (Nachtigall ve Heilman, 1994:13). Ortada kaybolan gençlik ve doğurganlık vardır. Bu toplum kadınlarının doğurganlıklarını özgüçleri olarak tanımladığı zamanların ardından bu

yetilerini kaybetmiş olmak, topluma karşı güçsüz olduklarının belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Özellikle son zamanlarda menopoza tedavilerine artan ilginin temelinde kadınların kaybolan yetilerini geri alma çabalarının etkisi vardır (Collin,1982).

Toplumsal yapı arasındaki farklılıklara göre, menopoza dönemine giren kadının statüsünün artmasında veya azalmasında da farklar ortaya çıkmaktadır. Örneğin bazı toplumlarda menopoza sonrası dönemde kadına atfedilen değerler artmaktadır. Böylece bu pozitif algılama şeklinin de dönemi yaşanabilir hatta bir avantaj konumuna getirdiği görülmektedir. Menopoza sonrası kadınların toplumdaki saygınlığı, özgürlüğü, değeri, rolü ve kabul edilebilirliklerinin arttığı toplumlarda menopoza ilişkin psikolojik sorunlar da azdır (Özkan, 1993:215). Fakat menopoza kadına olumsuz anlamlar yükleyen toplumlarda bu dönem kadınlar için istenmeyen, ve statüsünü kaybettiren bir özelliğe sahiptir. Çünkü bir çok kültürde önemli olan doğurganlık kavramı, aynı zamanda kadının üretkenliğiyle eşdeğerdir. Üretkenliğini kaybetmek, kadının ölümü olarak algılanmaktadır. Buna karşılık kimi toplumlarda doğurganlığın kaybedildiği zaman, deneyimin kazanıldığı zaman olarak da tanımlanmaktadır. Menopoza beraber bilgelik ve beceri sahibi bir kadın ortaya çıkmaktadır. (Mukhopadhyay, 1988:461-495). Margeret Lock (1986: 35) ise, menopoza bağlı olarak herhangi bir şikayet ile sağlık kuruluşuna gitmeyen kadınlarla ilgili yaptığı araştırmasında orta yaşlarda oluşan rol ve statü değişikliklerinin menopoza bağlantılı olarak kadına doğrudan bilgeliği yüklediğini ve bunun da ağır menopozal şikayetlerin kadının kendine olan özsaygısı ile baskılandığını göstermektedir. Lock, Doğu-Batı kıyaslamasında bu bağlamda ilginç bir noktaya

işaret etmektedir: Menopozla ilgili problemler “batı dışı ve gelişmemiş toplumlarda sorun yaratmamaktadır.”

Menopoz, kadının toplumsal statüsünün bir çok etkiye açık ve değişken olmasına neden olmaktadır. Bu etki olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Doğurganlığını kaybeden kadın, işlevsiz, yeteneksiz, anlaşılmaz, abartan insan olarak değerlendirilmektedir. Toplum kadından hissettiği gibi değil, yaşlı insana yakıştırılan davranışları beklemektedir. Kadınlar da bu davranışlara uymak zorunda bırakıldıklarında problemler de başlamaktadır.

Menopozla yani son adetle statüsünün değişmesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bulguları arasında farklılıklar bulunmaktadır:

- Kuzey Hindistan’da menopoza yaşamış kadınlar yaşadıkları bölgede daha rahat bir konuma geçmektedirler (Burger ve Bovlet, 1991:25).
- Avusturalya’da menopozlu ve yaşlı kadınlara Avusturalya’da çok büyük saygı ve her türlü hak ve ayrıcalık tanındığı, yaşlılara danışılmadan hiçbir iş yapılmadığı halde, Malezya’da işe yaramaz görülmüşlerdir (Yörük,2000:150).

Bugün eskiye nazaran menopozun kadının statüsüne olan etkilerini çok daha farklı değerlendiren yazılar da vardır: “Gerçekte anne olmanın kadınların toplumsal yaşamını, biyolojik yaşamlarının öbür aşamalarından daha fazla etkilediği doğru değil. Bir yandan ilk adet görülen yaşın düşmesi, bir yandan da menopoz yaşının

ilerlemesi bu savın tersine, kadın yaşamının farklı aşamaları arasında yumuşak geçişler olmasına yardım ediyor. Daha genç yaşta başlayan ve daha uzun süren cinsel yaşam, kadınlarda aktif yaşamın daha uzun olduğu duygusu yaratıyor. Menopoz artık statüleri değiştiren bir etken olmaktan çıktı. Eskiden menopoz cinsel yaşamdan emekli olma anlamına gelirken, bugün ne mesleki, ne duygusal, ne de cinsel hayatta bir kısıtlamaya yol açmamaktadır” (Badinter, 1992: 239).’

Dinler de menopozun yaşanmasında ve algılanmasında etkilidir. İslamiyet menopoza giren kadına başını kapatması zorunluluğunu kaldırmıştır. Bu kadının cinselliğini kaybettiği inanişından gelmektedir. “Artık nikah arzuları kalmamış, hayızdan ve evlattan kesilen kadınlar, süslerini göstermemek koşuluyla örtülerini bırakabilirler. Bunda günah yoktur. Ama sakınmak için titiz davranmaları onlar için hayırlı olandır. Allah herşeyi iştir, bilir” (Nur Suresi, Öztürk,1994). “Kadının boşanmadaki bekleme süresi adet görüyorsa üç adet süresi, eğer menopoza girmişse üç aydır” (Talak suresi) (Öztürk,1994).

Ayrıca Tanzanya’da Müslüman ve Hıristiyan kadınlar arasında yapılan çalışma dinsel etkilerin menopozal semptomlardaki etkisini de ortaya koymaktadır. Arap ve Afrika ırklarının bulunduğu, nüfusunun hemen hemen yarısının Müslüman olduğu (diğer kısmı Hıristiyan) ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan Tanzanya’nın Muheza kentinde doğal yollardan menopoza giren ve menopozla ilgili pek çok şikayetleri olan, 50 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ilginç bir nokta ortaya çıkmıştır. Müslüman kadınlar arasında ağırlı cinsel ilişki anlamlı bir şekilde fazladır. Disparoninin Müslüman kadınlar arasında fazla görülme nedeninin

açıklaması, dinin cinsel ilişki üzerine kurduğu baskıdır (Moore and Kombe, 1991: 231).

Esasında önemli olan kişinin menopozu nasıl karşıladığıdır. Sheehy (1992)'e göre, kadının menopozun önerdiği yeni özgürlüğe kendini bilinçli olarak nasıl hazırladığı; menopoz aşamasının verdiği yararları değerlendirmesindeki farklılığı yaratır. İkinci yetişkinliğe açılan bu kapı, zevkli bir beklenti olarak görülmesi gereken bir geçiştir. Bu dönemde, yaşam üzerindeki denetim kontrol altına alınır ve yeni özgürlüklere sahip olunur. Bir genişleme ya da geri çekilme aşaması olabilir bu dönem. Diğer taraftan içe dönme ya da serüven zamanı da olabilir. Kadınlar, bu alanda yapılan olumlu çalışmalar sonucunda hayatlarının kabusu haline gelen menopozun olumsuzluğunu, içlerinde ve bedenlerinde yok edebilmektedirler.

Son zamanlarda ise, kadının kendi yazısını yaratması ve kendini bulmasıyla, aynı zamanda mahrem alanlardaki dönüşüm ve modernleşmeyle beraber kadınların aktif hayata katılmaları, menopoz dönemi kadınları için de artık daha olumlu etkiler oluşturmaktadır. İçinde buldukları durumdan dolayı azınlık olarak görülmeyi reddeden kadınlar, ataerkil sistemin bedenlerine dayattığı tanımları reddederek, en azından kendi inisiyatiflerini ellerine almaya çalışmaktadırlar (Ersoy, 1998:335)

1.1. PROBLEM

Kadınlar için “menopoz”, tıpkı ilk adet görme veya hamilelik kadar kadın hayatında önemli bir dönüm noktası olan başka bir süreçtir. Ayrıca, menopoz günlük yaşamda önemli yer tutmaktadır.

Menopoz tarih boyunca varolan bir kavram olmasına karşın, yaşam süresinin uzamasıyla daha çok fark edilen ve özellikle son dönemlerde çeşitli sebeplerden dolayı ilgi çeken bir dönem olmuştur. Kuşkusuz bunda tıp alanında yaşanan gelişmeler, insanların yaşam kalitelerini yükseltme konusundaki hassasiyetleri, kadın nüfusunun artması ve yaş ortalamasının yükselmesi, menopozun tüketim kültürü için yeni bir pazar haline gelmesi gibi nedenler etkilidir.

Menopoz, kültürel bir olgu olmanın yanında, çok daha geniş bir alana yayılmaktadır. Menopoz; psikolojik, sosyolojik, ekonomik, hatta politik ve ideolojik özelliğe sahiptir. Bunda, dönemin aynı zamanda yaşlılığa geçiş zamanı olmasının önemi vardır.

- Psikolojiktir; çünkü, menopozla beraber kadınların ruhsal hayatları da ciddi değişim içine girmektedir,
- Sosyolojiktir; çünkü, menopozla ilgili düşünceler sosyal çevreden etkilenerek oluşmaktadır ve bu davranış kalıpları yine sosyal çevreye yansıtılmaktadır,

- Ekonomiktir; çünkü, günümüzde Dünya nüfusunun yaş ortalamasının gittikçe artıyor olması, sosyal hizmetlerden yararlanan insan sayısını arttırarak, devlet bütçesi üzerinde önemli bir yük doğurmaktadır. Ayrıca menopozlu kadınlar risk grubu içinde bulduklarından sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Nüfus içinde üretici grubun sayısı azalmaktadır. Bunun da ileride toplumlar üzerinde ekonomik bir yük oluşturacağı düşünülmektedir.
- Politiktir; çünkü, sağlık alanında yapılan bir çok politik uygulamada kadınların ezilen sınıf olması ve eşitsizliklere mahkum edilmesi sonucunda çeşitli politik yaklaşımlar gündeme gelmektedir. Küresel dünya düzeni içinde varolan eşitsizlikte kadınlar daha fazla risk altındadır. Bugün hala gebelikle veya emzirmeyle ilgili düzenlenen eksik politikalar mensturasyon zamanları, menopoz dönemleri için de geçerlidir. Bu durum politikada yeni söylemler gerektirmektedir.

Menopozun kadın hayatında bir “milat” olduğu söylenebilir. Bu dönemin sadece fizyolojik yansımalarını görmek yetersizdir. İnsan bedeninde oluşan her değişikliğin tanımlanması, yaşanması, gelişen söylemler az veya çok kültürel yapıyla da ilişkilidir. Bu bağlamda menopoz kültürel yapıdan beslenen, sosyal ilişkileri etkileyen, kadının hayatında sadece fizyolojik etkileri olmayan çok daha karmaşık bir konudur.

Bugün görsel medyadaki sağlık programlarında önemli ölçüde menopoz ve yol açtığı sorunlar tartışılmaktadır. TV dizilerinin çoğunda ‘menopoza giren ve

durumundan yakınan, kendini çevresinden soyutlamaya başlayan kadın' rollerindeki artış, sürecin her geçen gün daha da önem kazandığını ortaya koymaktadır. İnsanlar, tarih boyunca var olan, fakat yok sayılan bu kavramla daha yeni tanışmaktadırlar.

Bu görüşler ışığında araştırmanın problemi, menopoz sürecinin kadınların sosyal ilişkilerine (Aile, iş, arkadaş vb.) olan olumsuz etkileridir. Ortalama yaşam süresinin artmasıyla hayatının menopoz ve menopoz sonrası evresini daha uzun yaşayan kadın medikal araştırmalarda popüler bir inceleme konusudur. Bunun yanında kültürel, sosyal ve psikolojik süreç olması konuyu psikoloji, antropoloji ve sosyoloji için de ilgi çekici bir alan haline getirmektedir. Ancak, Türkiye'de oldukça az ve dar kapsamlı, daha çok tıbbi alanda yapılmış çalışmaların olması nedeniyle konu hakkında yeterli sosyal içerikli kaynak bulunmamaktadır.

1.2. AMAÇLAR

Dünyada ve Türkiye'de menopoz olgusunun ne olduğunun tam kavrandığını söylemek güçtür. Bir anlama ve yaşama karmaşası oluşmaktadır. Bu araştırma öncesi yapılan pilot çalışmada bir çok gelir grubundan kadının menopozu çok farklı şekillerde olumlu veya olumsuz tanımladıkları görülmüştür. Bu doğrultuda Ankara'daki orta gelir grubu kadınların menopoz söylemleri ve menopozu yaşayış şekilleri incelenerek, fizyolojik, sosyal ve psikolojik etkilerinin yansımaları araştırılmıştır.

Araştırmanın temel amacı, Ankara’da yaşayan belirli bir gelir grubuna (orta sınıf) dahil pre ve post menopoza dönemi kadınlarının yaşadıkları değişimleri, menopoza bakış ve yaşayış tarzlarını inceleyerek, elde edilen araştırma bulgularını kadınların bu dönemi sorunsuz atlatalmaları ve bilgilendirilmeleri bağlamında tartışmaktır.

Bu araştırmayla, kadınlarının menopoza ile ilgili fiziksel ve duygusal değişimleri hakkındaki söylemleri, kaygıları, günlük yaşamını nasıl etkilediği, kadın ve ailesinin menopoza dönemine bakışı irdelenmiştir. Dolayısıyla dönemi doğal yaşam dönemlerinden biri olarak görüp görmediği ve nasıl baş ettiği, kadının ilişkilerinde yaşanan değişikliklerin tespiti hedeflenmektedir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- a- Kadınların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik değişimler nelerdir?
- b- Menopoza karşı düşüncelerini nasıl dile getirmektedirler?
- c- Bu değişimler sosyal ilişkilerine nasıl yansımaktadır?
- d- Dönemi yaşarken sosyal çevreden aldıkları destek ağları ve etkileri nelerdir?

1.3. ÖNEM

Menopoza, kadın hayatında tanımlanmış, önemli bir dönüm noktasıdır. Bu araştırma, kadın hayatında önemli olan bu sürecin, sosyal ilişkilere etkisini incelemektedir. Menopoza konusu ülkemizde sosyal bilimlerde içinde fazla incelenen bir alan değildir. Ayrıca gitgide popüler kültürün de bir parçası haline gelmeye

başlayan menopoz süreci hakkında, Türkiye’de sosyoloji adına yapılmış kapsamlı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca Ankara’da orta sınıf kadınlarla menopozun sosyal hayatlarına olan etkileriyle ilgili herhangi bir sosyolojik çalışma bulunmamaktadır. Bilgi noksanlığı kadar konuya verilen önemin eksikliği de hissedilmektedir.

Aslında, yaşam koşullarının düzelmesiyle beraber uzayan insan ömründe kadın yaşamının üçte birini kapsayan menopoz son dönemlerde aile içinde, sosyal alan içinde ve medyada popülerliği git gide artan bir olgu olmuştur.

Konunun Türkiye’de ve diğer yabancı ülkelerde giderek ilgi çekmeye başlamasına rağmen, literatür incelemesinde menopozun daha çok tıbbi yönünün araştırılmış olduğu saptanmıştır.

Ayrıca orta sınıf kadının menopozu yaşaması hakkında Türkiye’de sosyolojik bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada farklı yaşlardan pre ve post menopoz dönemindeki kadınların sosyal hayatlarında bir değişimin olup olmadığı, olduysa nasıl olduğu araştırılmaya çalışılmıştır.

Menopoz süreci kadın hayatında yaşam kalitesini belirlemektedir. Ruhsal sağlığı da etkilemektedir. Kadının sosyal yaşamında önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda kültürel ve toplumsal yapının özellikleri menopoz döneminde de etkili olmaktadır. Atavistik düşünce sistemi bu süreçte kendisini göstermekte, kadınların

menopozlu bedenlerini tanımlarken ve süreci yaşarken oluşturdukları söylemleri etkilemektedir.

Konu, sağlık sosyolojisi alanı için bir gerekliliktir. Çünkü, menopoz kadının psikolojik ve sosyolojik değişimlere maruz kaldığı bir dönem olmakla birlikte, pre ve post menopozal dönemde ortaya çıkan sağlık sorunları orta yaş kadının en önemli hastalıkları arasındadır. Bu dönemin rahat ve sağlıklı geçirilmesi kadınlarda oluşabilecek herhangi bir güven kaybını da önlemektedir. Bu da hem bireysel, hem de toplumsal düzeyde önem taşımaktadır. Bu konuda sağlık hizmetleri yanında, sosyal bilimlerin de menopozla ilgili tespitleri göz önünde bulundurulmalı, tıbbi yaklaşımlara entegre edilmelidir. Yapılan araştırmalarda kadının orta yaş dönemini nasıl algıladığı ve onu etkileyen sosyo-kültürel özelliklerin tespiti, cinselliğe ilişkin düşünceleri, menopoza ilişkin özellikleri, emosyonel değişimlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

1.4. SINIRLILIKLAR

Kadınların hayatlarında son derece etkili olan menopoz hakkında yapılan çalışmalar önemlidir. Fakat, menopoz hakkında bilgi sahibi olmak ve konunun sosyal açılımlarını kavramak için günümüze kadar oluşmuş literatür yeterli değildir. Bu da araştırma problemi ifade edilirken görülen temel zorlukların nedenidir. Konunun çeşitli yönleri genelde medikal bir eksen etrafında toplanmaktadır.

Menopoz yeni yeni irdelenen bir konu olmasına karşın, oldukça geniş ve interdisipliner bir kavramdır. Menopoz içinde tartışılabilir pek çok alt alan vardır. Mesela; menopoz ve kadın arasındaki ilişki, menopozla ortaya çıkan psikolojik değişimler, menopozlu kadın ve çevresi arasındaki ilişkiler sosyolojik araştırmalarda incelenebilir. Menopozla beraber aile içi ilişkiler, arkadaşlar arası ilişkiler, toplumsal yapının menopozu yüklediği anlamların kadının menopozlu bedenini tanımlayışındaki etkileri, kadın ve yapı arasındaki çekişmeler ve kadın ve bedeni arasındaki çekişmeler, menopozlu kadının kaygıları, sağlık problemleri, yaşam kalitesindeki düşüş başlıca sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorunların her biri ayrı ayrı birer araştırma konusu olabileceği gibi, hepsi bir arada değerlendirilerek neden sonuç ilişkiler oluşturulabilir. Araştırmanın hedefi, menopozun nasıl algılandığı ve yaşandığı, sosyal destek ağlarının kadınların yaşam kalitesinde ne kadar etkili olduğunun altını çizmektir.

Araştırmada orta sınıfa mensup pre menopoz ve post menopoz dönemi kadınlarla görüşülmüş ve menopozun onlar için anlamı sorgulanmıştır. Bunların dışında alt gelir grubu veya menopoz öncesi kadınları araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma bulguları görüşülen 40 kadın hakkında olup, diğer kadınlara genellenemez.

1.5 YAKLAŞIM VE SAYILTILAR

Araştırma yaklaşımının temelde Giddens'in yapılaşma teorisi üzerine kurulu olduğu belirtilebilir. Yapılaşma teorisinin temelinde, Giddens (1991) sosyolojiyi bir

anlama ve açıklama çabası olarak değerlendirmekte, bir çok düşünürü referans alarak, çeşitli fikirleri sentezleyerek yeni bir sosyal bilim anlayışı şekillendirmektedir. Onun sentezleme yapma ihtiyacı, sosyolojik çalışmalarda 'birey' ve 'toplum' arasındaki ilişkinin her zaman tartışılan bir alan olmasından kaynaklanmaktadır. Makro sosyolojik yaklaşımlarda sosyal yapıya verilen önem, mikro sosyolojik yaklaşımlarda bireye kaymaktadır. Bu iki zıt kutuplu anlayış sosyoloji çevrelerinde sürekli tartışılmaktadır. Çünkü, makro anlayışlar bireyi ihmal ederken mikro yaklaşımlar da yapı, çatışma ve güç konularını ihmal etmektedirler. Yapılaşma teorisi içinde ise birey, toplumsal yapı ile karşılıklı etkileşim çerçevesinde ele alınan; hem toplumu etkileyen, hem de toplumdaki etkilenen bir değerlendirmeye konudur.

Giddens çalışmalarında modernite kavramından hareketle kadının toplum içindeki konumunun değişmesi, aile ve mahrem ilişkileri açıklamaya çalışmıştır. Şöyle ki, modernitede bireysel kimliğin inşası, toplum ile karşılıklı etkileşimde oluşan dönüşümlü bir projedir. (Giddens, 1991) Kişisel hayatın mahrem alanlarında ortaya çıkan değişimler, toplumsal alan ile ilişkilidir. Toplumsal alanda zaman ve mekan ayırımıdan ortaya çıkan yoğunluk o kadar fazladır ki, birey ve toplum küresel düzlemde ilk kez bu kadar ilişkili olmaktadır (Giddens, 1991 a).

Yapı bir olgu olarak, eylem veya aktörden bağımsız değildir. Yapının oluşması için aktörün rolünü yapması gerekmektedir. Ama, aktör de eylemlerini yaparken yapıdan bağımsız değildir. Yani yapı ve eylem sürekli birbirini üretmektedir. Bu bir zincirleme reaksiyondur. Giddens bu durumu örneklendirirken

Saussure'dan hareketle konuşma (speech) ve dil (language) arasındaki ilişkiyi örnek verir. Konuşma ilişkinin eylem, dil ise yapı olan kısımdır. Konuşma olması için ortada özne olması şarttır. Dil denilen şey ise özneye gereksinim duymaz. Tam aksine özne, dili olmadan konuşamaz. Ama, konuşmacıları olmazsa dilin de varlığı bilinemez. İşte, sosyal hayata baktığımızda da yapılarda sosyal eylemler olmazsa, o yapının da fonksiyonu söz konusu olmamaktadır. Çünkü sosyal eyleme dökülmeyen yapıyı bilememekteyiz (Giddens 1984).

Giddens kadın erkek ilişkilerini bireyler arası etkileşimin merkezine koymuştur. Bu ilişki sürecini açıkladığı "Mahremiyetin Dönüşümü" adlı eserinde mahremiyeti iki eşit insanın aralarındaki kişisel bağları tartışarak açıklık getirme ve kamusal alandaki demokrasiye uyumlu bir şekilde, kişilerarası alanın toptan demokratikleştirilmesini içerme olarak tanımlamaktadır (Giddens, 1992).

Giddens toplumsal hayat içinde kadının konumuna önem vermektedir. Çünkü bireyler arası iletişimi sağlamasında kadın önemli bir role sahiptir. Giddens'a göre modernleşmeyle beraber kadın ve erkek ortak bir anlatı çabası olarak evlilik kurumunu farklılaştırmaya başlamıştır. Giddens çözümlemesinde ekonomik etkenler yanında bireyin gelişimine koşut olarak ortaya çıkan kimi romantik ideallerin de bunda etkili olduğunu belirtmektedir. 'Ev' işten farklı bir çevre haline gelmiştir, duygusal destek alınabilecek yer olmuştur. Modern öncesi kültürlerin ortak özelliği olan geniş ailelere sahip olmanın yerini, nüfusun azalma eğilimlerine bırakmasının da bu çerçevede önemli etkileri vardır. Kadın cinsellik-hamilelik ve doğum döngüsünden ilk kez kopabilmiştir (Giddens, 1992).

Bu düşünceden hareketle araştırma alanı olarak belirlenen menopozlu kadınların içinde buldukları durumu ve menopozla ilgili tutumlarını değerlendirirken, içinde buldukları yapının etkilerini göz ardı etmeksizin, kendi içlerinde anlamlandırdıkları kabul edilmiştir. Çünkü Giddens'a göre birey denilen aktör yapıdan etkilenmekle beraber, aynı zamanda düşünümsel (reflexive) davranışlar sergileme kabiliyetine sahiptir. Yani toplumsal yapıyı meydana getiren bireylerin, yapı içinde etkisiz olduğunu düşünmek yanlıştır. Çünkü bu yapının sistematik özellikleri, sistemin kendisinden çok toplumsal eylemin doğasından çıkmaktadır. Sosyal pratiklerin üretimi ve yeniden üretiminde yer alan çoğu kurallar, bir şey söylemeye gerek kalmadan aktörler tarafından kavranılmaktadırlar. Aktörler de nasıl devam edeceklerini bilirler (Giddens, 1991a).

Birey ve yapı arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun hemen hemen tüm toplumlarda, kadınlarda menopoz öncesi ve sonrasında davranış farklılaşmaları ortaya çıkmaktadır. Öte yandan adet ile ilgili inançların, tabuların ve kadına yönelik baskıların azalmasıyla kadın özgürlüğünde önemli bir adım atılacağı iddiaları bulunmaktadır (Ersoy, 1998).

Doğum, ergenliğe geçiş ya da ölüm; insan yaşamında önemli dönüşüm noktalarıdır. İster doğada, ister toplumda ya da insanda her dönüşüm mutlaka kültürel yansımaları bulmaktadır. Kimisi başat olur, kimisinin etkisi daha az hissedilir. Menopozla ilişkin görüşler de sosyo-kültürel yapıdan etkilenmektedir. Menopozda yaşanan değişiklikler, özellikle kültürden doğrudan doğruya

etkilenmekte hatta bu bağlamda ortaya çıkan psikosomatik-organik bir çok patoloji kültürden kültüre farklılık göstermektedir. (Ersoy, 1998)

Aynı zamanda bu yapı eril özellikler göstermektedir. Örneğin Özbay (1992:160)'ın da belirttiği gibi hayatı ve bedeni erkek himayesi altındayken kadının insanca gelişmesi engellenmektedir. Doğurganlık toplumsal evrimde kadın statüsünün en önemli özelliğidir. Sınıflı toplumlarda ise statü, kadının bağlı bulunduğu toplumsal sınıfın etkileşimine açıktır. Kadının doğurganlığı ya da üretkenliği üretim ilişkileri içinde değerlendirilmeye alınmaktadır. Erkek egemen normların geçerli olduğu toplumlarda kadınların toplumda var olma nedenleri doğurma kapasitelerine indirgenmekte, dolayısıyla menopozlu kadın dışlanmaktadır.

Giddens'in bireyin hayata bakışını etkileyen sosyal yapısı kadınların menopozu algılayışlarında da etkilidir. Fakat, sosyal yapının ataerkil özelliği kadınların bedenlerine haksızlık yapmaktadır. Tıpkı hamilelik, şişmanlık, kürtaj gibi menopoz da, kadın hayatında ataerkil sistemin şekillendirmesine maruz kalmaktadır. Ataerkil sistem kadınları yaşarken, bir çok belirsiz ve tehdit edici şeye maruz kalabilmektedirler. Egzersiz, rejim, ilaçlar, hormon tedavileri değişik türlerde ruhsal perhizler, psişik açıdan kendine yardım teknikleri ve psikiyatri yoluyla, sonu olmayan bir sağlık ve mutluluk arayışı içinde olması sistemin bir sonucu olarak görülebilir (Giddens, 1990).

Yapılaşma kuramından yola çıkarak ve modernleşmeyle beraber Giddens'in oluşan düşüncelerini ele alarak araştırmanın sayıltıları aşağıda belirtilmiştir:

1.5.1. Giddens yapılaşma kuramında yapı-birey ilişkisinde her iki noktayı da birleştirmiş ve karşılıklı bir etkileşim olduğunu belirtmiştir. Ona göre birey yapıdan etkilenerek kendini şekillendirirken, aynı zamanda aktör olarak toplumsal yapıya da etkide bulunmaktadır. Yapılan bu araştırmada ise, “Menopoz dönemin farklı kültürlerde yaşayan kadınlar tarafından farklı şekillerde algılanmasında ve yaşanmasında yapısal özelliklerin etkisi var mıdır? Kadınlar davranışlarını şekillendirirken kendilerinden bir şeyler katarak mı rutinlerini oluştururlar?” soruları irdelenmiştir. Bu etkileşimin anlaşılması gerektiği düşünülmektedir.

1.5.2. Hastalık ve sağlık kavramları şekillenirken toplumsal yapıdan etkilenmektedir. Aynı etki insanın bedeniyle ilgili oluşan düşünceler için de geçerlidir. Bu duruma verilebilecek en uygun örneklerden biri de menopoz dönemine genel bakıştır. Yapı tarafından bu dönem kadın hayatında bir kırılma olarak görülmektedir. Gerçek olan ise, menopozun kadınların yaptığı kötü bir şey olmadığıdır. Menopoz kadınların başına gelen doğal bir şeydir (Nettleton, 1995:122). Örnekleme arasında menopozun ne şekilde yorumlandığı anlaşılmaya çalışılmaktadır.

1.5.3. Çalışma nicel bir araştırma olarak hazırlanmıştır. Uygulanan bir adet ölçek ve anket formu içerik olarak araştırma amaçlarına uygun olarak oluşturulmuştur. Bununla beraber anket ve ölçek uygulanan kadınlarla sözlü mülakat da yapılarak , araştırma nitel olarak da desteklenmiştir.

1.5.4. Araştırmanın sonucunda seçilen evrenin keşfedilmesi kadar, yeni bazı önerilerin getirilmesi de önemli bir noktadır. Durumun daha iyi anlaşılması için araştırma esnasında bazı kavramsal açıklamaları içeren literatür bilgisine ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle araştırmanın ilk bölümünde konuyla ilgili bazı kavramsal açıklamalara ve örneklere yer verilmesi, araştırma sonuçları değerlendirilirken ve öneriler geliştirilirken de, araştırma bulgularının literatürden elde edilen bilgilerle tartışılması gerektiği kabul edilmiştir.

1.6.YÖNTEM

1.6.1. Araştırma Tipi

Çalışma, temel olarak nicel verilere dayanan betimsel bir araştırmadır. Örneklemin yaşı, doğum yeri, gelir durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, aile yapısı, menopoza girme yaşı, menopozla ilgili bilgi sahibi olma durumu, kendini sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak güçlü bulma oranları bağımsız değişken, menopoza karşı tutum ölçeği ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Aynı zamanda çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, araştırmanın geliştirilmesi ve araştırma alanına yönelik önerilerde bulunulması da hedeflenmiştir.

1.6.2. Araştırma Teknikleri

Araştırma temel olarak literatür taraması, Menopoza Karşı Tutum Ölçeği (Güvenilirlik %85), demografik özellikler, sosyal yaşamlarının nasıl olduğu ve menopoz dönemiyle ilgili yaşantıların saptanmasına yönelik soru kağıdı uygulaması ve derinlemesine (yapılaşmamış) mülakatlardan oluşmaktadır. Görüşmelerin tümü araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Mülakatlardan önce kadınlardan izin istenmiş ve yapılan araştırmayla ilgili bilgi verilmiştir.

Bu çalışma Ankara İli'nde 2005 yılı Nisan-Temmuz aylarında gerçekleştirilmiştir. 40-66 yaş arası postmenopozal kadınlar arasında yapılan bu çalışmada 40 kadınla görüşülmüştür. Mülakatlar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Bölümü Menopoz servisinde yapılmıştır.

Kadınlar hastaneye geldiklerinde, prosedür olarak önce giriş işlemlerini yaptırmakta ve muayene sırası için koridorda oturup beklemektedirler. Anket uygulamaları ve mülakatlar kadınların muayene sırasını bekledikleri sırada yapılmıştır. Bu noktada muayene sırası gelen ve ismi okunan kadınlar doktorun odasına girdiklerinde anketler veya mülakatlar bazen yarım kalırken, muayene sonrasında kadınların bir kısmı işlerinin olduğunu söyleyerek araştırmayı yarım bırakmış, bir kısmı tekrar konsantre olmakta zorlanmışlardır. Bu durum çalışma için verilerin toplanmasında karşılaşılan tek güçlüktür. Bu yüzden bir çok anket formu ve mülakat eksik veriler olduğu için iptal edilmiştir.

Mülakatlarda örneklemin demografik özellikleriyle, sosyal hayatlarıyla, menopoz dönemiyle ilgili yaşantıları, şikayetleri, kendilerinin ve çevrelerinin

menopoza karşı tutumlarıyla ve düşünceleriyle ilgili bilgi almak üzere üç bölümden oluşan anket formu hazırlanmıştır. Ayrıca Menopoza Karşı Tutum Ölçeği de uygulanmıştır.

Anket Formu:

Örnekleme yer alan kadınlara uygulanan anket formu, onların demografik özellikleri, sosyal yaşamları, menopoz dönemleri hakkında detaylı bilgi almak üzere araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Pilot görüşmeler esnasında uygulanan ilk anket formunun, elde edilen sonuçlar doğrultusunda, eksiklikleri düzeltilmiş ve daha da geliştirilerek, esas anket formu düzenlenmiştir. Yeni anket formuyla görüşmeler tekrar yapılmıştır.

Anket formlarında ilk 11 soru örneklemin yaş, eğitim durumu, medeni hali, sahip olduğu çocuk sayısı gibi demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, 12. sorudan 22. soruya kadar olan kısım ise örneklemin sosyal hayatıyla ilgili bilgiler almak üzere hazırlanmıştır. Bu bölüm arasında yer alan 19. soruda örnekleme yer alan kadınlara kendilerini sosyal olarak aktif bulma dereceleri sorulmuştur. Bu soruyla; kadınların aile bireyleri dışında etraflarındaki sosyal çevreleriyle yaşadıkları ilişkilerin yoğunlukları, evlerinin dışında sosyal hayata katılma durumlarının öğrenilmesi amaçlanmıştır. 23. sorudan 53. soruya olan bölüm ise kadınların menopoz yaşamıyla ilgili bilgilerini, yaşantılarını, görüşlerini ve sıkıntılarını kapsamaktadır.

Menopoza karşı tutum Ölçeği (ATM)

ATM (Attitude Toward Menopause Scale) Neugarten tarafından 1963 yılında, menopozla ilgili tutum hakkında daha sistematik bilgi sahibi olmak üzere geliştirilmiştir. Bunun için yapılmış bütün araştırmalar incelenmiş ve bir işaret listesi oluşturulmuştur. ATM “menopoz kadınlar için istenmeyen bir durumdur” veya “Kadınlar menopozdan sonraki yıllarda kendilerini iyi hissederler” gibi 35 maddeden oluşmaktadır. Bütün cümlelerin karşılığında “Oldukça katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Biraz katılıyorum”, “Hiç katılmıyorum” cevapları yer almaktadır. (bkz. Ek 1) Ölçek dört adımda Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra iki seferlik testlerle 33 kadın üzerinde iki ay arayla denenerek ATM’nin geçerliliği araştırılmıştır. Sonuçların birbirini tuttuğu saptanmıştır (Tekek, 1994:39-46).

1.6.3. Evren

Araştırmanın evrenini Ankara’da yaşayan orta sınıf, peri ve post menopozal dönemde olan, 40 kadın oluşturmaktadır. Araştırma evreninin bu şekilde oluşturulmasının nedeni peri ve post menopozal dönemdeki kadınların konuyla ilgili yaşamışlıklarının oluşmuş ve söylemlerinin daha gelişmiş olmasıdır. Araştırmada görüşülen kadınlar rastlantısal olarak seçilmiştir. Elde edilen sonuçların orta sınıf, peri ve post menopozal dönemdeki bütün kadınlar için genelleştirilmesi mümkün değildir.

1.6.4. Çözümleme

Araştırma kapsamında yapılan mülakatlardan elde edilen bulgular, araştırmanın ‘Bulgular ve Tartışma’ başlıklı ikinci bölümünde araştırma amaçları göz önüne alınarak çözümlenmiş ve tartışılmıştır. Bulgular sunulurken katılımcıların öznel ifadeleri ve vurguları korunmaya çalışılarak not edilmiştir. Verilen benzer veya farklı cevaplar belirtilerek nedenleri sorgulanmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS programı kullanılmış, ayrıca F Test, T Test ve regresyon analizleri yapılmıştır. Menopoza karşı tutum ölçeğinin istatistiki analizinde 35 adet olan ölçek maddeleri, olumlu ve olumsuz tutum olmak üzere ikiye ayrılmış ve olumsuz özellikteki cümlelerin cevapları ‘oldukça katılıyorum-1’ ‘katılıyorum-2’ ‘biraz katılıyorum-3’ ‘hiç katılmıyorum-4’ olarak puanlandırılırken, olumlu tutum içeren cümleler ise tam tersi şekilde ‘oldukça katılıyorum-4’ ‘katılıyorum-3’ ‘biraz katılıyorum-2’ ‘hiç katılmıyorum-1’ olarak düzenlenmiştir.

2. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde önce tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir. Menopoz dönemine giren Ankara’da yaşatan, orta sınıf 40 kadın arasında yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular, araştırma amaçları doğrultusunda istatistiksel teknikler aracılığıyla çözümlenmiş ve tartışılmıştır.

2.1. ÖRNEKLEMİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TABLO 1: Örneklemın Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ	S	%
40-45	5	12.5
45-50	12	30
51-55	10	25
56-60	6	15
61-66	7	17.5
Toplam	40	100

Tablo 1’de anket uygulanan kadınların yaş dağılımları gruplanarak verilmiştir. Anket uygulanan kadınlar arasındaki yaş dağılımı 40 ile 66 arasında değişmektedir. En fazla oran 46-50 yaş grubu arasındadır. Örneklemın yaş ortalaması 51.5’tir.

TABLO 2 : Örneklemin Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

DOĞUM YERİ	S	%
Büyük Şehir	13	32.5
Diğer Şehirler	18	45
Kasaba	3	7.5
Köy	3	7.5
Yabancı Ülke	3	7.5
Toplam	40	100

Tablo 2’de kadınların doğum yerlerine göre dağılımları verilmiştir. Anket uygulanan kadınların % 45’i küçük şehirlerde doğmuş, ikinci sırada yer alan % 32.5’lik kısım büyük şehirlerde doğmuştur. Kasabada doğan kadınların oranı % 7.5’tir. Bunun yanında köyde ve yurt dışında doğan kadınların oranları da % 7.5 olarak dağılmıştır. Hastanede menopoz tedavisi gören kadınlar arasında köyde veya kasabada doğup, daha sonra şehre gelen kadınların oranı düşüktür. Kent kökenli kadınların bilinç düzeyinin ve eğitiminin daha yüksek, maddi olanaklarının ve sosyal güvencelerinin hastanede tedavi görmek için daha uygun olması göz önüne alındığında sonuç beklenen yöndedir.

Tablo 3’te kadınların gelir durumlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmanın sınırlılıklarında da belirtildiği gibi anket uygulanan kadınların orta sınıf gelir grubuna dahil olmaları nedeniyle, dağılım da gelir grubu iyi ve orta şeklinde oluşmuştur. Gelir durumu çok iyi veya kötü olan kadınlar araştırma dışında tutulmuştur. Anket uygulanan kadınların %52.5’lik kısım orta düzeyde gelir grubuna sahipken % 47.5 oranında iyi gelir düzeyine sahiptir. Hotun (1998) yaptığı araştırmada benzer

toplumsal yapıda yaşayan kadınlarda sosyoekonomik durumun yakınmaları etkilediğini belirlemiştir. Gece terlemeleri, sıcak basmaları, psikolojik değişiklikler orta-yüksek gelir grubu kadınlarda daha yüksek çıkmıştır. Bir başka araştırmada ise alt sosyal sınıfa mensup kadınların, eğitim düzeyi düşük olanlarının, üst sosyal sınıfa dahil eğitim seviyesi yüksek kadınlara göre daha fazla psikolojik rahatsızlık yaşadığı bulunmuştur (Ballinger, 1990: 774). Bu iki farklı sonuç gelir durumunun menopoz üzerindeki etkisi hakkında net bir fikir sahibi olunamayacağını ortaya koymaktadır.

TABLO 3: Örneklem Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

GELİR DURUMU	S	%
Çok İyi	-	-
İyi	19	47.5
Orta	21	52.5
Kötü	-	-
Toplam	40	100

TABLO 4: Örneklem Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ HALİ	S	%
Bekar	-	-
Evli	29	72.5
Dul	7	17.5
Boşanmış	4	10
Toplam	40	100

Tablo 4'te örneklemin medeni haline göre dağılımı verilmiştir. Örneklemin % 72.5'i evli, %17.5'i dul, %10'u, boşanmıştır. Anket uygulananlar arasında bekar kadın bulunmamaktadır. DİE (2000) sonuçlarına göre Türkiye'de özellikle orta yaş grubunda, evlilik oranları yüksektir. Dolayısıyla 40 tane orta yaş grubu kadından oluşan örneklem içinde evlilik oranının yüksek çıkması beklenen sonuçtur.

TABLO 5: Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	S	%
Okur Yazar Değil	-	-
Okur Yazar	1	2.5
İlkokul Mezunu	9	22.5
Ortaokul Mezunu	2	5
Lise ve Dengi Mezunu	7	17.5
Üniversite Mezunu	21	52.5
Toplam	40	100

Tablo 5'te örneklemin eğitim durumuna göre dağılımı verilmiştir. Örnekleme giren kadınların büyük çoğunluğu üniversite mezunudur. (% 52.5) İlkokul mezunları da, oran olarak oldukça yüksektir. (22.5) Costello yaptığı çalışmada premenopozal dönemdeki ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kadınları takip ederek sadece lise eğitimi alan kadınların eğer para kazandıkları bir işte çalışmıyorlarsa, üniversite mezunu kadınlara nazaran 5 kat daha fazla depresyon riski içinde bulunduğunu tespit etmiştir (akt. Schinder, 1987:86). Tablo 6'da da örneklemin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Eşler arasında üniversite mezunu olanların oranı örnekleme göre daha yüksek iken (% 72.5) iki

tablo karşılaştırıldığında kadınların aldıkları eğitimin erkeklere oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye’de kız çocuklarının okula gitme oranlarının erkek çocuklara göre daha düşük olması göz önüne alındığında sonuç beklenen yöndedir.

TABLO 6: Örneklemin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	S	%
Okur Yazar Değil	-	-
Okur Yazar	-	-
İlkokul Mezunu	3	7.5
Ortaokul Mezunu	1	2.5
Lise ve Dengi Mezunu	7	17.5
Üniversite Mezunu	29	72.5
Toplam	40	100

TABLO 7: Örneklemin Sahip Olduğu Çocuk Sayısının Dağılımı

ÇOCUK SAYISI	S	%
Hiç	3	7.5
1 Çocuk	6	15
2 Çocuk	20	50
3 Çocuk	7	17.5
4 Çocuk	1	2.5
5 Çocuk	3	7.5
Toplam	40	100

Tablo 7’de örneklemin sahip olduğu çocuk sayısının dağılımına yer verilmiştir. Araştırmada sahip olunan çocuk sayısı da incelenmiştir. Örneklemin

büyük çoğunluğu 2 çocuk sahibidir. (% 50) Oranlar incelendiğinde çekirdek aile formuna uygun sonuçlar ortaya çıkmıştır.

TABLO 8: Örneklemin Halen/Geçmişte Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

ÇALIŞMA DURUMU	S	%
Çalışmıyor	15	37.5
Çalışıyor	25	62.5
Toplam	40	100

Tablo 8’de örnekleme yer alan kadınların çalışma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Çalışan kadınların oranı (62.5) çalışmayan kadınlara (37.5) göre daha fazladır. Türkiye’de yaşanan yoğun işsizlik sorunu da gözönüne alındığında istihdam eden kadınların oranı ülke nüfusuna göre çok düşüktür. Bununla beraber özellikle büyük kentlerde yaşayan kadınların çalışma hayatına katılma oranı yüksektir. Ayrıca Ankara’nın başkent olması kamu hizmetlerinde iş olanaklarının fazla olmasının nedenidir. Tablo 9’da da görüldüğü üzere kadınların %68’i kamu kurum ve kuruluşlarında %32’si özel kurum ve kuruluşlarda hizmet vermektedir.

TABLO 9: Örneklemin Çalışma Yerlerine Göre Dağılımı

ÇALIŞMA YERİ	S	%
Kamu	17	68
Özel	8	32
Toplam	40	100

TABLO 10: Örneklemin Yaşadıkları Ailelerin Yapılarına Göre Dağılımı

AİLE YAPISI	S	%
Çekirdek	31	77.5
Geniş	0	0
Yalnız	9	22.5
Toplam	40	100

Tablo 10’da örneklemin yaşadığı ailenin yapısına göre dağılımına yer verilmiştir. Anket uygulanan kadınların büyük çoğunluğunun beklendiği üzere çekirdek aile formunda yaşadıkları belirlenmiştir. (%77.5) Ancak bu oranlar, Türkiye’de çekirdek ailelerin geleneksel geniş aile özelliklerini taşıdığı gerçeği ile birlikte düşünülmelidir.

TABLO 11: Örneklemin Bağlı Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı

SOSYAL GÜVENCE	S	%
Emekli Sandığı	29	72.5
SSK	7	17.5
Bağ-Kur	2	5
Özel Sağlık Sigortası	2	5
Toplam	40	100

Araştırmada örnekleme giren kişilerin sosyal güvence durumları da soruşturulmuştur. Tablo 11’de örneklemin dahil olduğu sosyal güvence sisteminin dağılımı verilmiştir. Araştırma bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Muayene için gelen hastaların resmi olarak uygun koşullara sahip olması gerekmektedir. Doğal olarak Emekli Sandığı’na bağlı olan kadınların oranı yüksek çıkmıştır. (%72.5) Bu durum ülkemizde uygulanan sağlık hizmetleri alma kurallarına bağlıdır. SSK’ ya

bağlı olan hastaların üniversite hastanelerinde tedavi görmesine olanak tanınmasından sonra SSK'lı kadınlar da uzman yardımı için üniversite hastanesini tercih etmiştir. (% 17.5)

2.2. ÖRNEKLEMİN SOSYAL YAŞAMI

TABLO 12: Örneklemin Arkadaş Grubu Olmasına veya Olmamasına Göre Dağılımı

ARKADAŞ GRUBU	S	%
Yok	9	22.5
Var	31	77.5
Toplam	40	100

Tablo 12’ de kadınların düzenli olarak görüştükları bir arkadaş grubunun olup olmadığının dağılımı verilmiştir. Düzenli olarak görüşülen bir arkadaş grubu olduğunu belirtenlerin oranı (%77.5), olmadığını belirtenlerin oranına göre oldukça yüksektir (%22.5). Büyük şehirlerde akrabalık ilişkileri yerlerini arkadaşlık ilişkilerine bırakmıştır. Menopoz sürecinde de kadınlar genelde, sıkıntılarını arkadaşlarıyla paylaşmaktadır. Benzer sıkıntıları yaşayan kadınlar bunlarla ilgili hem bilgi alışverişinde bulunmakta hem de birbirlerine destek olmaktadır.

TABLO 13: Örneklemin Arkadaş Grubunun Özelliklerine Göre Dağılımı

ARKADAŞ GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ	S	%
Çoğuyla Aynı Yaşta	16	51.6
Çoğu Yaşça Büyük	-	-
Çoğu Yaşça Küçük	-	-
Her Yaştan Var	15	48.4
Toplam	40	100

Tablo 13’te örneklemin sahip oldukları arkadaşlarının özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Örnekleimde yer alan kadınlardan 31 tanesinin arkadaş grubunun

özelliklerini incelediğimizde; kadınların çoğu arkadaşlarıyla aynı yaştadır(%51.6). Fakat her yaştan arkadaşına sahip kadınların oranı da % 48.4'tür. Kadınlar genelde benzer yaş gruplarından arkadaşlara sahip olmayı tercih etmektedir. Çünkü aynı yaş grubunda oldukları insanlarla yaşadıklarını çok daha rahat paylaşmaktadırlar. Kendinden yaşça büyük veya yaşça küçük arkadaşları fazla tercih etmemelerinin nedeni de benzer özelliklere ve yaşantılara sahip olmayacaklarını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır.

TABLO 14: Örneklemin Arkadaşlarıyla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

GÖRÜŞME SIKLIĞI	S	%
Çok Sık	11	35.5
Oldukça	18	58.1
Nadiren/Az	2	6.5
Toplam	40	100

Tablo 14'te örneklemin sahip oldukları arkadaşlarıyla görüşme sıklıklarına göre dağılımı verilmiştir. Kadınların arkadaşlarıyla görüşme oranlarına baktığımızda en çok 'oldukça' seçeneği işaretlenmiştir (% 58.1).

TABLO 15: Örneklemin Düzenli Yaptıkları Günlük İşlerin Dağılımı

	Ev İşi		El İşi		Gazete Okumak		Kitap Okumak		Müzik Dinlemek		TV İzlemek		Spor Yapmak	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Her Zaman	35	87.5	11	27.5	22	55	14	35	18	45	34	85	2	5
Ara Sıra	5	12.5	15	37.5	13	32.5	13	32.5	16	40	6	15	17	42.5
Hiç	0	0	14	35	5	12.5	13	32.5	6	15	0	0	21	52.5
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 15’te örneklemin düzenli olarak gündelik yaptıkları işlerin dağılımı verilmiştir. Yapılan işler ev işi, el işi, gazete ve kitap okumak, müzik dinlemek, televizyon izlemek, spor yapmak olarak alt başlıklara ayrılmıştır. Anket yapılan kadınların tümü ev işi yapmaktadır. Ev işiyle ilgili soruya “Hiç ev işi yapmam.” yanıtını veren kadın olmamıştır. Kadınların yüksek oranı (% 87.5) her zaman, düzenli olarak ev işi yapmaktadır. Ara sıra ev işi yapan kadınlar ise % 12.5 düzeyinde kalmaktadır. Türkiye’de hane halkı arasında ev işleri kadınların özellikle de annelerin görevidir. Her kadın ne kadar dışarıda çalışsın veya çalışmasın ev işleri yine kendisine yüklenilmektedir. Anket yapılan kadınlar arasında el işi yapan kadınların oranının az olduğu görülmektedir. Yapılan görüşmelerde kadınlar ya hiç el işi yapmamış veya önceki zamanlarda yapmış fakat son zamanlarda bırakmışlardır. Bu durumun nedenlerine bakıldığında yaşları gereği özellikleri gözleri yorduğu için el işi yapmak kadınlara zor gelmekte veya bu gibi şeyleri para vererek satın almayı veya yaptırmayı tercih etmektedirler. Kadınların %37.5’i ara sıra el işi yapmakta, %35’i ise hiç yapmamaktadır. Görüşülen kadınların % 55’i her zaman gazete okumaktadır. Üniversite mezunu ve okur yazarlık durumu göz önüne alındığında bu beklenen bir sonuçtur. Örnekleme görüşülen kadınların düzenli olarak kitap okuma oranı günlük gazete okuma oranından daha azdır. Her zaman kitap okuyan kadın oranı % 35, ara sıra kitap okuyan kadınların oranı %32.5, hiç kitap okumayan kadınların oranı ise %32.5’tir. Örnekleme yer alan kadınların müzik dinleme oranları da yüksektir. Kadınların % 45’i her zaman % 40’ı ara sıra müzik dinlemektedir. Yüzde 15’i ise hiç müzik dinlememektedir. Fakat kadınların çoğunun evde bir başka iş yaparken rasgele müzik dinlediği bilinen bir gerçektir. Örnekleme yer alan kadınların TV izleme oranları incelendiğinde % 85’i her zaman TV

izlemektedir. Geri kalan kısım ise ara sıra TV izlemektedir (% 15). Televizyonun kolay ulaşılan ve ucuz bir eğlence aracı olması dolayısıyla TV izleme oranlarının yüksek çıkması beklenen bir tutumdur. Örnekleme yer alan kadınların spor yapma oranı düşüktür. Kadınların %52.5'i spor amaçlı olarak her hangi bir faaliyette bulunmamaktadır. Ara sıra spor yapanların oranı % 42.5'tir. Her zaman spor yapanlar ise % 5'tir. Kadınların bu dönemde spor yapmasının en önemli etkeni ise fazla alınan kilolar ve osteoporozla karşı sürekli hareket etme zorunluluğudur. Yapılan spor ise çoğunlukla yürüyüştür.

TABLO 16: Örneklemin Hobilerinin Dağılımı

HOBİ	S	%
Hobim Yok	10	25
Seyahat	8	20
Arkadaşlarla Gezme	4	10
Örgü	1	2.5
Takı ve Kıyafet Tasarımı	1	2.5
Sinema-Tiyatro-Konser	3	7.5
Dikiş	3	7.5
Öykü Yazma	2	5
Resim Yapma	3	7.5
İnternet	1	2.5
Ahşap Boyama	3	7.5
Kuran Kursu'na Gitme	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 16'da örneklemin hobilerine göre dağılımı verilmiştir. Anket uygulanan kadınlara hobileri sorulduğunda çok çeşitli yanıtlar alınmıştır. Kadınların % 25'inin herhangi bir hobisi yoktur. % 20'si ise seyahat etmektedir. Bunu % 10'luk

bir oranla arkadaşlarla buluşma ve gezme takip etmektedir. Sinema, tiyatro ve konsere gitme, (%7.5) dikiş dikme (%7.5), ahşap boyama (%7.5) tercih edilen diğer uğraşlardır. Örneklemdeki kadınlar hobilerini çevrelerinden, popüler kültürden, maddi imkanlarından yola çıkarak belirlemektedir.

TABLO 17: Örneklemdeki Kadınların Dernek Üyesi Olmalarına Göre Dağılımı

ÜYE	S	%
Hayır	34	85
Evet	6	15
Toplam	40	100

Tablo 17’de örneklemdeki kadınların herhangi bir derneğe üye olup olmadıklarının dağılımı verilmiştir. Kadınların % 85’i herhangi bir dernek, sivil toplum örgütü veya sosyal hizmet kuruluşunda gönüllü olarak hizmet vermemektedir. Türkiye’de STK’ların yeni yeni gelişmesi ve yaygınlaşmaya başlaması göz önüne alındığında sonuç beklenen yöndedir.

TABLO 18: Örneklemdeki Kadınların Komşularıyla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

GÖRÜŞME SIKLIĞI	S	%
Çok Sık	5	12.5
Oldukça	15	37.5
Az	15	37.5
Hiç	5	12.5
Toplam	40	100

Tablo 18’de örneklemin komşularıyla görüşme sıklıklarının dağılımı verilmiştir. Anket uygulanan kadınların komşularıyla olan ilişkilerinin arkadaşları kadar yakın olmadığı anlaşılmaktadır. Örnekleimde yer alan kadınlardan komşularıyla oldukça ve az görüşenlerin oranı aynıdır.(%37.5) Aynı zamanda komşularıyla çok görüşen veya hiç görüşmeyen kadınların oranı da aynıdır.(%12.5) Bu durumda şehir hayatında birincil ilişkilerin yerini ikincil ilişkilere bırakması ve komşuluk ilişkilerinin iyice unutulması etkilidir.

TABLO 19: Örneklemin Ne Kadar Sosyal Olduklarına Göre Dağılımı

NE KADAR SOSYAL	S	%
Çok	11	27.5
Oldukça	24	60
Az	4	10
Hiç	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 19’a göre anket uygulanan kadınların % 60’ı kendilerini oldukça sosyal bulmaktadır.

2.3. ÖRNEKLEMİN MENOPOZLA İLGİLİ YAŞADIKLARI VE DÜŞÜNCELERİ

Kadınların menopozla ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarının incelendiği bu bölümde bulgular tablo halinde verilmiştir.

TABLO 20: Örneklem Menopoza Girme Yaşına Göre Dağılımı

YAŞ	S	%
40-45	16	40
46-51	17	42.5
52-55	5	12.5
Daha Küçük	2	5
Toplam	40	100

Menopoz yaşının kaç olduğu ve ne zaman başladığı konusunda henüz bir netlik sağlanamamıştır. Çünkü menopozun kadının mensturasyonunun bittiği yaş mı veya mensturasyonunun bitmesinden sonraki bir yıl sonra mı başladığı konusu da hala tartışılmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında da farklar olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (1996:866)'nün yayınladığı raporda doğal menopoz yaşının ortalaması 50'dir (Bilgin, 2004:29). Tablo 20'de kadınların menopoza girme yaş dağılımı gruplar halinde verilmiştir. Anket uygulananlar arasında 38 tane kadının menopoz yaşının ortalaması 46.5'tir. Bu Türkiye ortalamasının altındadır. Geriye kalan iki tane kadından biri 27, diğeri 37 yaşında cerrahi müdahaleyle menopoza girmiştir.

Menopoz yaşıyla ilgili kesin bir sayı vermek mümkün değildir. (Leidy, 1994:233). Bu zamana kadar yapılan çalışmalarda menopoz yaşını belirleyen etmenler şöyle sıralanmıştır:

- Gelir Durumu: Ekonomik olarak düşük pozisyonda olan kadınların menopoza erken yakalanma risklerinin fazla olduğu bilinmektedir (Dağdelen, 2003).
- Overlerdeki Folikül Sayısı: Overlerdeki folikül sayısı menopoz yaşını belirlemektedir. Dolayısıyla 26 günden kısa süre içinde menstrual dönemine giren kadınlar daha uzun siklusu olanlara göre 1.4 yıl erken menopoz olurlar (Trudy ve Bush, 1998:1273). Over fonksiyonlardaki denge menopozun erken yaşta olmasında etkilidir. Adet düzensizliği yaşayan kadınlar, düzenli adet görenlere oranla daha erken menopoza girmektedirler (Hotun, 1998). Adet düzeni süresi 26 günden az yani kısa olan kadınların menopoz daha erken yaşta girdikleri belirlenmiştir (Whelan ve ark.,1990:630).
- Irksal Özellikler: 45-55 yaşları arasında menopoza giren kadınların ırkları arasındaki farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nin Pittsburgh kentinde 185 kadınla yapılan bir çalışmada siyah ırkın menopoz yaşı 49.3 . Aynı araştırmada beyaz ırkın menopoz yaşı ise 51.2 olarak bulunmuştur (Bromberger ve ark., 1997:131). İtalya'da 44.3 olan menopoz yaşı (Kazerooni ve ark., 2000:519), Finlandiya'da 51 (Luoto ve ark., 1994: 74), Mısır'da 46.7 (Hidayet ve ark.,1999: 317), İran'da 47.8 olarak belirlenmiştir (Kazerooni ve arkadaşları, 2000:520).
- Dini Özellikler: Katolik kadınların menopoza girme yaşı erken iken Yahudi ve Protestan kadınlar Katoliklere oranla daha geç menopoza girmektedirler (Trudy ve Bush, 1998: 1273).

- Genetik Özellikler: Aile öyküsünün menopoza yaşına etkisi vardır (Trudy ve Bush,1998: 1274). Çünkü doğal menopoza yaşının oluşmasında genetik yapı faktördür (Whelan ve ark.,1990: 630). Zira aynı ailedeki kadınların menopoza girme yaşı hemen hemen aynıdır (Hotun,1998).
- Adet Görme Yaşı: Erken menstruasyon olan kadınların erken menopoza girdiklerine veya tam tersi olarak erken menopoza girenlerin erken menopoza girmediklerine dair görüşler olsa da ortada bu duruma kesinlik kazandıran bir çalışma yoktur. Bu görüşlerden ikincisinin çıkış noktasına baktığımızda zencilerin erken yaşta menarş yaşaması ve erken menopoza girmesini görmekteyiz. Öte yandan Bornova'da Ergene Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada menarş yaşının menopoza girme yaşı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Özsoy ve Bayık,1990:341).
- Çalışma Durumu: Hidayet ve arkadaşlarının(1999:317) Mısır'da yaptığı araştırmada çalışan kadınların 46.5 yaşında, ev hanımlarının ise 47.2 yaşında menopoza girdiği belirlenmiş fakat sonuç istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.
- Medeni Durum: Evli, dul ve boşanmış kadınların menopoza yaşları arasında pozitif bir ilişki olduğu, bekar kadınların diğerlerinden daha geç menopoza girdikleri belirlenmiştir. Bu durumun oluşmasındaki neden ise sosyal psikolojik sıkıntıların gonodol fonksiyonlar üzerindeki etkisidir (Hidayet ve ark., 1999:315). Broomeger ve arkadaşları da (1997: 132) yaptıkları çalışmada aynı sonuca ulaşmıştır.
- Çocuk Sahibi Olma: Yapılan araştırmalar menopoza yaş ile doğurganlık arasında ilişki bulunduğu, doğurma sayısının artmasıyla menopoza yaşının

artması arasında doğru orantı olduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü adet görmeyle beraber bir kız çocuğunun overlerinde yaklaşık 400.000 – 500.000 oosit bulunmaktadır. Her adet aralığında belirli sayıda folikül harcanmakta ve giderek östrojen iyosentezi azalmaktadır. Overlerdeki primordial folikül sayısının azalması, klimakterium fizyolojisinin temel ögesidir. Fakat hamilelik süresince oositler harcanmadığından bu dönemler menopoza yaşının etkilenmesine katkıda bulunmaktadır (Trudy ve Bush, 1998:1269).

- Sigara Kullanma: Sigara içme faktörü menopoza yaşının etkilenmesinde karşılaşılan tek çevresel özelliktir. Sigara içen kadınlar içmeyen kadınlara oranla 1-2 yıl daha erken menopoza girmektedirler (Scott,1997:773). Bornova Ergene Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan araştırmada sigara içen kadınların içmeyenlere oranla 44 yaşında veya altında yani daha erken menopoza girdikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada günde yarım paket veya daha fazla içen kadınlar yarım paketin altında içen kadınlara göre 44 yaş ve altı gibi daha erken bir dönemde menopoza girmektedirler (Özsoy ve Bayık, 1990:341).
- Psikolojik Durum: Psikolojik özellikler over fonksiyonunun düzenli olmasında etkili olabilmektedir. Stres, seks hormon düzeylerinde etkilidir ayrıca düzenli menstruasyonu etkilemektedir (Hidayet ve ark., 1999:315). Psikolojik sıkıntılar yaşayan Afrikalı-Amerikan kadınlar 48.4 yaşlarında menopoza olabilir. 48.4 yaş aralığı ise menopoza için oldukça genç bir yaşdır (Bromberger ve ark., 1997:130). Herhangi bir psikolojik travma yaşamak da menopoza erken yaşta çekelebilmektedir. Mesela uzun mahkumiyet yaşamak,

göç yapmak zorunda kalmak veya savaşlar, ani bir menopoz vakasını tetiklemektedir (Hotun, 1998).

- İklim ve Çevre Koşulları: Soğuk hava koşulları, ağır ve zor çalışma koşulları daha erken menopoz için etken olabilmektedir. Çevre kirliliği, radyasyon, yüksek bölgelerde yaşamak erken menopozun nedenidir (Hotun, 1998). Mesela Peru'nun deniz seviyesinde yaşayan kadın popülasyonunda menopoz yaşı 47.1 iken yüksek bölgelerde yaşayanlar 46.1 yaşlarında menopoz olmaktadır (Gonzales and Vilena 1997: 37). 2000 – 3000 m'den yüksek bölgelerde yaşayan kadınlar 1000 m'den alçakta yaşayan kadınlara oranla 1-1 buçuk yıl daha erken menopozla tanışmaktadır (Şirin, 1995).
- Eğitim Seviyesi: Hidayet ve arkadaşlarının (1999:309) yaptığı çalışmalara baktığımızda eğitim seviyesi arttıkça menopoz yaşının arttığı saptanmıştır. Vehid ve arkadaşları (2001: 43) ise yaptıkları bir araştırmada eğitim düzeyinin ortalama menopoz yaşı üzerinde etkili olmadığını savunmuşlardır. Sadece okur yazar olanla, ortaokul mezunu olan arasında menopoz yaşı farkı 1 yıllıktır. Brambilla ve Mckinlay (1987: 354) eğitimin ortalama menopoz yaşında etkili olduğunu belirtmişlerdir.
- Köy veya Şehirde Yaşam: Kırsal bölgede yaşayan kadınlar daha geç menopoz olurlar (Kilciler, 1992). Mısır'da yapılan çalışmada ise kasabada yaşayan kadınların 41.2 yaşında, şehirde yaşayan kadınların ise 47. 2 yaşında menopoza girdikleri bulunmuştur (Hidayet ve ark.,1999:311).
- Ayrıca aşırı şişmanlık, ağır metabolizma hastalıkları, genetik bozukluklar, bağışıklık sistemi rahatsızlıkları, enfeksiyon hastalıkları, kemoterapi veya radyoterapi tedavisi görmek menopoz yaşını etkilemektedir (Akman,

2000:356). Sürekli yapılan fiziksel aktivite de menopoza yaşının gecikmesinde etkilidir (Bromberger ve ark., 1997:126).

TABLO 21: Örneklemin Anne ve Abla/Kardeşinin Menopoza Girme Yaşına Göre Dağılımı

MENOPOZA GİRME YAŞI	Anne		Abla/Kardeş	
	S	%	S	%
Bilmiyor	14	35	23	57.5
40-45	10	25	5	12.5
46-51	6	15	8	20
52-55	7	17.5	3	7.5
Daha Küçük	3	7.5	1	2.5
Toplam	40	100	40	100

Tablo 21’de de verildiği üzere anket uygulanan kadınların menopoza yaşıyla beraber annelerinin ve abla/kardeşlerinin yaşları da araştırılmıştır. Kadınların büyük oranı bu soruları cevaplarırken anne veya ablalarının menopoza girme yaşını bilmediklerini veya abla/kardeşlerinin menopoza girmediklerini söylemişlerdir. Anne ve abla/kardeşlerinin menopoza yaş hakkında bilgi sahibi olanların cevapları incelendiğinde en yüksek oranların annelerde 40-45 (%25) abla/kardeşlerde 46-51(%20) olduğu saptanmıştır. Kadınlar annelerinin menopoza dönemini anlatırken şunlardan bahsetmektedirler:

“Annem menopoza döneminde çok sinirliydi. Babam Almanya’da olduğu için çok görüşemiyorlardı. Ben de benzer şekilde sinirliyim.”

“Annemin menopoza dönemi hem erken hem de sorunlu oldu. Onda çok kemik erimesi vardı. Kemik yoğunluğu düşüklüğünden sonraki yıllarda kemik kırılmaları yaşamıştı. Şimdi vefat etti. Bende de kemik erimesi sınırda.”

“Annemi tam olarak nasıl yaşadığını hatırlayamasam da genel belirtiler onda da vardı. Annemi de terleme, ateş basması özellikle baş ağrıları rahatsız ederdi. Benim menopozum da tıpkı onun gibi yani diğer kadınlar gibi.”

“Aslında annem çok rahat geçirdi, ne terleme ne sıcak basması. Doktora gitmedi, bende neden bu kadar sıkıntı var anlamıyorum halbuki kendi kendimi sürekli telkin ediyorum ben bunu yeneceğim diye”.

“Annem çok sinirliydi. Terlemeler, baş ağrıları vardı. Sıcak bastığı için ayaklarını duvara dayardı. Ama o hiç doktora gitmemişti. İlaç kullanmıyordu.”

“Annemin menopoz dönemi erken başlamıştı. Sinirli ve çabuk bunalan bir kadın olmuştu.”

“Anneme “Menopoza erken girdin” derlerdi. Ve ben de menopoza erken girdim. Annem bize çok hissettirmede ki pek bir şey hatırlamıyorum. Yalnız çok terlerdi, evde dolanır, pencereleri açardı. Hep sıcak gelirdi. Onda da hepimize olan şeyler vardı. Fakat annem ilaç kullanmadı. Neşeli bir kadın olduğu için sinirli olup olmadığını hatırlamıyorum.”

“Annemde yumurtalıklar alınmıştı ve ilaç alıyordu. Çok problem yaşamadık.”

“Annemin menopoz döneminde yanında değildim. Ama çok sinirli ve gergindi. Babamla sık sık tartışarlardı. Bizimle de didişirdi fakat acaba menopozdan mıydı bilemem. Zaten normalde de çok sakin bir kadın değildi. Ama ben de menopoza girince daha çabuk sinirlenip gerginleştiğim için mutlaka o da öyledir diye düşünüyorum.”

“Annemin menopozunu göremedim. Vefat etmişti. Fakat teyzelerim sıkıntılı geçirmişti. Soğukta bile ince ince giyinirlerdi.”

“Annemin menopoz dönemini bilmiyorum. Kim bilir belki sıkıntısı vardı da bize hiç yansıtmıyordu. Ama annem modern aklı başında bir kadındı.”

“Annem ve babam çok kavga ederlerdi. Annem hep üzgündü. Menopozdan önce de vefat etti galiba. Hiç hatırlamıyorum olup olmadığını.”

“Aslında ben erken girdim. Mesela kardeşim daha geç girdi. Ama ben onlara nazaran daha rahatım. Annem çok bunalırdı, dır dır ederdi. Zor biri olmuştu. Bize de onunla uğraşmak zor gelirdi. Babamla ilişkisi fena değildi.”

TABLO 22: Örneklem Adetten Kesilme Nedenlerine Göre Dağılımı

NEDEN	S	%
Doğal	28	70
Cerrahi	12	30
Toplam	40	100

Menopoz doğal yollarla olabildiği gibi bazı kadınlarda ise çeşitli nedenlerle yapılan ameliyatlardan sonucunda da menopoz başlayabilir. Buna da cerrahi menopoz denilir. Bunların yanında herhangi bir cerrahi girişim olmadan 40 yaşından önce rahmi ve yumurtalıkları olmasına karşın adetleri kesilen kadınlar da vardır (Bilgin, 2004:29) Tablo 22’de örneklem adetten kesilme nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. Örneklemde bulunan kadınların %70’i doğal % 30’u cerrahi nedenlerle adetten kesilmiştir.

“Ameliyatla kesildiği için erken oldu. Sinirli yaptım beni her şeye sinirleniyorum.”

“Cerrahi müdahale olduğu için kesileceğini biliyordum aslında. Fakat doktor yumurtalıklardan birini unutmuş, o yüzden sıkıntım arttı. Keşke kendiliğinden olsaydı. Belki biraz daha geç olurdu.”

“Arkadaşlarıma baktığımda menopoza girenlerle sorunlarımız genelde benzer. Bazı arkadaşlar nispeten daha zor geçiriyorlar. Çünkü eşleriyle sorunlar yaşıyorlar.

Özellikle ameliyat olanlar daha sıkıntılı.”

“Her kadının yaşayacağı muhtemel bir dönemdir. Ama ben maalesef ameliyatla, 27 yaşında girdim. İkinci oğlum doğurduktan sonra sezeryan olmuşum işte, doğumdan sonra yumurtalıklarım risk olduğu için aldılar. O gün bugündür rahatsızım. Kilo aldım, vücudumda ödemler çıktı.”

“Miyomum olduğu için rahmim alındı. Şimdi kendimi bomboş hissediyorum. Bir sürü yan etkisi var. Sinirlerim daha bir gergin. Etrafımdaki çoğu şeye tahammül edemiyorum. Ben rahmimin alınmasına çok üzüldüm. Oldukça etkilendim. Çocuk doğuramamak düşüncesinden değil de insan yine de etkileniyor. İlaç kullanıyorum, doktor da “ilaç etkilerini geçirecek” diyor, bakalım bekliyorum. Ama pek bir değişim de yok.”

“Çoğu kadın menopozu aynı yaşar. Belki ameliyat olanla olmayan farklı olabilir. Ama bakıyorum hepimiz aynıyız. Ben iyi bir hayat geçirmek istiyorum.”

“Erken girenler var olabilir. Ne kadar geç girsen o kadar iyi...”

TABLO 23: Örneklemine Menopozla İlgili Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı

BİLGİ DÜZEYİ	S	%
Çok	3	7.5
Oldukça	28	70
Az	7	17.5
Hiç	2	5
Toplam	40	100

Kılıç 1998 yılında 40-60 yaş arası kadınlarla yaptığı araştırmada menopozla ilgili bilgilerin yaşı daha genç olan ve premenopoz evrede bulunan kadınlarda post menopoz evrede bulunan kadınlara göre daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça menopozla ilgili bilgi sahibi olma oranı da artmaktadır. Tablo 23'te örneklemin menopoz hakkında sahip olduğu bilgi düzeyi verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi kadınların %70'i kendilerini menopoz hakkında oldukça bilgi sahibi olarak belirtmiştir. Anket yapılan kadınların yaş oranları, eğitim düzeyleri, menopoz hakkında düzenli olarak uzman yardımı alması ve uzman gözetiminde olması dikkate alınırca menopoz hakkında oldukça bilgi sahibi olmaları beklenen bir sonuçtur.

TABLO 24: Örneklemin Bilgiyi kimden Aldıklarına Göre Dağılımı

KİMDEN BİLGİ ALDI	S	%
Doktor	16	35
TV/Basın	4	15
Aile	1	17.5
Komşu/Arkadaş	1	7.5
Birden Fazla Kaynaktan	15	37.5
Kitap	2	5
Toplam	40	100

Anket yapılan kadınlar menopoz hakkındaki bilgilerini en çok birden fazla kaynaktan (% 37.5) (Doktor, arkadaş, kitaplar) aldıklarını söylemişlerdir. Bunun dışında menopoz hakkında sadece doktordan bilgi alanların oranı da yüksektir (%35). Örnekleimde yer alan bütün kadınların menopoz dolayısıyla tedavi gördükleri göz önüne alındığında bu beklenen bir sonuçtur. (Tablo 24)

TABLO 25: Örneklemin Menopozu Nasıl Yaşadıklarına Göre Dağılımı

NASIL YAŞIYORLAR	S	%
Çok Rahat	11	27.5
Oldukça Rahat	9	22.5
Az Rahat	10	25
Sıkıntılı	10	25
Toplam	40	100

Tablo 25’te örneklemin menopoz sürecini nasıl yaşadığının dağılımı verilmiştir. Kadınların % 27.5’i menopoz dönemini çok rahat, %22.5’i oldukça rahat, % 25’i az rahat, %25’i az rahat olarak yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Tabiatın doğal bir sonucu. Benim herhangi bir desteğe ihtiyacım yok. Çünkü ortada destek almamı gerektirecek bir durum yok. Ben ne fizyolojik ne de psikolojik olumsuz bir durum yaşamadım. Arada bir sıcak basıyor, o da beni terletiyor. Eşime bile söylemedim. Gerek duymadım. Değişen çok da fazla bir şey yok. Benim bu dönemden yana olan tek sıkıntım tedavilerin yapabileceği yan etkiler. Sadece özel doktora muayeneye gidiyorum. Ama gelecek günlerde tedavi görmek zorunda kalırsam sıkıntı yaşayabilirim.”

“Başta sıkıntılı sonra normal bir dönem geçirdim. Şimdi rahatım.”

“Eşimle ilişkim iyi zaten ameliyat olacağım için menopozu gireceğimi biliyordu. Bana yardımcı oluyor ilişkimizde öyle çok bir değişiklik yaşamadık. Yakın çevremde menopozu girenler çok, bazıları bu durumdan çok şikayetçi, keşke erkek olsaydım bunları yaşamazdım diyor. Bazısı ise benim gibi daha doğal karşılıyor. Dikkat edilirse hafif atlatılır diye düşünüyorum. Doktora gitmek ve kontrolü yaptırmak gerekir. Kendime göre ufak tefek uğraşılara sahibim. Onlarla uğraşıyorum.”

“İlk eşimden olan çocuklarımla görüşemiyorum. Kızım Antalya’da evli, fakat kayınvalidesi görüşmemizi istemiyor, diğeri de 15 yaşında oğlum... Şu anda Almanya’da. 18 yaşını doldursun gelsin diye bekliyorum. İkinci eşimden 9 yaşında bir oğlum var ama babası onunla da benimle de ilgilenmiyor. Ancak ben kızınca ilgi gösteriyor. Tek dileğim bu oğlumun da okuyup adam olması. Bir bakıyorum günler bağıra çağıra geçmiş. Benim hayatım zaten karman çorman. İki çocuğum var göremiyorum, 9 yaşında oğlum var bu yaşta, onu büyütmenin çabasına düştüm, eşim sinirli ben sinirli, tüm bunlar üst üste gelince üstüne bir de menopozun verdiği sıkıntılar gelince çok daha bunalyorum. Herkese zor ama bana daha zor.”

“Ne demeliyim? Olumlu düşünmeye çalışıyorum. Ama sinirlerim günden güne bozuluyor. Sabrım tükeniyor. Halbuki eşim, arkadaşlarım destek oluyor bana. Ama ben hep rahatsızlık hissi içindeyim. Kocam da çok olumlu, çok destek sağlıyor. Mantıklı yaklaşıyor. Ben ise davranışlarımı dengelemeye çalışıyorum.”

“Eşim bana iyi davranıyor, çocuklarımı pek sık görmesem de bir sorunum yok. Ama ben migrenden dolayı zaten gerginim. Çok şey çekemiyorum. Etrafımdakilere bakıyorum onlar da benim gibi.”

“4 senedir ilaçla anti depresanla ayakta duruyorum. Zaten berbat bir hayat yaşıyorum.”

“Benim eşimle çok büyük sorunlarım var. İkinci eşim ve aramızda 40 yaş var. Kendisi panik atak var ve beni hiçbir yere göndermiyor. 7 yıldır evliyiz hayatımın en zor dönemini geçiriyorum. Dayak bile yedim. Doktora zar zor geldim. Onun bana yaşattığı sorunlar menopozdan fazla. Menopozun sorunları ne ki. Psikolojim iyice bozuldu. İlk evliliğimde yaptığım düşükler ve kürtajlar hala beni etkiliyor. Huzurlu bir hayat istiyorum, tek başıma tatile çıkmak, Türkiye’den uzaklaşmak.”

“Eşimle ilişkimde aynı şeyler var, bir sorunumuz yok. Çocuklarım evlendi gitti ama menopoza girdiğimi duyunca illa doktora git dediler, ilacıma bakıyorlar, ne yapıp ediyorum merak ediyorlar fakat Kimseye muhtaç olmadan yaşamak istiyorum.”

“Eşim çok ilgisiz bir adamdı bana ve çocuklarıma karşı. Şimdi ayrı yaşıyoruz resmiyette boşanmasak da. Tek oğlumla yaşıyorum. O mesela kışın ateş basıp camları açtığımda kızıyor. Onlarla da her şeyi çok paylaşamıyorum. Ama ben çevremdeki arkadaşlarımdan çok destek gördüm.”

“Çevremdeki insanlarla bu gibi şeyleri çok da paylaşamıyorum. Ben de sabretmeye, sükut etmeye çalışıyorum. Oyalanıp duruyorum. 10 tane torunum var. Onlara vakit ayırıyorum. Beklemekten başka yapacak da bir şeyim yok bu yaştan sonra.”

“Doktora kontroller dışında gelmiyorum. Çocuklarıma gidiyorum. 3 ay birinde, 3 ay birinde kalıyorum. Evde olan benden çok şikayetçi. Sürekli ağlıyor, Onun da sinirlerini bozdum. Biraz da benim yüzümden oldu. Çok kavga ediyoruz. Ama arkadaşlarıma bakıyorum kimi iyi kimi kötü geçiriyor Kimseye muhtaç olmamak lazım.”

“Menopozdan sonra hayatımda veya ilişkilerimde bir değişiklik olmadı. Bazı arkadaşlarım menopozu korkunç bir canavar olarak görüyorlar. Onların numara yaptığına inanıyorum.”

“Menopoz döneminin sıkıntılarını çok yaşamıyorum. Günlük dertlerim o kadar çok ki. Onu unutuyorum. Çünkü ameliyatlara başlayan sorunlarım daha ağır basıyor. Mesela göğüslerimde silikon var, içini tamamen boşalttılar, bu üzüyor beni, çok yıprandım. O yüzden bugün ilk defa doktora geldim. Yani bu benim ilk gelişim buraya. Çünkü menopoz dönemiyle ilgili bu zamana kadar hep kulaktan dolma bilgiler aldım.”

“Ben zaten menopoz dönemine çok sıkıntılı bir halde girdim. Diğer sıkıntılarım yüzünden menopoza tam olarak da yaşayamadım açıkçası.”

TABLO 26: Örneklemin Menopoz Kliniğine Gitme Sürelerine Göre Dağılımları

SÜRE	S	%
1	1	2.5
2	1	2.5
3	2	5
4	1	2.5
5	1	2.5
8	1	2.5
9	1	2.5
10	1	2.5
12	5	12.5
15	2	5
24	7	17.5
36	5	12.5
48	1	2.5
60	2	5
72	3	7.5
84	2	5
96	1	2.5
108	1	2.5
228	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 26’da örneklemin menopoz takip kliniğine gitme sürelerinin dağılımları ayrıntılı olarak verilmiştir. (Süreler ay sayısı olarak hesaplanmıştır.) Anket yapılan bir kadın ise düzenli olarak henüz başlamadığını, bunun kliniğe ilk gelişi olduğunu testlerin sonucu ve doktorun kararına göre düzenli olarak gelip gelmeyeceğinin belli olacağını belirtmiştir.

TABLO 27: Örneklemin Tedavi Görme Şekillerine Göre Dağılımı

TEDAVİ ŞEKLİ	S	%
Hormon Tedavisi	5	12.5
Psikolojik Destek	1	2.5
Hormon Tedavisi Psikolojik Destek	2	5
Düzenli Kontrol	31	77.5
Başka	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 27’de örneklemin aldıkları tedavi şekillerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %17.5’i iki yıldır düzenli olarak tedavi görmektedir. Kadınların %77.5’i hiçbir tedavi görmeyip sadece düzenli olarak kontrol yaptırmakta ve ufak tefek şikayetlerine cevap aramaktadırlar. Yapılan bir çalışmaya göre kadınlar tıbbi çarelere başvurarak durumlarını kompanse etmeye çalışmaktadır (Chonnon and Bollinger, 1986, 177). Goldien ise kadınların hormon tedavisine evet diyerek kaybolan kadınlıklarını aradığını savunmaktadır (Collin, 1982). Cengiz ve arkadaşları ise 1994 yılında yaptığı araştırmada hormon tedavisinin kadınlarda görülen menopozal yakınmaların etkisini minimize ettiği sonucuna ulaşmıştır. Campbell’a göre, Hormon Replasman Tedavisi menopoz sonrasında yaşanan psikolojik sorunların üzerine olumlu etki yapmaktadır. Bu olumlu etkinin adı “Domino Kuralı”dır. Bu tedaviyle kadınlar menopoz dönemini daha rahat atlattıklarıdır. Çünkü şikayetlerini en aza indirmektedirler. Östrojen tedavisinin etkili olmasının nedeni antidepresif etkili olmasından kaynaklanmaktadır (Kaptanoğlu, 1996: 33). Anket yapılan kadınlar da menopoz döneminde yaşadıkları sıkıntılardan tedavi yoluyla kurtulduklarını ve tıbbi yardım almadan bu dönemin zor atlatılacağını savunmaktadırlar.

“Hormon tedavisi görüyorum. Tek endişe ettiğim nokta yan etkisi olacak korkusu. Yoksa ne fizyolojik ne psikolojik olarak değişim yaşamıyorum. Bunda tedavi olmam etkili olabilir. Benim beyin gücüm ve doktorum sayesinde sıkıntılarım azaldı.”

“Üzüntüden midem yanıyor. Hormon tedavisi görüyorum. Doktor önerdi. Midem yandığı için hap yerine burundan sprey olan bir ilacı alıyorum. Terleme, ateş hala var. Pek bir etkisini göremedim ama tek dileğim bir an önce düzelmek.”

“Beni çok ateş basıyor. Bu yüzden tedavi olayım dedim. Ama şimdi de yan etkisini öğrendim, başka bir hastalık olmayayım korkusu sardı. Zaten kemik erimesi de başladı. Korkuyorum. Eşim çok destek olmasına karşın ben sinirli ve gerginim. Fevri davranışlar sergileyip sonra pişman oluyorum. Hem fiziksel hem de ruhsal destek olarak ayakta kalmaya çalışıyorum ama beceremiyorum galiba. Çünkü yaşadığım bu fiziksel değişimler beni çok üzüyor.”

“Menopoz çok zor bir şey. Keşke daha geç olsa veya hiç olmasa. Yakın çevremdeki komşularıma bakıyorum, hatta dertleşiyorum. Onlar da aynı şikayetlere sahip fakat ilaç kullanmayan, doktora gitmeyen de var hayatlarında. Bence doktora gitmek şart.”

“Herkesin ne olursa olsun aynı sıkıntıları yaşadığını düşünüyorum. Benim yapabileceğim ise sakin olmak, doktora gitmek, ilaç kullanmak.”

“Bence menopozu bütün kadınlar aynı geçirir fakat ilaç kullanmak şarttır yoksa biraz zor geçer.”

“Normal bir dönem. Herkesi sıcak basıyor. Herkes hasta. Sadece tedavilerin yan etkisi beni endişelendiriyor.”

“Menopoz bir gelişim sürecidir. Adet gibi. O da adet gibi zamanı geldiğinde olmalıdır. Çok ciddi bir müdahale gereksiz bence. İnsan fizyolojisinin önemli bir sonucu bunlar. Ben inanıyorum ki vücudum buna alışacak, gerekli kabulü yapacak.”

“Çok rahatsızım özellikle fizyolojik değişimlerden. Sıkıntı veriyor. Eğer doktora gelmesem hiç geçmezdi. Zaten zor zamanlar yaşıyorum, bir de böyle olunca. Çok üzülüyorum. Sabretmeye çalışıyorum geçsin diye.”

“Bende ise terleme, sıkıntı ve ateş basması var. Bacağımdaki sorun hayatımı çok etkiliyor. Yürümeye çalışıyorum. Bunun yanında menopozla baş ediyorum bir de. Doktorum ilaç kullanmamı yasakladı. O da ilaç kullanmadan atlatmış. Eşimle aramızdaki ilişkiye bu yaşadığım sıkıntıları yansıtılmaya çalışıyorum. Çok sıkılırsam ağlıyorum. Öyle rahatlıyorum. Yoğurt, süt, peynir, yeşil biber yiyorum. Havuç ve karalahanadan vazgeçmiyorum. Kabızlığım da oldu. Onu da kayısıyla atlatmaya çalışıyoruz.”

“Benim menopoz dönemim ateş basmalarıyla ve su gibi terlemekle geçti. Bu yüzden zor geçiyor. Fakat ilaç kullanıyorum. Ve bu psikolojimi de olumlu etkiliyor.”

“Ben hep kendimi yalnız hissediyorum. Pek sıkıntılarımı etrafıma göstermiyorum. İlk yıl acayip sıcak basmam vardı. Şimdi azaldı ama bu sefer de baş ağrım var, tansiyon hastasıyım. Bakıyorum hastalığın her türlü kötü ama alışmak lazım, ilaçla falan geçiyor. Geçtiği kadar işte.”

“İlaç kullanmayınca kötü bir şey. Zorlukları çok kolay değil.”

“Keşke doktora daha erken gitseydim çünkü erken oldum. Doktora gitsem gecikirdi belki.”

“Ben eşimden ayrıldım o yüzden oğlum ilgileniyor. Kalsiyum alıyorum. İlaç kullanmam beni rahatlatıyor. Önceden halsizlik ve dizlerimde ağrı oluyordu. Yumurtalıklarım alındıktan sonra rahat ettim.”

“İlk ilacım bant gibi bir şeydi. Kalçama yapıştırıyordum. Çok yara yaptı, değiştirdim. İnşallah bunlar etkilidir.”

“Çok genç yaşta menopoza girdim. Önce hamile kaldığımı sandım. Gittiğim doktor bir süre hormon haplarıyla uzatabileceğini söyledi. Fakat onun da yan etkileri olduğunu belirtti. Ben yine de kullandım. Hiçbir sıkıntı çekmeden bu dönemi geçirdim.”

TABLO 28: Örneklemin Menopozu Nasıl Değerlendirdiklerinin Dağılımı

	Özgürleşme		Değişiklik		Kayıp		Olgunlaşma		Yaşlanma		Hastalık	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Tamamen Katılıyorum	0	0	14	35	10	25	3	7.5	22	55	6	15
Oldukça Katılıyorum	4	10	21	52.5	13	32.5	5	12.5	9	22.5	13	32.5
Az Katılıyorum	12	30	4	10	10	25	19	47.5	5	12.5	16	40
Hiç Katılmıyorum	24	60	1	2.5	7	17.5	13	32.5	4	10	5	12.5
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 28’de örneklemin menopozu nasıl değerlendirdiğinin dağılımları verilmektedir. Kadınların %60’ı menopozun özgürleşme olmadığını, %52.5’i oldukça değişiklik, % 32.5’i oldukça kayıp olduğunu, % 47.5’i az derecede olgunlaşma olduğunu, % 55’i tamamen yaşlanma olduğunu, %40’ı az derecede hastalık olduğunu belirtmiştir.

“Ben rahatladım. Adetlerim bitti. Ama bununla beraber vücudumdaki değişikliklerle nasıl baş edeceğim o meçhul. Çok duygusal oldum bunlardan dolayı. Sanki günden

güne şişiyorum. Rahatsız oluyorum, kötü görünüyorum. Üzüliyorum. Normal karşılamaya çalışsam da yaşlandım ben. Kabullenmek en akıllıca yol.”

“Aslında adetten kesilmeyle rahatladım. Fakat yaşlılık hissim arttı. Bir de kilo aldığım bir dönem. Artık kalabalık ortamlara giremiyorum. Çünkü kalabalıktan hoşlanmıyorum. Yaşlandım galiba. Aslında rahat olmaya çalışıyorum ama huzurlu bir ortama özlem duyuyorum. Terleme beni sıkıp bunaltıyor.”

“Bu dönem kadınların olgunluğudur. Yeni bir dönem başlamaktadır. Bunu bir eksiklik olarak düşünmek yerine hayata aynı tarzda neşeli bir şekilde devam etmeliyiz.”

“Bu olayı bütün kadınlar geçiriyor. Bence normal karşılamak lazım. Hayat eskisi gibi devam etmeli. Eksiklik olarak görülmemelidir. Aksine hür ve sağlıklı olarak hayatın tadını çıkarmak lazım bence. Ancak öyle baş edilir. Her zamanın ayrı bir güzelliği vardır. Ben annemin menopoz dönemini bilmiyorum. Benim dönemim ise gayet normal. Fakat kimi arkadaşlarım berbat geçiriyor. Bence bunun sebebi kişinin kendisinde veya yaşadığı hayattan ne kadar zevk aldığıyla alakalı. Ben hayatta mutluluk bekliyorum o yüzden de mümkün olduğunca mutlu olmak için elimden gelen her şeyi yapıyorum.”

“Aslında kadınlar için adet bitmesi rahat bir şey olarak görülebilir fakat menopoz başladıktan sonra ter basmaları falan olunca adet olsam da bunlar olmasa diyorsun. Yaşlanmış hissediyorsun.”

“Doğal gelişen bir olay. Önüne geçemeyeceksen kabullenmeliyiz. Ölüm gibi bir şey sonuçta.”

“Kötü yaşanması ağır bir olay.”

“Sıkıntılı bir dönem bu adetten kesilme.”

“Bunaltıcı, sıkıntılı, ateşlenme rahatsız edici, sinirli olma.”

“Pek umursamadım. Çok sıradan bir olay diye düşündüm.”

“Kanamaların durduğu zaman.”

“Zor bir dönem. Çok etkisi oluyor. Sabırlı olmak lazım. Ama bazen çok ağır geliyor.”

“Adet döneminin bitmesi.”

“Yaş dönümü.”

“Kadınların en olgun ve huzurlu yaşları.”

“Yumurtlama döneminin sonu.”

“İlk önce büyük bir panik. Daha sonra çok büyük bir rahatlık.”

“Ben rahatladım, adet derdim bitti. Önemsememeye çalıştım. Gayet hormonal bir olay işte. Cilt kuruluşum var ama bunu da çok önemsemiyorum. Ne bedenimde ne vücudumda bir değişiklik hissetmiyorum. Düşünmüyorum bile. İlk zamanlarda olan tüm sıkıntılar da geçti gitti.”

“Belirli bir yaştan sonra normal bir olay. Hormonlarımla alakalı.”

“Sıkıcı ve bunaltıcı bir durum.”

“Her kadının yaşadığı ve her kadına göre farklı psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri olan bir olgu.”

Tablo 29-30-31-32-33-34-35-36-37’de örneklemin menopoza dönemine ilişkin şikayetlerinin dağılımı verilmiştir. Menopozal dönem şikayetleriyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, menopozun fizyolojik bir sorun olmasına karşın semptomları toplumlara ve hatta bireylere göre değişiklik göstermektedir (Hotun, 1998).

FARKLI ULUSLARIN KADINLARININ MENOPOZAL YAKINMALARI

(Güçsavaş, 1986:53):

	TÜRKİYE	NORVEÇ	JAPONYA	KANADA	AMERİKA
Eklemler-Kas Ağrısı	% 75.7	%55	%14.5	% 33.8	% 37.2
Sinirlilik-Gerginlik	% 74.5	%74.5	% 11.5	% 17.1	% 29.9
Sıcak Basması	%72.9	%72.9	% 14.7	% 36.1	% 38
Uykusuzluk- Yorgunluk	% 71.3	%71.3	% 11.7	% 30.4	% 30.6

Yukarıdaki bilgiler yaşanan yakınmaların toplumdan topluma değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de kadınların menopozal yakınmaları ise, sıcak basması, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı-baş dönmesi, sinirlilik, gerginlik, içe kapanma, ağlama, eklem, kas ağrıları, iştah değişikliği, kilo artışı, hemoroid, çarpıntı-nefes darlığı, deride kuruma-pullanma, yüzde tüylenme, pubik kıllarda seyrelme, disparani, cinsel ilgi azlığı, sık ve ağırlı miksiyon, adet düzensizliğidir. (Hotun, 1998)

TABLO 29: Örneklem Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı

	Sıcak Basması/ Terleme		Uykusuzluk		Baş Dönmesi		Çarpıntı		Baş Ağrısı		Kilo Alma		Kilo Verme	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	22	55	15	37.5	10	25	11	27.5	13	32.5	21	52.5	3	7.5
Ara Sıra	13	32.5	17	42.5	19	47.5	19	47.5	20	50	9	22.5	1	2.5
Hiç	5	12.5	8	20	11	27.5	10	25	7	17.5	10	25	36	90
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 29’de örneklemin menopoz dönemine ilişkin şikayetlerinin dağılımı verilmiştir. Bulgular bundan önce yapılan çalışmalarla da örtüşmektedir. Örnekleme yer alan kadınların genel şikayetleri incelendiğinde sık sık sıcak basması (%55), kilo alma (%52.5) yaşamaktadır. Kadınların çoğu ara sıra uykusuzluk (%42.5), %47.5’i baş dönmesi, yine %47.5’i çarpıntı, %50’si baş ağrısı yaşamaktadır. Örnekleme yer alan kadınların çoğunda kilo alma problemi varken kilo verme oranı çok düşüktür (%7.5). 1992 yılında yaptığı araştırmasında Kilciler menopoz sonrası ve menopoz öncesi kadınlarla yaptığı karşılaştırmalı araştırmada postmenopoz dönemini yaşayan kadınlarda obezitenin daha yüksek oranda görüldüğünü bulmuştur. Anket yapılan kadınlar menopozla ilgili şikayetlerini şöyle dile getirmişlerdir:

“Benim de menopozumda terlemem çok var. Oturduğum yerde terliyorum. Ayrıca uyku düzenim yok. Baş ağrılarım oluştu. Tansiyonum da var. Fakat benim şikayetlerim adetlerim düzensizleştiği zaman zaten başlamıştı. Şimdilerde daha rahatım. Ama yine de baş etmekte zorlanıyorum.”

“Çok bunaltıcı. Kendimi kötü hissediyorum. Çok kilo aldım, terliyorum, sıkıntı basıyor. Yediğime içtiğime dikkat ederek, yürüyüş yaparak geçirmeye çalışıyorum. Ama kilom gitgide artıyor. Eşim benden çok soğudu. Sanırım kilolu oldum diye. Hiç destek olmuyor. Günden güne değişiyor. Umarım geçer.”

“Terleme ve ateş basması beni rahatsız ediyor. Yoksa eskiye oranla daha rahat olabilirdim. Rahatsız olacak bir şey yok gerçi. Desteğe ihtiyacım yok. Zaten kimsenin destek vereceği de yok. O kadar tepkisizler ki. Kilo aldım. Aslında düşünüyorum terleme ve ateş basması olmasa çok iyi bir olay. Temizlik işte.”

“Menopoz kötü bir şey. Sürekli terliyorum durduğum yerde. Uzun süre duramıyorum. Kalabalıkta da duramıyorum. İnsanlar beni bunaltıyor. Menopoz döneminin ilk aylarında su gibi terliyordum. İyi ki şimdi daha az oluyor. Tansiyonum çıkıyor ve kalbim, göğsüm sıkışıyor.”

“İnsanlarla konuşurken terleme başlayınca sanki utanmış gibi yüzüm kızarıyor. 4 duvar arasına girmiş gibi hissettiğim de oluyor. Halbuki fiziksel bir temizlik aslında menopoz. Benim ise ilk dönemim çok ama çok kötüydü. Kızarma, ter, yanma, insanlardan kaçma duygusu. Şimdi alıştım da beni tek bunaltan ter basması.”

“Menopoz girince fiziksel rahatsızlıklarım oldu. Kilo aldım. Bu da kolesterolümü artırdı. Tansiyonum arttı. Tansiyonum fırlıyor, fırladıkça korkuyorum. Son dönemlerde çok korkak ve sinirliyim. Uykularım kaçmaya başladı. Davranışlarıma yansıtılmamaya çalışsam da çok tedirginim. Sürekli ateş basıyor.”

“Benim menopozum sıcak basmalarım, uykusuzluğum, yorgunluğum var. Fakat adetim kesildiğinde rahatladım. Kanamalarım kurtuldum.”

“Çok terliyorum ve uyuyamıyorum. Bazen uyku ilacı kullanıyorum.”

“Benim ateş basmalarım oluyor. Kol altım ateş gibi oluyor.”

“Ben bol bol yüzümü yıkayıp sıcak basmasını önlemeye çalışıyorum. “

“Fiziksel etkileri beni çok üzüyor.”

TABLO 30: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı

	Cinsel İstekte Azalma		Cinsel İstekte Artma		Ağırlı Cinsel İlişki	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	14	35	0	0	4	10
Ara Sıra	10	25	4	10	9	22.5
Hiç	16	40	36	90	27	67.5
Toplam	40	100	40	100	40	100

Östrojenin çekilmesine bağlı olarak servikste meydana gelen değişiklikler sonucunda menopoza giren kadınlarda cinsel ilgi azlığı ve disparanoya ortaya çıkmaktadır. Östrojenin kadın üreme organlarında büyüme görevini üstlenmesi nedeniyle, östrojen seviyesi azaldıkça tüm üreme organlarında değişiklikler olmaktadır. Cinsel organlarda küçülme ve kuruluk oluşmasıyla ağırlı cinsel ilişki yaşanmaktadır (Kain, 1990:842). Belçika’da yapılmış 3. Menopoz Kongresinde menopozun psiko-seksüel yönü tartışılmış ve konuşmacı olan Bottiglion Bologna Menopoz Kliniğinde yaptığı 40-65 yaşları arasındaki 756 kadının yaşları ilerledikçe seksüel aktivitelerden uzaklaştığını saptamıştır. Bu dönemde eşler arasında yaşanan cinsel problemler hem kadın hem de erkeğin hayatını ve ayrıca aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Ama durumu salt menopoza bağlamak doğru değildir. Çünkü Bollinger (1982) 129 kadınla yaptıkları başka bir araştırmada evliliğin niteliğinin ve yaşam koşullarının da libido azalmasındaki etkisini görmüştür.

Örneklemin cinsel hayatlarıyla ilgili yaşadıkları şikayetler incelendiğinde kadınların büyük oranının cinsel hayatlarında pek bir değişim olmadığı bulunmuştur. Fakat cinselliğin ülkemizde özellikle inceleme yapılan yaş grubu arasında bir tabu

olarak algılanması sonucunda kadınlar cinsel hayatlarıyla ilgili sorulan sorulara genelde kaçamak veya gelişigüzel cevaplar vererek cinsel hayatlarıyla ilgili bilgileri saklama yolunu tercih etmişlerdir. Bununla beraber menopoz döneminde kadınlar arasında cinsel istekte azalma oranı anlamlı derecede artmıştır (%35). Cinsel istekte artış oranı ise yok denecek kadar azdır.(%90) (Tablo 30)

“En çok ateş basması ve terleme yaşıyorum. Eşimle ilişkim de etkileniyor çünkü ben cinsellikten soğudum, ilişkiye girmek istemiyorum. O ise bana sürekli ısrar ediyor. Benden soğumasından korkuyorum. Şu aralar o her ne kadar inkar etse de beni aldattığından şüpheleniyorum. Menopozdan sonra daha sinirli ve sabırsız oldum.”

“Hemen bunalmaya başlıyorum, eşime çok bağıyorum, o da bana sinirleniyor, o bana sinirlendikçe ben ona sinirleniyorum. Etrafımda insanlar çok değil, olanlar da zaten benim gibi yaşıyorlar... Bence her kadın aynı yaşıyor, aynı dertler, aynı sıkıntılar...”

TABLO 31: Örneklemde Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı

	Göğüslerde Küçülme		Göğüslerde Sarkma		Göğüslerde Yumuşama	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	3	7.5	8	20	4	10
Ara Sıra	0	0	2	5	1	2.5
Hiç	37	92.5	30	75	35	87.5
Toplam	40	100	40	100	40	100

Örneklemde yer alan kadınların göğüsleriyle ilgili şikayetlerinin oranı düşüktür. En çok şikayet edilen nokta göğüslerde %20’lik oranla sarkmadır. (Tablo 31)

TABLO 32: Örneklemin Menopoz Dönemine İlişkin Şikayetlerinin Dağılımı

	Kamburluk		Sırt Ağrısı		Bel Ağrısı		Eklem Ağrıları	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	2	5	9	22.5	16	40	8	10
Ara Sıra	3	7.5	15	37.5	14	25	11	22.5
Hiç	35	87.5	16	40	10	35	21	52.5
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 32'den de anlaşılacağı üzere kadınlar arasında en çok yaygın olan ortopedik şikayetler %40 oranıyla bel ağrısıdır. Sırasıyla sırt ağrısı (%22.5), eklem ağrısı (%10) ve kamburluk (%5) gelmektedir.

TABLO 33: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı

	Hazımsızlık		Kabızlık	
	S	%	S	%
Sık Sık	8	20	9	22.5
Ara Sıra	25	37.5	13	32.5
Hiç	17	42.5	18	45
Toplam	40	100	40	100

Örnekleme yer alan kadınların %20'si sık sık hazımsızlık, %22.5'i sık sık kabızlık yaşamaktadır.(Tablo 33)

TABLO 34: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı

	Ciltte Kuruluk ve Kaşıntı		Ciltte Kırışıklık		Saç Dökülmesi	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	2	5	12	30	13	32.5
Ara Sıra	5	12.5	16	40	10	25
Hiç	23	82.5	12	30	17	42.5
Toplam	40	100	40	100	40	100

Tablo 34'den de anlaşılacağı üzere kadınların en çok şikayet ettikleri cilt problemi kırışıklıktır (%30). Saç dökülmesi oranı ise %32.5'tir.

TABLO 35: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı

	İdrar Yaparken Ağrı		İdrar Kaçırma		Gece İdrara Çıkma	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	4	10	0	0	7	17.5
Ara Sıra	4	10	3	7.5	3	7.5
Hiç	32	80	37	92.5	30	75
Toplam	40	100	40	100	40	100

Örnekleimde yer alan kadınların idrar yaparken yaşadıkları sıkıntıların oranı düşüktü (Tablo 35).

TABLO 36: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı

	Yorulma		Enerji Kaybı		İş Yaparken İsteksizlik	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	18	45	16	40	10	25
Ara Sıra	14	35	14	35	21	52.5
Hiç	8	20	10	25	9	22.5
Toplam	40	100	40	100	40	100

Tablo 36'dan da anlaşılacağı üzere örnekleme yer alan kadınların büyük çoğunluğu yorulma (%45) ve enerji kaybı (%40) yaşamaktadır. İki durum arasındaki ilişki göz önüne alındığında oranların birbirine yakın çıkması beklenen bir durumdur. Yine kadınların büyük bir oranı ara sıra da olsa iş yaparken isteksizlik yaşamaktadır. (%52.5)

“Uykumun düzensizliği ayrı bir dert. Gece odadan odaya geziyorum. Gündüz de yorgunluktan bir şey yapamıyorum. Halsiz ve isteksiz oluyorum. Artık bana düzelmeyecek gibi geliyor.”

“Eskiden 10 dakikada yaptığım bir işi şimdi yarım günde yapıyorum.”

Bir çok araştırmacı menopozda yaşanan emosyonel dengesizliklerin büyük bir kısmının hormonal değişimlerin psikoloji üzerine olan etkisinden kaynaklandığını düşünmektedir. Fakat hangi biyokimyasal sürecin bu etkilenmede rol aldığı henüz saptanamamıştır. Ruhsal durumdaki dalgalanmalar, sinirlilik, anksiyete ve depresyon perimenopozal dönemdeki kadınlarda sık görülen rahatsızlıklardandır. Kadının ruhsal durumu inişler ve çıkışlar göstermektedir. Çok sinirli ve çok ajite olabilmektedirler ve bu durumun kendilerinin kontrolü dışında olduğundan

yakınmaktadırlar (Brenner,1998:8). Menopoz döneminde bir çok kadın, gebelikte ve gebelikten sonra yaşadıkları duygusal durum ile bu dönemdeki duyguları arasında bir benzerlik olduğundan bahsetmektedirler (Taşkın, 1994:121).

Örnekleme yer alan kadınların psikolojik şikayetlerini incelediğimizde en büyük oran hatırlamada güçlük şikayetinde ortaya çıkmaktadır. İlerleyen yaşa da bağlı olarak oluşan hatırlamada güçlüğü oranı %55'tir.Bunu sırasıyla huzursuzluk ve sinirlilik hali (%47.5), kendini kötü hissetme (%35), yoğunlaşmama (%30), güvensizlik (%27.5), kadınlığı kaybetme hissi (%25) olarak bulunmuştur. (Tablo 37)

TABLO 37: Örneklemin Menopoz Dönemi Şikayetlerinin Dağılımı

	Güvensizlik		Kadınlığı Kaybetme		Kendini Kötü Hissetme		Huzursuz Olma / Sinirlilik		Yoğunlaşma Problemi		Hatırlamada Güçlük	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	11	27.5	10	25	14	35	19	47.5	12	30	22	55
Ara Sıra	13	32.5	7	17.5	14	35	10	25	9	22.5	4	10
Hiç	16	40	23	57.5	12	30	11	27.5	19	47.5	14	35
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 38'de örneklemin menopoza girdiklerinde bunu ilk önce kime söylediklerinin dağılımı verilmiştir. Anket uygulanan kadınların % 30'u menopoza girdiklerini eşlerine diğer bir % 30'luk kısmı ise anne, kardeş veya aileden herhangi başka birine söylemeyi tercih etmişlerdir.

TABLO 38: Örneklemin Menopoza Girdiklerini İlk Defa Kime Söylediğinin Dağılımı

KİME SÖYLEDİ	S	%
Hiç Kimseye	4	10
Eşine	12	30
Anne/Kardeş/Aileden Başka Biri	12	30
Arkadaşa	3	7.5
Kızına	1	2.5
Doktoruna	4	10
Başka	4	10
Toplam	40	100

TABLO 39: Örneklemin Menopoz Döneminde Aile ve Arkadaşlarından Ne Kadar Destek Gördüklerinin Dağılımı

	Aile Üyelerinin Menopoza Tepkileri		Arkadaşların Menopoza Tepkileri	
	S	%	S	%
Destek Oranı				
Çok	7	17.5	7	17.5
Oldukça	12	30	18	45
Az	6	15	3	7.5
Hiç	13	32.5	8	20
Destek İstemedim	2	5	4	10
Toplam	40	100	40	100

Tablo 39’da örnekleme yer alan kadınların menopoz dönemlerinde en çok desteği arkadaşlarından gördüğünü (% 45) incelemekteyiz. Anket uygulanan kadınların aileden gördükleri destek oranının arkadaşlardan aldıkları desteğe göre

daha az olduğu da (%30) gör÷lmektedir. Menopoz döneminde kadınlar için çevreden görecekları destek özellikle eşler arası ilişkiler önemlidir. Kadın bu dönemde eşinden ilgi ve destek beklemektedir böylece kendine güveni azalan kadın, aldığı ilgiyle rahatlayabilecektir. Ama unutulmaması gereken bir şey de; erkeklerin de bu dönemde eskisi gibi olmadıklarıdır. Çünkü orta yaşla beraber erkekler de orta yaş bunalımı denen andropozla yaşamaya başlamaktadırlar. Nasıl ki kadınlar erkeklerden ilgi bekliyorlarsa erkekler de kadınlardan ilgi beklemektedirler. Eğer beklentiler karşılıksız kalırsa aile içinde sorunlara zemin hazırlamakta ve kavgaları beraberinde getirmektedir. Bu da zaman zaman kadının içe erkeğin dışı dönmesine neden olmaktadır (McCraw, 1991:21). Evlilik ilişkisinin niteliği menopozda ortaya çıkan biyolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlere uyumda önemlidir. Birbirleriyle yakın ilişki içinde olan eşler menopoz döneminde karşılaştıkları sorunlarla daha sağlıklı baş edebilmektedirler (Davidson, 1985:195).

“Rahimimde miyom vardı. Aldılar. Alınınca adet bitti. Ama daha rahatladım. Ne fizyolojik ne de psikolojik bir sıkıntı yaşamadım. Bunda kızımın etkisi vardı. Kızım kadın doğum uzmanı olunca her şeyi anlatıp çok destek oldu. Ben bundan korkulmaması gerektiğini, hayatın sonu olmadığını kızımla öğrendim. Bence yardım alınması önemli. Çok rahatlatıcı olur. Normal hayatıma devam ediyorum. Düzenli kontrollerimi aksatmıyorum.”

“Adet olduğumda ne tepki verdiğem aynısını menopozda verdim. Şaşırdım sadece. Ama ne psikolojik ne de fizyolojik bir değişim olmadı. Destek aramadım çünkü gerek görmedim.”

“Eşim bazen benim dırdırcılığımın bıkması da destek de oluyor. Beni doktora getirmeyi ihmal etmiyor. İlaçlarımı alıyor. Çocuklarım menopozla ilgili oldukça

bilgili. Zaten bana da sürekli “Anne üzerine gelmiyoruz, rahat ol, sinirlenme, çok doğal bu yaşadıkların” deyip duruyorlar ama bu bazen beni rahatsız ediyor çünkü sanki deliye davranır gibi davranıyorlar. Veya beni hasta görüyorlar. İyiliğim için yapsalar da beni hasta olarak görmelerini istemiyorum.”

“Eşim ise bana çok destek her konuda. Hiç zorluk çıkarmadı hatta adetten kesildiğimi öğrendiğinde “Önce eşimin sağlığı” dedi. Beraber doktora gittik. Mesela bazen cinsel ilişki istemiyorum hiçbir şey demiyor. Ama benim kız kardeşimin eşi “Erkek gibi oldun” diyormuş kardeşime. Benim eşim bana karşı çok iyi. Arkadaşlarımın çoğu benim gibi geçiriyor.”

“Doğurganlık denilen şey sonsuza kadar süremeyeceği için gayet normal bir olay. Ben rahatladım aslında. Kimseye söylemedim. Geçıştirdim. Başetmek için desteğe falan ihtiyacım yok. O yüzden eşime bile söylemedim. Ne fizyolojik ne psikolojik sıkıntım yok.”

“Menopoz herkese sıkıntı veriyor. Ona bakarsan ergenlik de çok sıkıntılı ama ben takmamaya çalışıyorum. Daha mutlu ve iyi bir hayatım olduğu için belki de. Ben eşimle her şeyimi paylaşıyorum. Çok iyi bir ilişkimiz var. Çok yardımcı oluyor. Ama kilo aldım, terliyorum. Bunların sıkıntısı oluyor. Davranışlarıma yansıtıyorum ama bunaliyorum. Ben de bu her kadının yaşayacağı bir dönem diye geçıştiriyorum.”

Tablo 40’da örneklemin menopoza girince neler hissettiklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların % 37. 5’i menopozu çok doğal karşılamıştır.

TABLO 40: Örneklemin Menopoza Girince Neler Hissettiklerine Göre Dağılımı

NELER HİSSETTİ	S	%
Çok Doğal Karşıladım	15	37.5
Oldukça Doğal Karşıladım	14	35
Kabullenmem Uzun Zaman Aldı	7	17.5
Çok Sıkıntılı Bir Dönem Geçirdim	4	10
Hiç Kabullenemedim	0	0
Toplam	40	100

TABLO 41: Örneklemin Menopoza Girmeden Önce Kötü Bir Olay Yaşayıp Yaşamadığına Göre Dağılımı

KÖTÜ OLAY	S	%
Yaşadım	8	20
Yaşamadım	30	80
Toplam	40	100

Menopoza girmeden hemen önce yaşanan herhangi bir kötü olay süreci hızlandırabilir ve adetler aniden kesilebilir. Örnekleme görüşülen kadınlardan sadece %20'si menopozdan hemen önce kötü bir olay yaşadığını belirtmiştir. (Tablo 41). Tablo 42'de örneklemin menopoza girmeden önce yaşadığı kötü olayların dağılımı verilmiştir.

“Eşim vefat ettikten çok kısa bir süre sonra menopoz oldum. İlk başta düzensizleşti sonra bitti derken oldukça sıkıntılı yaşadım. Ateş basması, hastalıklar, tansiyon, şeker çıktı. Çok sıkı diyetle soksular. Sinirlerim bozuldu o zaman. Ölsem de kurtulsam

istedim. Ailem, hayatım, kadınlığım her şeyim bitti. Yaşlandım. Elim yüzüm gitti. Gözlerim de görmüyor. Bacak ağrılarım var. Diz kapaklarım sızlıyor.”

“Bu benim doktora ikinci gelişim testlerden sonra ne derse yapacağım. Yine de üzuldüm. Çünkü erken geldi. Keşke daha geç olsaydım. Zaten oldukça stresliyim belki de ondan erken oldum.”

TABLO 42: Örneklem Menopoza Girmeden Önce Yaşadığı Kötü Olayların Dağılımı

KÖTÜ OLAY	S	%
Vefat	4	50
Kaza	1	12.5
Boşanma	1	12.5
Hastalık	1	12.5
Tayin	1	12.5
Toplam	8	100

TABLO 43: Örneklem Menopozdan Sonra Karşı Cinsin Yanında Kendilerini Nasıl Hissettiklerine Göre Dağılımı

NASIL HİSSEDİYOR	S	%
Çok Rahat	25	62.5
Oldukça Rahat	14	35
Az Rahat	7	2.5
Hiç Rahat Değil	0	0
Toplam	40	100

Tablo 43'te örneklemin menopoza girdikten sonra karşı cinsin yanında kendilerini nasıl hissettiklerinin dağılımı verilmiştir. Anket yapılan kadınların % 62.5'i menopoza girdikten sonra karşı cinsin yanında kendilerini çok rahat olarak tanımlamışlardır.

TABLO 44: Örneklemin Kaygı veya Endişe Düzeylerinin Dağılımı

KAYGI VE ENDİSE DÜZEYİ	S	%
Eskisi Gibi	24	60
Daha Çok Kaygılı	15	37.5
Daha Az Kaygılı	1	2.5
Toplam	40	100

Tablo 44'te örneklemin menopozdan sonra kaygı ve endişe düzeylerinin değişip değişmediğinin dağılımı verilmiştir. Anket yapılan kadınların % 60'ı kaygı durumlarını ve endişelerini eskisi gibi olduğunu belirtmiştir. Buna karşılık menopozdan sonra kaygı ve endişeleri artan kadınların oranı % 37.5'tir.

“Sürekli gerginim, kötü bir şeyler olacaktı gibi düşünüyorum. Bu da menopozda daha çok arttı.”

“Eşimle ilişkim iyi olmasına karşın benim bir çok ameliyat geçirmiş olmam sonucunda sıkıntılarım oldukça fazla. Nefes darlığı, kapalı yer korkusu gibi sorunlarım oldu. Menopoz olunca da daha çok arttı. Bir yere gitmek istediğimde sürekli eşimi yanımda istiyorum. Gece asla yalnız uyuyamıyorum. Nefessiz kalıp ölmekten korkuyorum. Yalnızlık duygusuna kapılıyorum. Tek derdim bu.”

TABLO 45: Örneklemin Sağlıklarıyla İlgili Kaygı Durumlarının Dağılımı

	Fiziksel Sağlığın Kaybı		Ruhsal Sağlığın Kaybı		Bedenin Çirkinleşmesi	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	14	35	12	30	11	27.5
Ara Sıra	15	37.5	14	35	17	42.5
Hiç	11	27.5	14	35	12	30
Toplam	40	100	40	100	40	100

Örnekleme yer alan kadınlar içinde en yoğun kaygı oranı bedensel ve ruhsal sağlığı kaybetme ve bedenin çirkinleşmesi düşüncelerinde toplanmıştır. Kadınların % 37.5'i arasına da olsa fiziksel sağlığını kaybetme, % 42'si arasına bedenin çirkinleşmesi , % 35'i arasına ruhsal sağlığını kaybetme gibi endişeler yaşamaktadır. (Tablo 45)

TABLO 46: Örneklemin Sosyal Yaşamlarıyla İlgili Kaygı Oranlarının Dağılımı

	Eşle İlişkinin Bozulması		Çocuklarla İlişkinin Bozulması		Arkadaşlarla İlişkinin Bozulması		Komşularla İlişkinin Bozulması	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	4	10	3	7.7	2	5	2	5
Ara Sıra	6	15	7	17.9	2	5	2	5
Hiç	30	75	29	74.4	36	90	36	90
Toplam	40	100	40	100	40	100	40	100

Tablo 46'dan da anlaşılacağı gibi, örnekleme yer alan kadınların çoğu sosyal hayatlarıyla ilgili yoğun bir kaygı yaşamamaktadırlar.

“Eşimle ilişkim çok dırdırcı olunca bozuldu. Sürekli huzursuz olmak, tansiyon problemim derken şikayetçi bir insan oldum. O da bıyıyor.”

“Eşimle birbirimiz yiyoruz. Bazen çok sinirli olduğumu söylüyor. Aslında o daha anlayışlı olmalı. Ama o benden sinirli.”

TABLO 47: Örneklemin Genel Sorunlarla İlgili Kaygı Durumlarının Dağılımı

	Ekonomik Durumun Bozulması		Türkiye'nin Sorunlarının Artması		Dünyanın Sorunlarının Artması	
	S	%	S	%	S	%
Sık Sık	4	10	8	20	8	20
Ara Sıra	2	5	14	37.5	13	32.5
Hiç	34	85	17	42.5	19	47.5
Toplam	40	100	40	100	40	100

Tablo 47’de örneklemin genel sorunlarla ilgili kaygı düzeyleri verilmiştir. Anket yapılan kadınların bir kısmı arasına da olsa Türkiye ve dünyanın sorunlarının artması konusunda kaygı duymaktadırlar. Ama bütün verilerden çıkan sonuçlar incelendiğinde menopoz döneminde bulunan kadınlar en çok kendi bedensel ve ruhsal sağlıkları için endişelenmektedirler.

TABLO 48: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Sigara İçme Durumunun Dağılımı

	Menopozdan Önce		Menopozdan Sonra	
	S	%	S	%
Tiryaki	14	35	11	27.5
Bazen	6	15	6	15
Nadiren	3	7.5	2	5
Hiç	17	42.5	21	52.5
Toplam	40	100	40	100

Tablo 48’de örneklemin menopozdan önce ve menopozdan sonra sigara içme durumunun dağılımı verilmiştir. Örnekleme yer alan kadınların %35’i menopozdan önce sigara tiryakisi iken bu oran menopozdan sonra %27.5’e düşmüştür. Sigaranın menopozlu kadınlar üzerindeki zararlı etkileri göz önüne alındığında kadınların menopozdan sonra sigarayı bırakması beklenen bir tutumdur.

TABLO 49: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Alkol Kullanma Durumunun Dağılımı

	Menopozdan Önce		Menopozdan Sonra	
	S	%	S	%
Sık Sık	2	5	2	5
Bazen	6	15	5	12.5
Nadiren	14	35	14	35
Hiç	18	45	19	47.5
Toplam	40	100	40	100

Tablo 49’da örneklemin menopozdan önce ve menopozdan sonra alkol kullanma durumunun dağılımı verilmiştir. Örnekleme yer alan kadınların menopozdan önce içki içme alışkanlığının oranı oldukça düşüktür. (%5) Tıpkı sigara tiryakiliğinin menopozdan sonra azalması gibi menopozdan sonra içki içme oranında da düşüş olduğu anlaşılmaktadır.

TABLO 50: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Sakinleştirici Kullanma Durumunun Dağılımı

	Menopozdan Önce		Menopozdan Sonra	
	S	%	S	%
Sık Sık	0	0	2	5
Bazen	8	20	11	27.5
Nadiren	7	17.5	11	27.5
Hiç	25	62.5	16	40
Toplam	40	100	40	100

Menopozun pek çok etmenlerden etkilenerek kadında fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Hotun, 1998). Çünkü beyin ovarian steroidlerin yokluğundan etkilenmektedir. Östrojenin azalması en önemli biyolojik değişiktir. Dolayısıyla östrojenle beraber noradrenalin sentezi azalmakta, antidopaminerjik etki görülmektedir. Östrojenlerin uyarıcı, antidepresan ve anksiyojenik bir etkisi vardır. Bazı bilim adamları östrojen eksikliğine bağlı olarak depresyon oluşabileceğini iddia etmektedirler. Deneysel çalışmalar klimakterik dönemde kadınların bilişsel etkinliklerinin çoğunlukla düştüğünü iddia etmektedir. Örneğin çalışmalar östrojen hormonunun hafıza üzerinde etkin olduğunu savunmaktadırlar. Bazıları ise bunun tam tersini savunarak östrojenin duygu durum üzerine etkisinden dolayı bilişsel işlevleri düzelttiğini bildirmektedir (Genazzani ve ark., 1998:107). Psikolojik belirtiler adet dönemi bitmeden 2-3 yıl önce başlar ve dolayısıyla bu dönemde yatıştırıcı ilaç kullanımı yaygındır. Kadınların %30-40'ı anti depresan kullanmaktadır. Ruhsal durumda meydana gelen değişiklikler, sürekli sınırlı olma, anksiyete ve depresyon sık görülmektedir (Şirin, 1995). Yapılan bir araştırmada kronik ve ağırlı rahatsızlıklar ile menopoz döneminde yaşanan

vazomotor problemlerin olası depresyona sebep olabileceği bulunmuştur. Hafıza kaybı, cinsel fonksiyon kaybı, konsantrasyon bozuklukları ve benlik saygısında azalma diğer psikolojik değişikliklerdir (Itzhak, 1997:94).

Tablo 50’de örneklemin menopozdan önce ve menopozdan sonra sakinleştirici kullanma durumu verilmiştir. Alkol ve sigara kullanımının aksine örnekleme yer alan menopoz dönemine giren kadınlarda sakinleştirici kullanma oranlarında artış bulunmaktadır. Menopozdan önce sık sık sakinleştirici kullanma oranı 0 iken menopozdan sonra oran %5’e yükselmiştir. Bazen sakinleştirici alan kadınların oranı menopozdan önce %20 iken bu oran menopozdan sonra % 27.5’e yükselmiştir. Nadiren sakinleştirici kullanan kadınların oranı menopozdan önce %17.5 iken menopozdan sonra % 27.5 olmuş, menopozdan önce hiç sakinleştirici kullanmayanlar kadınların oranı %62.5 iken menopozdan sonra bu oran %40’a düşmüştür. Kadınların menopozun yol açtığı olumsuz psikolojik etkileri gidermek için sakinleştirici kullanılması beklenen bir tutumdur.

TABLO 51: Örneklemin Menopozdan Önce ve Menopozdan Sonra Kadın Oldukları İçin Pişman Olma Durumunun Dağılımı

	Menopozdan Önce		Menopozdan Sonra	
	S	%	S	%
Sık Sık	0	0	2	5
Bazen	2	5	3	7.5
Nadiren	5	12.5	9	22.5
Hiç	33	82.5	26	65
Toplam	40	100	40	100

Tablo 51’de menopozdan önce ve menopozdan sonra kadın oldukları için pişman olma durumunun dağılımı verilmiştir. Örnekleme yer alanlar arasında kadın olduğu için pişman olanların oranı menopozdan sonra artmıştır. Menopozdan önce kadınların %5’i bazen, %12.5’i nadiren, %82.5’i hiçbir zaman kadın olduğuna pişman olmazken, menopozdan sonra kadın olmaktan pişmanlık duyanların oranı % 5’i sık sık, % 7.5’i bazen, % 22.5’i nadiren pişmanlık duyarken % 65’i hiç pişmanlık duymamaktadır şeklinde değişmiştir. Menopoz öncesi ve menopoz sonrası dönemler karşılaştırıldığında kadınların yaşadığı sıkıntılar göz önüne alındığında kadın olmaktan pişmanlık hissetmeleri beklenen bir olgudur.

Tablo 52’de örneklemin menopoz dönemine başka ülkelerde farklı yaklaşılmasının nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. Anket yapılan kadınların menopoza başka ülkelerde nasıl yaşadığına dair örnekleme yer alan kadınların %30’u bir fikir sahibi değildir. Bununla beraber farklı yaklaşımların sebebini sık sık düşünen kadınların oranı %27.5, hiç düşünmeyen kadınların oranı % 15’tir. Farklı olduğunu düşünenlerin belirttiği sebeplere baktığımızda eğitim düzeylerindeki farklılığın % 50 oranıyla en önemli sebep olduğu Tablo 53’te görülmektedir.

“Tabii ki sosyal sınıf farklı algılamalara sebep olabilir. Bir köylü kadın ne menopoza ne de sıkıntıyı bilir.”

“Menopoz algılanışı sosyal sınıf, gelir grubu, farklı statülere göre de değişebilir.”

“Derdi çok olan da, keyfi çok olan da unutuyor.”

“Ama bence menopoz nasıl düşünülürse öyle geçer. En önemli fark bu.”

“Bence geliri yüksek kadının az sıkıntısı olur. Daha kolay atlatır. Çalışmak zorunda kalmayan kadınlar da belki daha rahat atlatır. Ben çalışmak zorundayım. “

“Eğer menopoz kabul edilirse bir problem yaşanmıyor. Parayla, eğitimle ilgili değil bu iş. Kabul etmeyle alakalı.”

“Bakıyorum herkesin menopozu aynı ama köydeki kadın bilmiyordur ne olduğunu.”

“Menopozu algılanışı değişir mi, olabilir aslında. Zengin kesim kendine daha iyi bakar. Bilinçli olur. Daha geç girer bu sayede. Bir de etraftaki insanlar da menopozun zorluklarını bilirlerse daha anlayışlı olurlar.”

TABLO 52: Örneklemin Menopoz Dönemine Başka Ülkelerde Farklı Yaklaşıldığını Düşünüp Düşünmediğine Göre Dağılımı

DÜŞÜNÜYORUM	S	%
Sık Sık	11	27.5
Ara Sıra	6	15
Nadiren	5	12.5
Hiç	6	15
Bilmiyorum	12	30
Toplam	40	100

TABLO 53: Başka Ülkelerde Menopoz Dönemine Farklı Yaklaşılmasının Nedenlerine Göre Dağılımı

NEDEN	S	%
Dinimiz Farklı	4	18.2
Ekonomik Gelişmişlik Düzeyi Farklı	3	13.6
Eğitim Düzeyi Farklı	11	50
İnsana Verilen Değer Farklı	4	18.2
Toplam	40	100

TABLO 54: Örneklemin Kemik Erimesi (Osteoporoz) Oranlarına Göre Dağılımı

KEMİK ERİMESİ ORANI	S	%
Yoğun	10	25
Sınırdaki	16	40
Hiç	14	35
Toplam	40	100

İskelet sisteminde oluşan değişiklikler osteoporoz denilen bir kemik hastalığına yol açmaktadır. Osteoporoz önemli derecede mortalite ve mali kayıplara neden olmaktadır (Pernoll, 1994: 1330). Menopoza bağlı osteoporoz kadınların sağlığı açısından birden çok etkisi olan bir hastalıktır ve nedeni henüz açıklanamamaktadır (Hotun, 1998). Menopoz sonrası dönemde, östrojen hormonunda meydana gelen değişiklikler osteoporozu tetiklemektedir (Ezgü, 1993). Ama osteoporozla karşılaşmanın nedenleri arasında yaşam biçimi, beslenme faktörleri, genetik yapı, fiziksel aktivasyon, alkol, sigara, kahve alışkanlığı, ırk ve çalışma biçimleri de etkilidir. Beyaz ırkla siyah ırk karşılaştırıldığında, beyaz ırkta erken yaşta osteoporoz vakaları ve kırık durumunun fazla olduğu görülmektedir (Hotun, 1998). Chalmers (1994:451)'un yaptığı araştırma sonuçlarında yoğun fiziksel güç gerektiren işlerde çalışan Çinli kadınlar, teknoloji ve bunun sağladığı olanaklarla çalışan, İsveç ve İngiliz kadınlarına göre daha az osteoporozla maruz kalmaktadır.

Tablo 54'de örnekleme yer alan kadınların kemik erimesi oranlarının dağılımı verilmiştir. Anket yapılan kadınlara kemik erimesiyle ilgili kendi durumları

sorulduğunda %40'ın sınırdan olduğunu ve önlemek için tedavi gördüğünü, beslenmesine dikkat ettiği ortaya çıkmıştır.

“Osteoporozum, gündün güne eriyorum. Çok ağrım var. Nasıl huzursuz ediyor anlatamam. Doğal olduğunu telkin etsem de sinirlerim bozuluyor. Korkuyorum. Diğer etkiler yanında osteoporoz beni kaygılandırıyor. Yaşım geldi demiştim kendi kendime ruhen hazırdım yani. Ben hormon tedavisi de gördüm ama yan etkilerini duyunca bırakma kararı aldım. Doğal besinlere yöneldim, kalsiyum tabletleriyle kalsiyum eksikliğimi kapatmaya çalışıyorum. Doktorlar bana çok destek oldu.”

“Benim kemik erimem sınırdaymış. Kalsiyum kullanmaya başladım. Aynı zamanda süt ürünleri de kullanıyorum.”

“Kemik erimem için süt ürünleri kullanıp azaltmaya çalışıyorum.”

Örnekleme yer alan kadınlardan % 52.5'i kendini psikolojik olarak oldukça güçlü bulmaktadır. Yine aynı kadınlardan % 60'ı kendilerini fiziksel olarak da oldukça güçlü bulmaktadır. (Tablo 55)

TABLO 55: Örneklemin Kendilerini Psikolojik ve Fizyolojik Olarak Güçlü Bulma Durumunun Dağılımı

	Psikolojik		Fizyolojik	
	S	%	S	%
Çok	7	17.5	5	12.5
Oldukça	21	52.5	24	60
Az	12	30	11	27.5
Hiç	0	0	0	0
Toplam	40	100	40	100

2.4. ÖRNEKLEMİN MENOPOZLA İLGİLİ TUTUMLARI

Örnekleme yer alan kadınlara 35 maddeden oluşan menopoza karşı tutum ölçeği uygulanmıştır. Ölçekte menopozla ilgili olumlu ve olumsuz düşünceler içeren cümleler kullanılmaktadır. Kadınlar bu cümlelere kesinlikle katılıyorum, bir ölçüde katılıyorum, bir ölçüde katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum maddelerini seçerek cevap vermektedir.

Örnekleme yer alan kadınların büyük bir oranı menopozda kadınların bu dönemi ilgi çekmek için kullandığı, evlenmemiş kadınların menopozu daha zor geçirdiği, bu dönemde kadınların anlam verilemez çılgınca şeyler yaptığı, menopozlu kadınların akıllarını kaybetmekten korktuğu, seks ile daha çok ilgili olduğu, menopozun sonun başlangıcı olduğu, yaş dönümünden sonra kadınların çoğu kez kendilerini bir kadın gibi hissetmediği, menopozun hoş olmayan bir yaşantı olduğu düşüncelerine kesinlikle katılmamaktadırlar. Bununla beraber kadınlar menopozdan sonra yaşamın daha ilginç olduğuna, kendilerini yıllardır hissettiklerinden daha iyi hissettiklerine, menopozlu kadınların kendilerine daha güvenli olduğuna, menopoz sırasında kadınların uzlaşmaz olmasının şaşılacak bir şey olduğuna, pek çok kadının menopozun başlarına gelen en iyi şey olduğunu düşündüğüne de kesinlikle katılmamaktadırlar.

Kadınların bu dönemde hayatlarını yaşamak istedikleri, tüm zorlukların kaynağının bedenlerindeki kontrol edemedikleri değişimler olduğu, menopozun anlam verilemeyen gizemli bir dönem olduğu, menopozdan sonra kadınların kocalarının kendilerine karşı hislerinden endişe duyduğu, yaş dönümünden sonra

kadınların nispeten sakin ve mutlu olduğu, kendilerini bir şeyler yapmakta özgür hissettiği, menopozdan sonra sosyal işlerle daha çok ilgilendiği, yaşamı daha geniş bir açıdan gördüğü düşüncelerine bir ölçüde katılan kadınlar çoğunluktadır. Ayrıca örneklemin çoğu menopoz döneminde sıkıntı yaşayanların zamanlarını nasıl geçireceklerini bilemeyen kadınlar olduğuna, menopozun zor geçeceğine inanan kadınların gerçekten zor bir dönem geçirdiğine, hamile kalma kaygısından kurtulmanın menopozun iyi yönü olduğuna, menopozun önemli bir değişim olmasıyla beraber kadınların bu dönemden geçiyor olmasının onları önemli bir biçimde değiştirmediklerine, bu dönemin özellikle fiziksel açıdan önemli bir değişim olduğuna, kadınların menopozda mutlaka bir doktora görünmesi gerektiğine, menopozlu kadınların diğer kadınlardan ayrılan yönünün adet görmemesi olduğuna, kadınların kendilerini çökük hissedebileceğine, menopozun kadınların korktuğu bir dönem olduğuna, yaş dönümü hakkında depresif düşündüğüne, menopoz döneminde bazı zorluları beklemek gerektiğine, menopoz döneminde kadınların çoğu kez bencil olduğuna kesinlikle katılmaktadırlar.

Örneklemin menopoza karşı tutum ölçeğine verdikleri cevapların sonuçları incelendiğinde kadınların çoğu menopozun kendileri için yaratacağı sıkıntıların bilincinde olduğunu ortaya koymaktadır. Örneklem arasında menopozu sıkıntılı bir dönem olarak tanımlayanların yanında, menopozun abartılacak kadar sıkıntı yaratmadığını düşünenler de vardır.

Tablo 56: Menopoza Karşı Tutum Ölçeğinin Dağılımı

KONULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Bir ölçüde Katılmıyorum	Bir Ölçüde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam
Kadınlar yaş dönümünü çoğu kez ilgi çekmek için kullanırlar	28 - % 70.0	1 - % 2.5	11 - % 27.5	0 - 0	40 - % 100
Evlenmemiş kadınlar menopoz dönemini daha zor geçirirler	17 - % 42.5	6 - % 15.0	14 - % 35.0	3 - % 7.5	40 - % 100
İşin aslı çoğu kadın yaşamının bu döneminde hayatını yaşamak ister	6 - % 15.0	4 - % 10.0	20 - % 50.0	10 - % 25.0	40 - % 100
Menopoz dönemini sorumlu geçiren kadınlar genellikle zamanlarını nasıl geçireceklerini bilmeyendir	0 - 0	2 - % 5.0	16 - % 40.0	22 - % 55.0	40 - % 100
Menopoz döneminde kadın bir doktora görünmelidir	1 - % 2.5	1 - % 2.5	5 - % 12.5	33 - % 82.5	40 - % 100
Menopozlu kadın kendisinin bile anlayamadığı çılgınlıklar yapabilir	15 - % 37.5	4 - % 10.0	15 - % 37.5	6 - % 15.0	40 - % 100
Menopozu zor geçiren kadınlar zor geçireceğini bekleyendir	5 - % 12.5	3 - % 7.5	15 - % 37.5	17 - % 42.5	40 - % 100
Kadınlar menopoz dönemindeki tüm zorlukların kaynağı bedenlerindeki kontrol edemedikleri değişimlerdir.	7 - % 17.5	6 - % 15.0	16 - % 40.0	11 - % 27.5	40 - % 100
Menopozun iyi yönü kadının hamile kalma kaygısından kurtulmasıdır	1 - % 2.5	2 - % 5.0	17 - % 42.5	20 - % 50.0	40 - % 100
Menopoz çoğu kadının anlam veremediği gizemli bir şeydir	15 - % 37.5	4 - % 10.0	17 - % 42.5	4 - % 10.0	40 - % 100
Kadın menopozdan sonra kocasının kendisine karşı hissedeceklerinden endişe duyar	12 - % 30.0	5 - % 12.5	14 - % 35.0	9 - % 22.5	40 - % 100
Menopoz döneminde olmak kadını önemli bir biçimde değiştirmez	8 - % 20.0	1 - % 2.5	14 - % 35.0	17 - % 42.5	40 - % 100
Menopoz kadının hayatındaki en önemli değişimlerden biridir	3 - % 7.5	3 - % 7.5	16 - % 40.0	18 - % 45.0	40 - % 100
Menopozda kadının bedeni değişebilir ancak kadın başka yönlerden pek fazla değişmez	9 - % 22.5	3 - % 7.5	8 - % 20.0	20 - % 50.0	40 - % 100
Menopoza girmemiş bir kadınla girmiş bir kadın arasındaki tek fark birinin adet görmesi diğerinin görmemesidir.	12 - % 30.0	2 - % 5.0	7 - % 17.5	19 - % 47.5	40 - % 100
Kadınlar genellikle yaş dönümü sonrası daha sakin ve mutludurlar.	13 - % 32.5	2 - % 5.0	19 - % 47.5	6 - % 15.0	40 - % 100
Yaş dönümü sonrasında kadın kendisi için bir şeyler yapmakta kendini daha özgür hisseder	5 - % 12.5	3 - % 7.5	19 - % 47.5	13 - % 32.5	40 - % 100
Kadınlar menopoz döneminde akıllarını kaybetmekten korkarlar	26 - % 65.0	1 - % 2.5	12 - % 30.0	1 - % 2.5	40 - % 100
Menopozdan sonra kadın seks ile öncesine oranla daha fazla ilgilidir	27 - % 67.5	3 - % 7.5	8 - % 20.0	2 - % 5.0	40 - % 100
Kadının menopozda çökük hissetmesi şaşılacak bir şey değildir	10 - % 25.0	4 - % 10.0	12 - % 30.0	14 - % 35.0	40 - % 100
Yaş dönümünden sonra kadın sosyal işlerle daha çok ilgilidir	4 - % 10.0	5 - % 12.5	20 - % 50.0	11 - % 27.5	40 - % 100
Kadınlar menopozun sonun başlangıcı olduğunu düşünürler	23 - % 57.5	1 - % 2.5	14 - % 35.0	2 - % 5.0	40 - % 100
Menopozdan sonra yaşam kadın için daha ilginçtir	16 - % 40.0	7 - % 17.5	12 - % 30.0	5 - % 12.5	40 - % 100
Kadınlar menopozdan sonra genellikle daha iyi hissederler	21 - % 52.5	2 - % 5.0	10 - % 25.0	7 - % 17.5	40 - % 100
Menopozda kadınlar çoğu kez bir kadın olmadıklarını düşünürler	24 - % 60.0	1 - % 2.5	10 - % 25.0	5 - % 12.5	40 - % 100
Yaş dönümünden sonra kadın yaşamı daha geniş bir açıdan görür	7 - % 17.5	1 - % 2.5	20 - % 50.0	12 - % 30	40 - % 100
Yaş dönümünden sonra kadın kendine daha güvenli olur	20 - % 50.0	1 - % 2.5	5 - % 12.5	14 - % 35.0	40 - % 100
Menopoz kadın için hoş olmayan bir yaşantıdır	22 - % 55.0	2 - % 5.0	9 - % 22.5	1 - % 2.5	40 - % 100
Kadınlar menopozda çoğu kez bencil olurlar	7 - % 17.5	6 - % 15.0	12 - % 30.0	13 - % 37.5	40 - % 100
Menopoz doğal olarak çoğu kadının korktuğu sıkıntı veren bir şeydir	7 - % 17.5	6 - % 15.0	12 - % 30.0	15 - % 37.5	40 - % 100
Yaş dönümünden sonra kadının kocasıyla ilişkisi daha iyidir	3 - % 7.5	14 - % 35.0	8 - % 20.0	15 - % 37.5	40 - % 100
Menopoz sırasında çoğu kadının uzlaşmazlığı şaşılacak bir şeydir	26 - % 62.5	6 - % 15.0	7 - % 17.5	2 - % 5.0	40 - % 100
Ashında hemen her kadın yaş dönümü hakkında depresif düşünür	13 - % 32.5	2 - % 5.0	11 - % 27.5	14 - % 35.0	40 - % 100
Menopoz sırasında kadınlar bazı zorlukları beklemelidirler	2 - % 5.0	3 - % 7.5	14 - % 35.0	21 - 52.5	40 - % 100
Kadınlar menopozun başlarına gelen en iyi şey olduğunu düşünürler	26 - % 65.0	9 - % 22.5	5 - % 12.5	0 - 0	40 - % 100

TABLO 57: Yaşa Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

YAŞ	Ortalama	Standart Sapma
40-45	71,8000	5,49545
46-50	84,1667	11,63719
51-55	94,8000	12,85647
56-60	104,6667	10,36661
61-66	106,2500	3,20156
Toplam	92,4000	15,31013

F: 10.070

P< 0.000

Tablo 57’de tüm kadınların yaşlarına göre ölçek puanları ve standart sapmaları incelendiğinde istatistiksel olarak değışkende önemli farklılıklar görölmektedir. Menopoza karşı tutum ölçeği değışkeninde en yaşlı kadınlar en yüksek (106.3); en genç kadınlar ise en düşük (71.8) ortalama puanlar almışlardır. Bu farklılık istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur. Kadınlarda yaş ilerledikçe menopozun etkilerinin azaldığı bilinmektedir. Dolayısıyla anket uygulanan kadınlar arasında yaşlı olanların menopoza karşı daha olumlu tutum içinde olmaları beklenen bir sonuçtur.

Tablo 58’de örneklemin doğum yerlerine göre ölçek puanları incelenmiştir. Menopoza Karşı Tutum Değişkeninin, istatistiksel olarak önemli farklılıklar göstermemekle birlikte, doğum yeri köy olanlarda olumlu tutumun daha düşük (72.0), doğum yeri büyük şehir olanların daha yüksek (95.46) olarak gözleendiği söylenebilir.

TABLO 58: Örneklemin Doğdukları Şehirlere Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

DOĞUM YERİ	Ortalama	Standart Sapma
Büyük Şehir	95,4615	11,96255
Diğer Şehirler	94,8333	16,28514
Kasaba	85,6667	17,78576
Köy	72,0000	3,60555
Yabancı Ülke	91,6667	17,92577
Toplam	92,4000	15,31013

F: 1.877

P>0.136

Tablo 59'da örneklemin gelir durumuna göre ölçek ortalama puanları ve standart sapmaları incelenmiş ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanamamıştır. Ancak gelir düzeyi iyi olanların menopoza karşı en yüksek (96.79), gelir durumu orta olanların daha düşük (88.43) menopoza karşı tutum ölçeği puanı aldıkları bulunmuştur.

TABLO 59: Örneklemin Gelir Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

GELİR DURUMU	Ortalama	Standart Sapma
Çok İyi	-	-
İyi	96,7895	12,91674
Orta	88,4286	16,49415
Kötü	-	-
Toplam	92,4000	15,31013

F: 3.138

P>0.085

TABLO 60: Örneklemin Medeni Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

MEDENİ HALİ	Ortalama	Standart Sapma
Bekar	-	-
Evli	92,0000	15,45731
Dul	97,7143	15,76615
Boşanmış	86,0000	14,07125
Toplam	92,4000	15,31013

F: 0.772

P>0.469

Tablo 60'ta örneklemin medeni durumlarına göre menopoza karşı tutum ölçeği puanları incelenmiş ve menopoza karşı tutum ölçeği açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Ancak medeni durumunu dul olarak işaretleyen kadınların en yüksek (97.71), boşanmış kadınların ise en düşük (86.0) menopoza karşı tutum ölçeği puanını aldıkları açıktır.

TABLO 61: Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

EĞİTİM DURUMU	Ortalama	Standart Sapma
Okur- Yazar	71,0000	-
İlkokul	83,6667	16,54539
Ortaokul ve Dengi	89,0000	22,62742
Lise ve Dengi	95,8571	16,60751
Üniversite	96,3333	12,66623
Toplam	92,4000	15,31013

F: 1.823

P>0.146

Tablo 61 incelendiğinde anket yapılan kadınların eğitim durumlarıyla menopoza karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık belirlenemese de üniversite mezunu olanların yüksek (96.33), sadece okur yazar olanların düşük (71.0) menopoza karşı tutum ölçeği puanı aldıkları söylenebilir.

Tablo 62’de sahip olunan çocukların sayısına göre menopoza karşı tutum ölçeği puanları incelenmiştir. Bulgular ölçekte farklılıklar olmadığını göstermektedir. Bununla beraber dört çocuk sahibi olanların en yüksek (112.0), beş çocuk sahibi olanların düşük (70.33) menopoza karşı tutum ölçeği puanı aldıkları söylenebilir. Hiç çocuk sahibi olmayanlar 93.33, bir çocuk sahibi olanlar 93.83, iki çocuk sahibi olanlar ise 93.0 ile birbirlerine çok yakın oranlarda puanlar almışlardır.

TABLO 62: Örneklem Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

ÇOCUK SAYISI	Ortalama	Standart Sapma
Hiç	93,3333	11,67619
1	93,8333	20,75974
2	93,0000	13,53747
3	95,7143	14,63687
4	112,0000	-
5	70,3333	1,15470
Toplam	92,4000	15,31013

F: 1.837

P>0.132

TABLO 63 : Örneklemin Çalışma Durumlarına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

ÇALIŞMA DURUMU	Ortalama	Standart Sapma
Evet	97,96	12,89
Hayır	83,13	14,87

T:-3.326

P>0.709

Çalışan kadınlar toplum içinde daha özgür, bağımsız, ekonomik yönden güçlü dolayısıyla yaşam karşısında da daha güçlü kadın demektir. Bu nitelikler kadın menopoza girdiğinde de etkisini göstermektedir. Bast ve Grossmen hastaneye yatan 40-59 yaş arası kadından 533'ü ile yaptığı araştırmada ev kadınlarının sayısının fazla olduğu saptanmıştır (akt. Schinder, 1987:84). Yapılan bir başka araştırmada menopoz dönemindeki kadınlar arasında, çalışmakta olanlar psikolojik açıdan kendilerini güçlü hissetmektedir ve özgüvenleri daha yüksektir (akt. Schinder,1987:81). Evli olan ve çocukların da evden ayrılmasıyla, “boş ev sendromu” yaşayan rol bunalımına giren kadınlarda ise çalışan kadınlara oranla çok daha fazla ve patolojik vakalar tespit edilmiştir (akt. Schinder, 1987:85). Yine Polit ve Laracos'un yaptığı çalışmalar 135 menopoz sonrası vakada kişisel güven eksikliği yaşayan, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan kadınların daha çok, çalışan kadınların ise daha az psikosomatik belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (akt. Schinder, 1987:85). Daha önce yapılmış araştırmaların tersine tablo 63'te örneklemin halen veya geçmişte çalışma durumlarına göre ölçek ortalama puanları ve standart sapmaları verilmiştir. Menopoza karşı tutum değişkeninin, kadınların çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar göstermemektedir. Çalışan kadınlar yüksek

(97.96), çalışmayan kadınlar düşük (83.13) menopoza karşı tutum ölçeği puanına sahiptir.

TABLO 64 : Örneklemin Yaşadıkları Aile Yapısına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

AİLE YAPISI	Ortalama	Standart Sapma
Çekirdek	91,8065	15,61713
Geniş	-	-
Yalnız	94,4444	14,90060
Toplam	92,4000	15,31013

F: 0.203

P>0.655

Tablo 64'te menopoza karşı tutum ölçeğinin, içinde yaşanan aile yapısına göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar göstermediği anlaşılmaktadır. Çekirdek ailede yaşayanların menopoza karşı tutum ölçeği ortalama puanı 91.81 iken, yalnız yaşayanları 94.44'tür.

Tablo 65'te örneklemin menopoza girme yaşına göre ölçek ortalama puanları ve standart sapmaları verilmiştir. Menopoza karşı tutum değişkeninin kadınların menopoza girme yaşına göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar göstermediği görülmüştür. Menopoza girme yaşı 52-55 olan kadınların ortalama puanları 103.80 iken, 40 yaşından daha önce menopoza giren kadınların ortalama puanları ise 82.0'dır.

TABLO 65: Menopoza Girme Yaşına Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

MENOPOZA GİRME YAŞI	Ortalama	Standart Sapma
40-45	88,7500	17,32243
46-51	93,7059	14,09683
52-55	103,8000	5,26308
Daha Küçük	82,0000	15,55635
Toplam	92,4000	15,31013

F: 1.656

P>0.194

Tablo 66’te menopoza karşı tutum ölçeği değişkeninin menopoz hakkında bilgi sahibi olma düzeyine göre incelenmiş ve önemli farklılıklar bulunmuştur. Anket yapılan kadınlar arasında bilgi düzeyi oldukça yüksek olan kadınların menopoza karşı tutum ölçeği puanı 96.89, hiç bilgi sahibi olmayan kadınların puanı ise 74.50’dir.

TABLO 66: Menopoz Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Menopoza Karşı Tutum Ölçeği Puanları

Menopoz Hakkında Bilgi Düzeyi	Ortalama	Standart Sapma
Çok	85,6667	22,14347
Oldukça	96,8929	12,01955
Az	82,4286	19,13859
Hiç	74,5000	4,94975
Toplam	92,4000	15,31013

F: 3.443

P<0.027

TABLO 67: Bağımsız Değişkenlerin Bağımlı Değişken (Menopoza Karşı Tutum Ölçeği) Üzerindeki Etkilerinin Regresyon Analizi

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
Yaş	18.569 (.324)*	16.075 (.280)	14.814 (.258)	16.602 (.289)	15.784 (.275)*	14.924 (.260)*
Eğitim	10.031 (.331)*	1.630 (.054)	2.199 (.073)	2.048 (.068)	.883 (.029)	3.195 (.106)
Doğum Yeri	4.67 (.154)	5.440 (.179)	6.238 (.205)	3.356 (.110)	5.223 (.172)	6.426 (.211)
Medeni Hali		1.223 (.036)	5.835 (.172)	5.575 (.165)	5.732 (.169)	4.866 (.144)
Çalışma Durumu		14.463 (.463)*	15.024 (.481)	11.930 (.382)*	13.235 (.424)*	8.782 (.281)
Aile Yapısı			-6.329 (-.175)*	-5.615 (-.155)	-5.588 (-.154)	-3.194 (.088)
Çocuk Sayısı			-1.325 (-.044)	-1.908 (-.063)	2.745 (.091)	2,1E-02 (.001)
Arkadaş Grubuna Sahip Olma				10.701 (.296)	20.045 (.554)	17.726 (.490)**
Kendini Sosyal Olarak Güçlü Bulma					-15.104 (-.489)*	-12.714 (-.412)*
Kendini Psikolojik Olarak Güçlü Bulma					-11.547 (-.381)*	7.805 (.258)
Kendini Fizyolojik Olarak Güçlü Bulma					-10.489 (-.340)	-8.589 (-.278)
Menopoza Girme Yaşı						-4.503 (-.147)
Menopoza Girme Nedeni						6.457 (.196)
Menopoz Hakkında Bilgi Düzeyi						6.371 (.193)
F	3.231	3.581	2.581	2.923	4.283	4.328
R2	.212	.345	.361	.430	.627	.708

Standardize olmayan B katsayıları ile standardize Betalar parantez içinde verilmiştir.

.05* .01** .000***

Tablo 67’de menopoza karşı olumlu tutumların gösterildiği ölçek üzerinde, bağımsız değişkenlerin birbirini takip eden etkilerini inceleyen 6’lı regresyon modelinin bulguları verilmiştir. Her modelde yaş, eğitim, doğum yeri kontrol

değişkenleridir. Regresyon analizine göre yaş, eğitim, çalışma durumu, aile yapısı, arkadaş grubuna sahip olma, kendini sosyal olarak güçlü bulma ve kendini psikolojik olarak güçlü bulma bağımsız değişkenleri ile Menopoza Karşı Tutum Ölçeği arasında istatistiksel olarak az da olsa bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca Model 5'te kendini sosyal olarak güçlü bulma değişkeni ve model 6'da menopoz hakkındaki bilgi düzeyi R² sayısının yüksek oranda artmasında en fazla etkili olan değişkenlerdir.

Her ne kadar yaş ve kendini psikolojik olarak güçlü bulma dışındaki diğer değişkenlerde, F-testi ve T-testi (ANOVA) sonuçlarında anlamlı olmayan ilişki olarak görünse de, regresyonda gücü artmaktadır. Menopoz dönemindeki kadınlar arasında sosyal hayatın içinde yer alan ve kendine ait çeşitli uğraşları olan, sıkıntılarla başa çıkabilme yetisine sahip, eğitilmiş ve çalışan kadınların menopoza daha kolay atlattığına inanılmaktadır ve bulgular da beklenen yöndedir

BÖLÜM 3: SONUÇ VE ÖNERİLER

Giddens'in yapılaşma teorisinde ortaya koyduğu birey ve toplum arasındaki ilişkiden yola çıkılarak hazırlanan bu çalışma kadınların yaşamında önemli bir dönem olan menopozun, hayatlarına, sosyal ilişkilerine olan etkilerini, kadınların ve çevresinin menopoz dönemiyle ilgili tanımlamalarını ortaya koymaktadır.

Kadınların hayatının mahrem alanlarından biri olan menopoz, toplumsal alan ile ilişkilidir. Menopoza bakış toplumsal yapıların özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Hatta menopozun fizyolojik sonuçları gibi teknik konularda bile toplumların algılama şekillerine göre değişik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bununla beraber menopoz kavramının içi doldurulurken ve menopozlu kadının nasıl olduğuna karar verilirken, toplumun kadının bedenini, menopozu ve menopozlu kadını tanımlayış şekliyle, kadının kendi bedenini ve menopoz dönemini tanımlayış şekli birbirinden etkilenmektedir. Menopozlu kadının yapı içinde bir konumu vardır. Toplum kadınlara belirli tanımlamalar, roller, haklar, kısıtlamalar getirmektedir. Kadınlar ise yapının kendine dayattıklarını içselleştirmekte ve menopozla ilgili pratiklerini, düşüncelerini oluşturmaktadır.

Konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, düşüncelerin farklı zamanlarda ve mekanlarda dönüşüme uğradığı görülmektedir. Moderniteyle beraber yapı ve kimlik arasındaki ilişkiler de değişmiştir. Birey ve toplum arasındaki ilişkide 'ben' kavramı ortaya çıkmıştır. Böylece kadının toplum içindeki yeri de dönüşüme uğramıştır. Modern öncesi kültürlerde varolan "kadın eşittir cinsellik ve hamilelik"

inancı artık yerini özgürlüğe bırakmaktadır. Toplum içinde kadının konumunun önemi artmakta, özneller arası iletişimin merkezine konmaktadır. Patriyarkal ilişkiler yerini eşit ilişkilere bırakmaktadır. Böylece kadınlar modernite süreciyle beraber kişisel yaşamlarında ve ilişkilerinde büyük bir değişim içine girmişlerdir. Artık gündelik hayatta daha özgür ve demokrat bir yaşam tarzı yayılmaktadır.

Son zamanlarda gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaları incelediğimizde kadınların önemli bir kısmının menopoz dönemini hayatlarının doğal bir süreci olarak görmeye başladığı ortaya çıkmaktadır. Bu olumlu yönde gelişen bir düzeldir.

Fakat Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, geleneksel aile ve kadın rollerinin geçerli olduğu toplumlarda mahrem alanların dönüşümü de tam olarak gerçekleşmemiştir. Bundan da kadınlar olumsuz olarak etkilenmektedir. Durumu menopoz açısından değerlendirdiğimizde; yapılan bu araştırma da ortaya koymuştur ki, geleneksel yapı menopozlu kadına nazik davranmamaktadır. Menopozlu kadın yaşlı, büyük anne gibi kavramlarla açıklanmakta veyapının dayattıkları arasında kaybolmaktadır.

Bu araştırmada, örnek olarak seçilen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Bölümü Menopoz Servisinde tedavi gören kadınların menopoz dönemini bu bakış açısından inceleyen bir alan taraması yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, örneklem olarak seçilen kadınlar, orta ve iyi gelir seviyesine sahiptir. Çekirdek aile içinde yaşamaktadır. Yaş ortalaması 51.5, menopoz yaşı ortalaması ise

46.5'tir. Önemli bir kısmı yüksek eğitim düzeyine sahiptir ve kent kültürünün özelliklerini taşımaktadır. Kadınlar menopozun ne olduğunu bilmektedir ve çoğu bunu istenmeyen, geciktirilmesi gereken bir dönem olarak tanımlamaktadırlar. Onlar için bu dönemden ve yaşadıkları sıkıntılardan kurtulmanın en iyi yolu tedavi görmek ve ilaç kullanmaktır. Görüşme yapılan kadınlar arasında maddi ve manevi anlamda tatmin edici hayatlara sahip olanların menopozla daha rahat başa çıktığı gözlenmiştir. Mutsuz olan kadınların ise menopozla ilgili sıkıntıları daha da yoğun yaşadıkları ve bu sıkıntıları yine çevrelerine yansıtarak ilişkilerini daha da kötü hale getirdikleri belirlenmiştir. Yaş dönümünden sonra kadınlar bir yandan menopozu kabullenmeye çalışırken, bir yandan da kendilerini topluma, sosyal ilişki içinde oldukları kişilere kabul ettirmek durumunda kalmaktadırlar.

Menopoz, kadınlar için oldukça sıkıntılı bir dönemdir. Bu dönemin fizyolojik etkilerini daha çok yaşayan ve premenopoz (menopozun ilk yılları) devresinde olan kadınlar, süreci daha “dayanılmaz” olarak tanımlamaktadırlar. Kadınlardan bazıları süreci hem fizyolojik, hem psikolojik, hem de sosyal yönden yıpratıcı bulurken bazı kadınlar ise çok rahat, kaygısız ve hatta ve fizyolojik ne de psikolojik olarak hiçbir değişim hissetmeden yaşamaktadırlar. Anket uygulanan kadınlar arasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneklemin bir kısmı menopozla daha kolay başa çıkabilirken, bir kısmı çok zorlanmaktadır. Bu noktada kadının kendisi ve menopoz hakkındaki düşünceleri, içinde bulunduğu aile ve arkadaş çevresinin, toplumsal ve kültürel yapının menopozlu kadına karşı tutumu gibi çok çeşitli faktörlerin etkisi vardır.

Araştırmanın sonuçlarına göre menopoza giren kadınların eşleri ve arkadaşlarıyla ilişkileri önemlidir. Özellikle eşleriyle olumlu bir ilişki içinde olmaları ve menopoza girdikten sonra bu konuda destek görmeleri kendilerini iyi hissetmeleri için gereklidir. Sosyal bir çevreye ait olma, düzenli görüşülen arkadaş grubuna sahip olma, ortak dertleri paylaşma, menopoza girmenin doğal karşılanmasını sağlayabilir. Kadınlarla arkadaşlarının ilişkisinde birbirini anlama unsuru önemlidir. Kadının dünyada tek olmadığını, içinde bulunduğu dönemi bütün kadınların yaşadığını bilmesi, menopoza girmeyi bir hastalık olarak görmek yerine her kadının başına gelen doğal bir süreç olduğuna inanmasını kolaylaştırabilir. Bu durumda da menopoza girmenin sıkıntıları daha kolay atlatılabilir.

3.2. ÖNERİLER

- Menopoza giren kadınlar bu dönemde yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sıkıntılara çözüm bulmak için mutlaka doktora görünmelidirler. Çünkü menopoza girmeyi kadınlar için, eğer dikkat edilmezse çeşitli riskleri de beraberinde getiren bir dönemdir. Dolayısıyla düzenli doktor kontrolü menopoza girmenin rahat atlatılmasını sağlayacaktır.
- Menopoza giren kadına karşı daha anlayışlı ve hassas davranılması gerekmektedir. Özellikle aile içi ilişkilerde çocuklar ve eş menopoza girmeyi kadını dışlamak yerine her koşulda destek vermelidir. Menopoza giren kadını değil bazen tüm aileyi etkileyebilecek bir dönemdir. Bu noktada özellikle eşlere düşen görev fazladır.

- Menopoz döneminin doğal bir fiziksel süreç olduğunu bilmek menopozun yaşanmasını kolaylaştıracak ve yaşanan sıkıntıları en az düzeye indirecektir.
- Menopoz dönemini yaşayan kadınların konuyla ilgili bilgi sahibi olması ve güçlendirilmesi gerekmektedir.
- Araştırma bulguları toplanırken, anket çalışmaları ve mülakatlar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı Menopoz Servisi'nde, orta sınıf gelir grubuna dahil kadınlarla yapılmıştır. Dolayısıyla çok homojen bir grup oluşmuştur. Farklı gelir gruplarından, farklı mesleklerden kadınlarla yapılacak benzer çalışmalar gruplar arasındaki benzerlikler ve farklılıkların ortaya konması açısından önem taşımaktadır. Örneğin değişik semtlerde yaşayan, farklı koşullara ve imkanlara sahip kadınlarla yapılacak anketler, mevcut problemlerin daha iyi saptanabilmesi ve çözümüne yönelik sağlıklı öneriler getirilmesi açısından büyük önem taşıyabilir. Yapılacak bu çalışmalar toplum içinde menopoz ve menopozlu kadınla ilgili mevcut olan olumsuz bilgilerin, tutum ve davranışların ortadan kaldırılabilmesi için yardımcı olabilir.

ÖZET

Menopoz, sadece kadın bedeninde yaşanan basit bir fizyolojik dönem değildir. Menopoz sosyal yapılardan, bireysel özelliklerden etkilenen, toplumdan topluma, bireyden bireye farklı algılanan ve yaşanan, kadın hayatında farklı bir dönemdir. Menopoz dönemi tıp alanında uzun zamandır araştırılan bir konu olmasına rağmen sosyal bilimler açısından oldukça yenidir.

Menopozun kadınların hayatındaki etkileri bir çok faktöre göre değişmektedir. Son zamanlarda menopoz döneminin popüler olmasının nedeni ise yaşam koşullarının günden güne iyileşmesiyle beraber kadınların yaşam süresinin uzamasıdır. Bugün kadınların çoğu yaşamlarının üçte birini menopozda geçirmektedirler. Yaşlı nüfusun artışıyla beraber menopoz döneminde olan kadın sayısı da artmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Bölümü Menopoz Servisi'nde 40 kadınla yapılan bu çalışmada örnekleme dair tüm bulgular Ankara'da yaşayan, menopoz süreci için tedavi gören veya düzenli kontrollerini yaptıran kadınlardan elde edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, kadının yaşamında önemli bir dönem olan menopoz ve sonrasında psikolojik ve sosyal etkilerini incelemektir.

Anket uygulanan kadınların menopozla ilgili bilgi ve bilinç düzeyi oldukça yüksek çıkmıştır. Bunda örneklemin hepsinin düzenli olarak menopoz kliniğine

gelmesi ve hayat içinde birden çok kaynaktan durumlarıyla ilgili bilgi almaları etkilidir.

Kadınların yarısı menopoz döneminin rahat geçtiğini belirtirken bir diğer yarısı sıkıntılı geçirmektedir. Büyük bir kısmı menopoz döneminde doktor kontrolünün gerekli olduğuna inanmaktadır. Kendilerinin menopoz sürecini oldukça rahat olarak değerlendirmelerinin sebebini de doktor kontrolünde olmaya ve düzenli ilaç kullanmaya bağlamaktadırlar.

Örnekleme de yer alan kadınların çoğu menopozu doğal bir dönem olarak tanımlamakta ve kendilerini yaşlanmış olarak değerlendirmektedirler. Çoğu çekirdek aile içinde yaşamaktadır ve sıkıntılarını eş ve çocuklarıyla, ayrıca arkadaşlarıyla paylaşmaya, onlardan destek görmeye ihtiyaç duymaktadırlar.. Kadınlar arasında menopozdan sonra sakinleştirici kullanımı yaygınlaşmış ve yine menopozdan sonra kadın oldukları için pişman olanların oranı artmıştır.

Kadınların en fazla şikayetleri sıcak basması ve terleme, bel ağrıları, yorulma, kilo alma, enerji kaybı, kendini kötü hissetme, huzursuzluk, sinirlilik, hatırlamada güçlüttür. Ama menopoz kadınların hayatlarında tek başına bir etki sahibi değildir. Kadınların yaşadıkları ortam, kişisel özellikleri, sosyal ilişkileri ve bilgi düzeyleri menopoza karşı tutumlarında etkilidir. Ayrıca menopoz döneminde yaşanan sıkıntılar psikolojik durumlarını ve sosyal ilişkilerini etkilemektedir.

ABSTRACT

Menopause is not only a physical period in women's life. It is also connected to social, personal and cultural values of any society. The purpose of this study was to examine the social and psychological effects of menopause in women's life and investigate the relationship with independent variables and Attitudes Towards Menopause Scale. The data were gathered by administering three instruments, an enquiry form, Attitudes Towards Menopause Scale to women in city of Ankara. In this study we carried out on 40 women whose average age was 51.5 at Menopause Service of Gynecology Department of Medical Faculty of Ankara University. All the findings in the studies show the middle class women's menopausal life. Most of women believe that, menopause is very natural term at life, it is an experience and it means old age. They know many things about menopause because they are going to gynecologist for regular control or treatment. So they feel well and comfortable themselves. Although most of women has many complaint, for example hot flash, waist pain, fatigue, fatness, presence. The results showed that there were not significant relationship between independent variables (age, birth place, economical status, marital status, education, having child, working status, family form) except age-ATM, and knowledge-ATM and also the women, who are being menopause at young age, believe that menopause means changing and loss. Menopause is not only effects at women's life. It depends on social construction, individuals peculiarity and knowledge about menopause. And menopause effects women's psychological life and relationships.

EK 1

T.C

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BU ÇALIŞMA MENOPOZ DÖNEMİNİN KADIN HAYATINDAKİ ETKİLERİNİ VE YOL AÇTIĞI DEĞİŞİKLİKLERİ BELİRLEMEK AMACIYLA HAZIRLANMIŞTIR.

ARAŞTIRMANIN AMACINA ULAŞABİLMESİ İÇİN LÜTFEN SORULARI VE SEÇENEKLERİ DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE CEVAPLAYINIZ.

ÇALIŞMA SONUÇLARI GENEL OLARAK DEĞERLENDİRİLECEĞİNDEN SİZDEN AD-SOYAD İSTENMEMEKTEDİR.

ARAŞTIRMAYA KATKILARINIZ İÇİN TESEKKÜR EDERİM.

FİLİZGÜL KIROĞLU
DTCF Sosyoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Görüşme Yeri :.....
Görüşme Tarihi :.....
Görüşme No :.....

DE MOGRAFİK ÖZELLİKLER :

1. Doğum tarihiniz ve yaşıınız :.....

2. Doğum yeriniz : () Büyük Şehir () Diğer Şehirler () Kasaba () Köy

3. Ekonomik durumunuz :

() Çok İyi () İyi () Orta () Kötü

4. Medeni durumunuz :

() Bekar () Evli () Dul () Boşanmış

5. Eğitim durumunuz :

() Okur-Yazar Değil () Okur-Yazar () İlk Okul Mezunu

() Orta Okul ve Dengi Mezunu () Lise ve Dengi Mezunu () Üniversite Mezunu

6. Evlenmiş ise, eşinin eğitimi :

() Okur-Yazar Değil () Okur-yazar () İlk Okul Mezunu

() Orta Okul ve Dengi Mezunu () Lise ve Dengi Mezunu () Üniversite Mezunu

7. Çocuk sahibi olma durumu :

() Var ise sayısı :..... () Yok

8. Halen veya geçmişte çalışma durumu :

() Evet () Hayır

9. Evet ise, nerede çalıştığı : () kamu/ işyeri adı.....

() özel/ iş yeri adı.....

10. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olma :

() Evet ise, ne tür?..... () Hayır

11. Halen yaşadığı ailenin yapısı :

() Çekirdek aile (karı-koca ve evlenmemiş çocuklar)

() Geleneksel geniş aile (kayınvalide veya kayınpeder birlikte)

() Yalnız yaşıyorum

SOSYAL YAŞAM

12. Düzenli olarak görüşülen bir arkadaş grubunun varlığı :

() Evet, var () Hayır, yok.

13. Yanıtınız Evet ise, arkadaş grubunuzun özellikleri :

- () Arkadaşlarımın çoğuyla aynı yaştayız.
() Arkadaşlarımın çoğu benden yaşça büyük.
() Arkadaşlarımın çoğu benden yaşça küçük.
() Karma, her yaştan var.

14. Arkadaşlarınızla görüşme sıklığınız :

() Çok sık () Oldukça () Nadiren/ az

15. Gündelik olarak düzenli yaptığınız aktiviteleriniz :

	<u>Her zaman</u>	<u>Ara sıra</u>	<u>Hiçbir zaman</u>
Ev işleri			
El işi			
Gazete okumak			
Kitap okumak			
Müzik dinlemek			
Televizyon izlemek			
Spor			
Başka (belirtiniz)			

16. Hobileriniz :

- () Hobim yok.
() Seyahat
() Fotoğrafçılık
() İskambil oynamak (konken gibi)
() Çeşitli koleksiyonlar (belirtiniz.....)
() Başka (belirtiniz.....)

17. Herhangi bir derneğe, kulübe , sivil toplum kuruluşuna üyelik durumunuz:

() Evet, ad/ları :.....
() Hayır

18. Komşularınızla görüşme sıklığınız :

() Çok () Oldukça () Az () Hiç

19. Kendinizi sosyal olarak aktif bulma dereceniz :

() Çok () Oldukça () Az () Hiç

20. Kendinizi psikolojik olarak güçlü bulma dereceniz :

()Çok ()Oldukça ()Az ()Hiç

21. Kendinizi fiziksel olarak güçlü bulma dereceniz :

()Çok ()Oldukça ()Az ()Hiç

22. Dinsel inanişsa sahip olma dereceniz :

()Çok inançlı

()Oldukça inançlı

()Az inançlı

()İnançsız

MENOPOZ DÖNEMİ

23. Adetten kesilme yaşınız nedir?.....

24. Annenizin adetten kesilme yaşını biliyor musunuz?

() Evet , ise kaç yaşındaydı?.....

()Hayır

25. Ablanız/kardeşiniz adetten kesildi mi?

()Evet , ise kaç yaşındaydı?.....

()Hayır

26. Adetlerinizin kesilme nedeni :

()Doğal nedenlerle kesildi

()Cerrahi müdahale uygulanarak kesildi.

()Başka, belirtiniz.....

27. Menopoz dönemiyle ilgili bilgi düzeyiniz nedir?

()Çok ()Oldukça ()Az ()Hiç

28. Menopoza ilişkin bilgi sahibiyse bu bilgileri kimden/ Nereden aldınız?

()Doktor

()TV/Basın

()Aile

()Komşu/Arkadaş

()Birden fazla kaynaktan

()Diğer.....

29. Menopoz sürecini nasıl yaşıyorsunuz?

- Çok rahat
 Oldukça rahat
 Az rahat
 Sıkıntılı

30. Ne kadar süredir menopoz takip kliniğine geliyorsunuz?

..... ay/yıl

31. Nasıl bir destek alıyorsunuz?

- Hormon tedavisi görüyorum
 Psikolojik destek alıyorum
 Hem hormon tedavisi hem psikolojik destek alıyorum
 Sadece düzenli kontrol olup herhangi bir tedavi görmüyorum.
 Başka (belirtiniz.....)

32. Menopozun (Adetten kesilme) ne olduğunu tarif etmeniz istense neler söylersiniz?

33. Menopoz dönemini nasıl algıyorsunuz?

Tamamen katılıyorum Oldukça Az Hiç

Özgürleşme _____
Kayıp _____
Değişiklik _____
Olgunlaşma _____
Yaşlanma _____
Hastalık _____
Diğer (belirtiniz) _____

34. Adetten kesilmeye başladığınızdan beri siz kendiniz ne tür rahatsızlıklar yaşıyorsunuz?

Sık Sık Ara Sıra Hiç

Sıcak Basması-Terleme _____
Uykusuzluk _____
Cinsel istekte azalma _____
Cinsel istekte artma _____
Cinsel ilişki sırasında ağrı _____
Göğüslerde küçülme _____
Göğüslerde sarkma _____
Göğüslerde yumuşama _____
Kemik erimesi _____
Sırt ağrıları _____
Bel ağrıları _____

Eklem Ağrıları
Kamburluk
Hazımsızlık
Kabızlık
Ciltte kuruluk ve kaşıntı
Ciltte kırışiklık
Saçlarda dökülme
Baş dönmesi
Baş ağrısı
Çarpıntı
Çabuk yorulma
İdrar yaparken ağrı
İdrar kaçırma
Gece idrara çıkma
Kilo alma
Kilo verme
Güvensizlik
Enerjinin kaybı
Kadınlığı kaybetme düşüncesi
Kendini kötü hissetme
Huzursuzluk-Sinirlilik
İş yapmada isteksizlik
Bir işe yoğunlaşamama
Hatırlamada güçlük
DİĞER

35. Adetten kesildiğinizi ilk önce kime söylediniz? **(Tek seçenek işaretleyiniz)**

- ()Hiç kimseye
()Eşime
()Anneme/Kardeşime/Ailemden başka kimselere
()Arkadaşıma
()Komşuma
()Kızıma
()Doktoruma
()Başka (belirtiniz.....)

36. Aileniz adetten kesildiğinizi öğrenince nasıl tepki verdiler?

- ()Çok destek oldular
()Oldukça destek oldular
()Az destek oldular
()Hiç destek olmadılar

37. Arkadaşlarınız adetten kesildiğinizi öğrendiklerinde nasıl tepki verdiler?

- ()Çok destek oldular
()Oldukça destek oldular
()Az destek oldular
()Hiç destek olmadılar

38. Adetten kesilince neler hissettiniz?

- Çok doğal karşıladım.
 Oldukça doğal karşıladım.
 Kabul etmem uzun zaman aldı.
 Kabullenmem uzun zaman aldı ve çok sıkıntılı bir dönem geçirdim.
 Hiç kabullenemedim.

39. Adetten kesilmeden önce kötü/olumsuz bir olay yaşadınız mı?

- Evet
 Hayır

40. Yanıtınız Evet ise yaşadığınız kötü/olumsuz olay neydi?

41. Menopoza girdikten sonra kendinizi karşı cinsin yanında nasıl hissediyorsunuz?

- Çok rahat
 Oldukça rahat
 Az rahat
 Hiç rahat değilim

42. Genel olarak kaygı ve endişelerinizde değişme oldu mu?

- Hayır, eskisi gibiyim
 Daha çok kaygılıyım
 Daha az kaygılıyım

43. Kaygılarınızın artma derecesi :

Sık-sık Ara-sıra Hiç

Fiziksel sağlığını kaybetme

Bedenimin çirkinleşmesi

Ruhsal sağlığımın bozulması

Eşimle ilişkilerimin bozulması

Çocuklarımla ilişkilerimin bozulması

Arkadaşlarımla olan ilişkilerimin bozulması

Komşularımla olan ilişkilerimin bozulması

Ekonomik durumumuzun sarsılması

Türkiye'nin sorunlarının artması

Dünyadaki sorunların artması

Başka (belirtiniz)

44. Menopoz öncesi sigara içme durumunuz :

- Tiryaki Bazen Nadiren Hiç içmem

45. Menopoz sonrası sigara içme durumunuz:

Tiryaki Bazen Nadiren Hiç içmem

46. Menopoz öncesi alkol kullanma durumunuz :

Sık-sık Ara-sıra Nadiren Hiç içmem

47. Menopoz sonrası alkol kullanma durumunuz

Sık-sık Ara-sıra Nadiren Hiç içmem

48. Menopoz öncesi sakinleştirici ilaç alma :

Sık-sık Ara-sıra Nadiren Hiç

49. Menopoz sonrası sakinleştirici ilaç alma:

Sık- sık Ara-sıra Nadiren Hiç

50. Menopoz öncesi kadın olduğunuza pişmanlık duygusu :

Sık- sık Ara-sıra Nadiren Hiç

51. Menopoz sonrası kadın olduğunuza pişmanlık duygusu :

Sık- sık Ara-sıra Nadiren Hiç

52. Diğer gelişmiş /batı toplumlarında ve kültürlerinde menopoz dönemine farklı yaklaşıldığını düşünme dereceniz :

Sık- sık Ara-sıra Nadiren Hiç Bilmiyorum

53. Eğer farklı olduğunu düşünüyorsanız bunun temel sebebi: **(Tek seçenek işaretleyiniz)**

- Dinimiz farklı (İslamiyet yüzünden)
 Toplumların ekonomik gelişmişlik düzeyleri farklı
 Eğitim düzeylerimiz farklı
 Birey olarak insana verilen değer farklı
 Başka (belirtiniz.....)

EK 2

MENOPOZA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

KAYNAKÇA

- Akman, A. (2000), Menopoz ve Osteoporoz, İstanbul:Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayını.
- Arısan, K. (1991), Kadın Hastalıkları (Jinekonoloji), 3. Baskı, İstanbul:Çeltüt Matbaacılık.
- Ballinger, C.B. (1990), "Psychiatric Aspects of the Menopause", British Journal of Psychiatry, 156: 773-787.
- Badinter, E. (1992), Biri Ötekidir -Kadınla Erkek Arasındaki Yeni İlişki ya da Androjin Devrim- (Çev. Şirin Tekeli), 1. Baskı, İstanbul:Afa Yayınları.
- Bayraktar, R., Uçanok, Z. (1999), "Orta Yaş Gelişimi Çerçevesinde Menopozun Değerlendirilmesi" Sağlık Psikolojisi, Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları.
- Bilgin, O. (2004), Menopoz Hakkında Herşey, İstanbul:Boyut Yayıncılık.
- Bollinger, S. (1982), "Psycho-Sexual Aspects of Mid-Life" Workshop 5, The Controversial Climacteric The Proceeding of the Third International Congress on the Menopause in Belgium, Boston: MTB Press Limited.
- Brenner, P.F. (1998), "The Menopausal Syndrome", Obstet Gynecol, 72: 6-11.
- Briffault, R. (1990), Analar (Çev: Şemsa Yeğın), İstanbul: Payel Yayıncılık.
- Bromberger, J.T., Mathews, K.A., Kuller, K.U., Wing, R.R., Meilahn, E.N., Plantinga, P. (1997), "Prospective Study of the Determinants of Age at Menopause" American Journal of Epidemiology, 145:124-133.
- Burger, H., Bovlet, M. (1991), A Portrait of the Menopause, London:The Parthenon Publishing Group.
- Cengiz, S.D., Satıroğlu, M.H., Dünder, I., Dökmeci F. (1994), "The Effect of Hormone Replacement on the Mamary Gland in Menopouse", International Journal of Gynecology and Obsteric, 46: 52.
- Cholmers, C. (1994), "Fertility and the Menopause", British Journal of Nursing, 3, 9: 450-453.
- Chonnon, L.D., Bollinger, S.E. (1986), "Some Aspects of Sexuality and Vaginal Symptoms During Menopause and Their Relation to Anxiety and Depression", British Journal of Medical Psychology, 59: 173-180.

- Collin, A. (1982), "Sociological Aspects of Mid-Life" Workshop 3, The Controversial Climacteric The Proceeding of The Third International Congress on the Menopause in Belgium, Boston, MTB Press Limited.
- Conrad, P. (2001) The Sociology of Health and Illness, New York: Worth
- Dağdelen, Ç.S. (2003) Doğal Menopoz Yaşını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Kocaeli Üniversitesi , Bilim Uzmanlığı Tezi.
- Davidson, J.M. (1985), "Sexual Behaviour and Its Relationship to Ovarian Hormones in the Menopause", *Maturitas* 7: 193-196.
- Eferekaya, A.E., Imasuen E.J. (1985), "Menopausal Hypertension in the Nigerian Female: Role of Psycho-social Stress", *Public Health*, 99 : 235-238.
- Elliot, A. (1999), "Elements of the Theory of Structuralism:Anthony Giddens", Blackwell Publisher Ltd.
- Ersoy, T. (1998), Menopoz ve Kültür, Ankara: Öteki Yayınları.
- Ezgü, F. (1993), Postmenopozal Dönemde Östrojen Replasman Tedavisinin Osteoporozu Önlemedeki Rolü, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne.
- Genezzani, A.R., Spinetti, A., Gallo, R., Bernardi, F. (1999), "Menopause and the Central Nervous System: Intervention Options", *Maturitas*, 31: 103-110.
- Giddens, A.(1991), "Structuration Theory: Past, Present and Future", Giddens's Theory of Structuration A Critical Appreciation (ed. Bryant G.A., Jary D.), London:Routledge.
- Giddens, A.(1991a) Modernity and Self Identity- Self and Society in the Late Modern Age, Cambridge:Polity Press.
- Giddens, A.(1992), The Transformation of Intimacy, Oxford:Basil Blackwell.
- Giddens, A.(1993), New Rules of Sociological Method A Positive Critique of Interpretative Sociologies, Cambridge:Polity Press.
- Giddens, A. (1990), The Consequences of Modernity, Cambridge:Polity Press
- Giddens, A.(1997), Sociology, Cambridge:Polity Press.
- Giddens, A.(1984), The Constitution of Society, Cambridge:Polity Press.

- Gonzales, G.F., Vilenna, A.(1997), “Age at Menopause in Central Andean Peruvian Women”, The Journal of the North American Menopause Society, 4: 32-38.
- Gifford, S. M. (1994), “The Change of Life, The Sorrow of Life”, Culture, Medicine and Psychiatry, 18 : 299-319.
- Güçsavaş, N.(1986), “Kadın ve Kadın Sağlığı Sorunları”, Türk Hemşireler Dergisi, 36: 52-55.
- Hidayet, N.M., Sharaf, S.A., Aref, T.A., Tawfik, R.A., Moubarak, I.I.(1999), “Corelates of Age at Naturel Menopause: Accomunity-Based Study in Alexandria ”, Eastern Mediterranean Health Journal, Mar 5: 307-319.
- Holte, A., Mikkelsen, A. (1991), “Psychosocial Determinants of Climacteric Complaints”, Maturitas, 13: 205-215.
- Hotun, N.(1998), Bir Kilometre Taşı Menopoz, İstanbul: Çevik Matbaacılık.
- Itzhak, S., Pines, A., Eckstein, N., Ayalon, D.(1997), “Adapting to the Menopause: Psychological Aspects”, European Menopause Journal, 4: 91-94.
- Kain, C.D.(1990), “The Other Adult”, Nursing Clinics of North America, 25: 833-848.
- Kaptanoğlu, C. (1996), “Psikiyatrik Açıldan Menopoz” Klinikte Menopoz (Ed. Hassa, H.), İstanbul: Gestet Basım Tanıtım Hizmetleri ve Tic. Ltd.Şti.
- Kasapoğlu, A.(2001), “Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık”. Toplum Bilim, 13: 23-32
- Kasapoğlu, A.(1999), “Sağlık ve Hastalık Sosyolojisinde Yeni Gelişmeler” iç. Sağlık Sosyolojisi: Türkiye’den Araştırmalar (der. M. Ecevit), Sosyoloji Derneği Yayını, N:6, Ankara :Rem.
- Kazerooni, T.; Talei, A.R.; Sadeghi-Hassanabadi, A.; Aresteh, M.M., Saalabian, J. (2000), “Reproductive Behaviour in Women in Shiraz, Islamic Republic of Iran”, East Meditem Health Journal, 6 : 517-521.
- Kelly, J. (1993), “Effects and Treatment of the Menopause”, British Journal of Nursing, 2: 123-125.
- Kılıç, S. (1998), Kadınların Menopoz Dönemi Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgileri, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kilciler, Z. (1992), Menopozun Kadınların Fizyolojik ve Psikolojik Fonksiyonları ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (Şehirselle ve Kırsal Alan

- Çalışması), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Leidy, L.E. (1994), "Biological Aspects of Menopause: Across the Lifespan", *Annual Review Anthropology*, 23: 231-253.
- Lock, M. (1986), "Ambiguities of Aging: Japanese Experience and Perceptions of Menopause", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 10: 23-46.
- Luoto, R., Kaprio, J., Uotela A. (1994), "Age at Naturel Menopause and Sociodemographic Status in Finland", *American Journal of Epidemiology*, 139: 64-76.
- Flint, M., Samil, R.S. (1990), "Cultural and Subcultural Meanings of the Menopause", *Annals New York Academy of Sciences*, 592: 134-148.
- Marshall, G.(1999), *Sosyoloji Sözlüğü* (Çev: Osman Akınhay, Derya Kömürcü), Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- McCraw, R. K. (1991), "Psychosexual Changes Associated with the Perimenopausal Period", *Journal of Nurse-Midwifery*, 36: 17-24.
- Mc Kinlay, J.B., Mc Kinlay, S.M., Brambilla D.(1987), "The Relative Contributions of Endocrine Changes and Social Circumstances to Depression in Mid Aged Women", *Journal of Health and Social Behavior*, 28: 345-363.
- Moore, B., Kombe, H.(1991), "Climacteric Symptoms in a Tanzanian Community", *Maturitas*, 13: 229-234.
- Mukhopadhyay, C.C., P. J. Higgins (1988), "Anthropological Studies of Women's Status Revisted", *Annual Review Anthropology*, 17: 461-495
- Nachtigal, L. E., Heilman, J. R. (1994), *Menopoz.* (Çev: Oya Gökmen, Neslihan Seçkin, Bilge Şener) Medical Network.
- Nettleton, S.(1995), *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge:Polity.
- Notman, M.T. (1990), "Menopause and Adult Development", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 592: 149-155.
- Özbay, F. (1992), "Kadının Statüsü ve Doğurganlığı", Necla Arat: Türkiye'de Kadın Olgusu, İstanbul:Say Yayınları.
- Özkan, S.(1993), "Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri", *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon, Liyezon Psikiyatrisi*, Aralık : 201-220.

- Özsoy, S., Bayık. A.(1990), “Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınlarda Menopozun Epidemiyolojik İncelemesi ve Menopozla İlgili Sorunların Saptanması”, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi (12-14 Eylül 1990) Bildiri Kitabı, İzmir:Ege Üniversitesi.
- Öztürk, Y.N.(1994), Kur’an-ı Kerim Meali, İstanbul:Hürriyet Yayınları.
- Payer, L.(1991), “The Menopause in Various Cultures”, A Portrait of the Menopause (ed. Burger, H.,Moulet M.), New Jersey:The Publishing Group Ltd. .
- Pernoll, M.L. (1994) “Menopoz ve Postmenopoz”, Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi, 2. Cilt. (Çev.:Karabacak, O., Göl, K.)İstanbul:Barış Kitabevi.
- Schinder, B.A.(1987), “The Psychiatric Disorder of Midlife”, Medical Clinics of North America, 71: 71-85.
- Scott, J.R., Disaia, P.J., Hammond, C.B., Spellacy, W.N. (1997), Klimakterik Dönem, Danforth Obstetrik ve Jinekoloji (Ed: Erez, S., Erez, R.), İstanbul:Yüce Yayınevi.
- Sheehy, G. (1992), Sessiz Geçiş: Menopoz. (Çev. Şengül Celasun), İstanbul:Gül Yayınları.
- Sukwatana, P., Meekhangvan, J., Tamrongtherakul T., Tanapaty, A.S., Boonjitrimaj, P. (1991), “Menopausal Symptoms Among Thai Women in Bangkok”, Maturitas,13: 217-228.
- Şirin, A. (1995), Kadın ve Menopoz, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Tekek, A.S. (1994), The Relationship Between Optimism and Attitudes Toward Menopause, The Graduate School of Social Sciences of METU in Partial Fulfillment for Degree of Master of Science in Educational Sciences.
- Taşkın, L. (1994), Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Sistem Ofset.
- Trudy, L., Bush, P.D.(1998), “Prospective Study of Factors Influencing The Onset of Naturel Menopause”, Journal of Clinical Epidemiology, 51: 1271-1276.
- Uçanok, Z., Bayraktar R.(1996), “Farklı Yaş Gruplarındaki Kadınlarda Menopoza İlişkin Belirtilerin, Tutumların ve Yaşama Bakış Açısının İncelenmesi”, 3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmoloji , 4: 11-20.

- Vehid, S., Köksal, S., Aran, S., Kaymaz, A. (2001), “Ortalama Doğal Menopoz Yaşına Etkisi Olan Bazı Faktörler”, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 64,1-2: 39-45.
- Whelan, E.A., Sandler, D.P., McConnaughey, D.R., Weinberg, C.R. (1990), “Menstural and Reproductive Characteristics and Age at Natural Menopause”, American Journal of Epidemiology, 131: 625-632.
- WHO, (1996), Research on the Menopause, Technical Raport Series.