

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERKEN MENOPOZ VE NORMAL MENOPOZ: STRES BELİRTİLERİ, STRESLE
BAŞAÇIKMA, EVLİLİK UYUMU VE CİNSİYET ROLLERİ AÇISINDAN BİR
KARŞILAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Meral ÖNDER

Ankara-2014

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERKEN MENOPOZ VE NORMAL MENOPOZ: STRES BELİRTİLERİ, STRESLE
BAŞAÇIKMA, EVLİLİK UYUMU VE CİNSİYET ROLLERİ AÇISINDAN BİR
KARŞILAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Meral ÖNDER

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Ankara-2014

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ERKEN MENOPOZ VE NORMAL MENOPOZ: STRES BELİRTİLERİ, STRESLE
BAŞAÇIKMA, EVLİLİK UYUMU VE CİNSİYET ROLLERİ AÇISINDAN BİR
KARŞILAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı:

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tez Sınavı Tarihi.....

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(...../...../201...)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

.....

İmzası

.....

TEŐEKKÜR

Çalıőmamın baőlangıcından sonuna değin, samimi ve sıcak yaklaőımı, anlayıőı, engin bilgisini aktarıőındaki naifliği, sabrı, inancı, destekleyici tutumu ve araőtırmayla ilgili her sorunuma çözüm bulana değin süren çabası için değerli tez danıőmanım Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Hayatımın bütün aşamasında varlıklarıyla bana güç veren, ailem oldukları için her defasında kendimi őanslı hissettiğim, araőtırmam sırasında da sabırla destekleyen ve umut aőılayan, canım annem Durdane YAVUZ'a, canım babam Ali YAVUZ'a, biricik kardeőim Hamza YAVUZ'a çok teőekkür ederim.

Tanıőtıęımız günden bu yana her zaman yanımda olduğunu hissettiren, pratik çözüm yollarıyla ufkumu ačan, motive eden, bu zorlu süreçte yorulmadan sıkılmadan beni destekleyen sevgili eőim Emrah ÖNDER'e yürekten teőekkür ederim.

Meral ÖNDER

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
I.1. Menopoz Kavramı ve Tanımı.....	1
I.1.a. Menopoz Dönemine İlişkin Araştırmalar.....	8
I.1.1. Erken Menopoz.....	14
I.1.1.a. Erken Menopoz Dönemine İlişkin Çalışmalar.....	15
I.2. Stres Kavramı ve Tanımı.....	17
I.2.1. Stres Belirtileri.....	22
I. 2. 2. Stresle Başa çıkma.....	26
I.3. Evlilik Uyumu.....	31
I.4. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini.....	41
I.5. Araştırmanın Amacı.....	45
BÖLÜM II.....	46
YÖNTEM.....	46
II. 1. Örneklem.....	46
II.2. Veri Toplama Araçları.....	48
II. 2. 1. Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ).....	48
II. 2. 2. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	49
II. 2. 3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ).....	50
II. 2. 4. Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE).....	52
BÖLÜM III.....	54
BULGULAR.....	54
III. 1. Erken Menopoz ve Normal Menopoz Gruplarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması.....	54
III.2. Korelasyon Analizleri.....	56

III. 3. Regresyon analizi	60
BÖLÜM IV	64
TARTIŞMA	64
IV.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları	71
ÖZET	73
ABSTRACT.....	75
KAYNAKLAR.....	77
EKLER	93
Ek 1. Demografik Bilgi Formu	93
Ek 2. Stres Belirtileri Ölçeği	94
Ek 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	99
Ek 4. Evlilik Uyumu Ölçeği	101
Ek 5. BEM Cinsiyet Rollerı Envanteri.....	104
TABLÖLÖR	
Tablo 1. Örnekleme İlişkin Demografik Değişkenler	47
Tablo 2. Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların ölçeklerden almış oldukları puanlar açısından karşılaştırılması	55
Tablo 3. Erken menopoz ve normal menopoz gruplarında eğitim durumu, eş yardımı ve ilgili ölçekler arası korelasyonlar	57
Tablo 4. Erken menopoz ve Normal menopoz gruplarında stres belirtilerini yordayan değişkenler (aşamalı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları)	61

BÖLÜM I

GİRİŞ

I.1. Menopoz Kavramı ve Tanımı

İnsanoğlunun yaşam süresi gün geçtikçe artmaktadır. Ortalama yaşam süresi 20. yüzyılın başlarında 50 yıl kadarken, günümüzde gelişmiş ülkelerde tanı ve tedavi programlarındaki gelişmeler sonucu bu süre 70 yılı aşmıştır. Bunun bir sonucu olarak insanlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini orta yaş ve sonrasında geçirmektedirler. Bu nedenle kişilerin bu süre içerisinde yaşamdan keyif almaları, üretken ve sağlıklı olabilmeleri önem taşımaktadır.

Pek çok yetişkin için orta yaş dönemi yaşamın keyifli bir dönemini temsil ederken, diğer bir grup yetişkin için, ortaya çıkan fizyolojik ve çevresel değişimler sebebiyle, birçok zorluğu beraberinde getiren bir süreç olarak görülmektedir. Bu dönemde erkeklerde ortaya çıkan fizyolojik değişim andropoz dönemi olarak adlandırılmaktadır. Ortalama 50-60 yaşları arasında andropoza giren erkeklerde hormonal değişimler oldukça yavaş gerçekleştiğinden döllenme yeteneği kaybolmamaktadır. Kadınlarda ise menopoz olarak isimlendirilen bu süreç içerisinde yaşanan fizyolojik değişikliklerle doğurganlık sona ermektedir. Fizyolojik değişimlerin yanı sıra bazı psikolojik değişimler de meydana gelmektedir (Uçanok ve Bayraktar, 1996).

Menopoz dönemine ilişkin bakış açısının dünden bugüne değişimi dikkat çekecek ölçüdedir. Gerçekleşen pek çok bilimsel ve teknolojik gelişme yaşam

kalitesini arttırmış ve dünya üzerinde yaşlı nüfusun da çoğalmasını sağlamıştır. Ortalama kadın yaşam süresi M.Ö. 1000 yılında 18 olarak bilinmekteyken, günümüzde 80’li yaşların sonrasına kadar uzamıştır. Bütün bunların sonucuna bağlı olarak 21. yy başlarından itibaren menopoz öncesi ve sonrası dönem önemli sağlık problemleri arasında yer almıştır (Ertüngealp, 2000).

Eski Yunanca’da men (ay) ve pausis (sonlanma) sözcüklerinin birleşiminden oluşan menopoz sözcüğünün tanımı; ovaryumun yumurtalıklarla ilgili işlevselliğini yitirmesi sonucunda (son adet kanamasını izleyen bir yıl boyunca adet görmeme) doğurganlığın son bulmasıdır (Atasü ve Güreli, 2007).

Klimakterik olarak adlandırılan dönem içinde oluşan menopozun yaş aralığı 35-65 olarak bilinmektedir. Klimakterik; erkeklerde ve kadınlarda orta yaşlarda meydana gelen fiziksel, duygusal ve hormonal değişimleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Menopoz öncesi dönem premenopoz, menopoz sonrası dönem ise postmenopoz olarak adlandırılmaktadır (Bayraktar ve Uçanok, 2002).

Kadın ortalama yaşam süresi ülkelerin gelişmişliğine göre değişmektedir. Ülkemizde 72.2 olan ortalama yaşam süresi gelişmiş ülkelerde 81-82’ye kadar yükselmiştir. Ortalama yaşam süresindeki bu farklılık, menopoz başlangıç yaşı için de söz konusudur. Gelişmiş toplumlarda 46-52 arasında değişen ortalama menopoz başlangıç yaşının, ülkemizde 47 olduğu araştırmalar sonucunda elde edilmiştir (Atasü ve Güreli, 2007).

Menopoz dönemine bakış açısı geçmişten günümüze incelendiğinde, büyük oranda değişime uğradığı gözlenmektedir. Bu dönemin, 19. yy’dan başlayarak ilgi çekmesinin sebebi olarak kadın ortalama yaşam süresinin artması gösterilmektedir.

Yaşayan menopozlu kadınların sayısındaki artışla beraber bu süreçle birlikte oluşan işlevsel bozukluklar, bunların tedavisi, kanserle ilişkisi gibi noktalarda çalışmaların da yoğunlaştığı dikkat çeken bir noktadır. Rönesans'tan sonra ölümlerde yapılabilen otopsislerle birlikte bilimsel olarak tıp gelişmeye başlamış ve organların özellikleri de belirlenmeye çalışılmıştır. Menopoza ilgi 1890'lı yıllarla birlikte artmaya başlamıştır. Yunanca'dan gelen klimakteryum (merdiven) terimi ile menopoz dönemine ilişkin değişimlerin kadınlarda farklı düzeylerde farklı hissedilmesi durumu karşılanmaktadır. Avrupa'da hem kadın hem erkek için 18. yy'da kullanılmaya başlanan bu terim, erkekler için de klimakteryum süreci olduğunun kabul edildiğini göstermektedir. Tilt 1957 yılında ilk kez klimakterik 500 kadını sıkıntılarının boyutunu belirleyebilmek amacıyla incelemiştir. İngiltere'de yapılan bu çalışma sonucunda kadınların şikayetlerini hafifletmek amacıyla sakinleştirici kullanmaları gerektiğini vurgulamıştır. Buna ek olarak Tilt, menopoz dönemindeki kadınların çevreden gelen olumsuz etkilere karşı daha hassas olduklarını da belirtmiştir. Klimakterik dönemdeki nörolojik değişimlere vurgu yapan Tilt, sıkıntılara neden olan durumun atılamayan kanla ilgili olmadığını öne sürmüştür. Almanya'da 1903 yılında menopoz hakkında yaptığı önemli bir yayımla, araştırmacı Fraenkel, menopoz öncesi dönem ve menopoz dönemiyle birlikte ortaya çıkan pek çok belirtiyi tanımlamıştır. Östrojen azalmasına bağlı çıkan bu belirtileri; ateş basması, depresyon, vajinal atrofi, mesane içindeki mukozanın incelmeye ve halsizlik şeklinde sıralamıştır. Menopozu tedavi için, östrojen kullanımı 1936-38 yıllarında başlamıştır. ABD'de 1942 yılında çıkan HRT (Hormon Yerine Koyma Tedavisi) uygulaması izni ile tedavi süreci başlamıştır. Menopozla ilgili ilk uluslararası kongre Fransa'da 1976 yılında yapılmıştır ve 1990 yılında Avrupa'da Menopoz Derneği kurulmuştur.

Ülkemizde de 1970'li yıllardan sonra menopoz ciddi bir biçimde değerlendirilmeye başlanmıştır (Atasü ve Güreli, 2007).

Menopoz döneminin başlaması aşamasında ortaya çıkan fizyolojik değişimler sebebiyle pek çok rahatsız edici belirti gözlenmektedir (Poroy, 2006): Östrojen üretimi durduktan sonra hormon yetersizliğine bağlı gerçek menopoz belirtileri olan, sıcak basmaları, gece terlemeleri ve dölyolu salgı eksikliği ortaya çıkmaya başlamaktadır. Sıcak basmaları menopozda kadını en çok rahatsız eden belirtidir. Görülme düzeyi ve süresi kadından kadına değişmektedir. Gece terlemeleri ise uyku düzenini ciddi düzeyde etkileyen ve kadınları yorgun düşüren bir durumdur. Dölyolunda meydana gelen salgı eksiklikleri bu bölgenin bakterilere karşı savunma yapamamasına ve iltihaplanmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca dölyolunun ıslak tutulmasını ve cinsel birleşmenin kolaylaşmasını sağlayan salgılardaki bu azalma dolaylı yoldan cinsel ilişkinin de olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır. Menopoz döneminin oldukça önemli bir diğer belirtisi ise osteoporoz adıyla bilinen kemiklerde bulunan kalsiyum ve proteinin azalması durumudur. Göz kuruluğu, eklem ve kas ağrıları da rahatsız edici diğer belirtiler arasında yer almaktadır.

Bu dönemde ortaya çıkan fiziksel sorunlar kadar duygusal değişiklikler de birçok kadını etkisi altına almaktadır. En sık gözlenen durumlar; ağlama nöbetleri, huzursuzluk, keyif alamama şeklinde sayılabilir. Bu tip duygusal sorunların yanı sıra bellekle ilgili işlevlerde zayıflama, kararsızlık veya hatalı kararlar verme, hızlı düşünememe gibi zihinsel yeti azalmaları da gözlenen durumlar arasında yer almaktadır (Poroy, 2006).

Menopoz döneminde ortaya çıkan rahatsız edici belirtilerin ortadan kaldırılabilmesi için hormon tedavisi uygulanmaktadır (Kadayıfçı, 2006). Östrojen (dişilik hormonu) ve progesteron (gebelik hormonu) menopoz döneminde salgılanması son bulan hormonlardır. Bu iki hormon kadına kadınlık özellikleri veren işlevlerin yapılmasında anahtar özellik göstermektedir. Östrojenin yerine konulması şeklinde yapılan tedavi şekli 1950'li yıllarda uygulanmış, bir kadında normal koşullarda bulunması gereken östrojen kadar hormon yüklemesi yapılmıştır. Bu uygulamanın yapıldığı kadınlarda, yapılmayanlara oranla rahim içi kanserinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Yapılan araştırmalarla bunun sebebinin tek başına kullanılan östrojen olduğu ortaya çıkmıştır. Sonraki denemelerde östrojene progesteron hormonu da eklenmiş ancak bu iki hormonun da şikayetleri tam anlamıyla ortadan kaldırmadığı gözlenmiştir. Daha sonraki yıllarda bu iki hormona erkeklik hormonu da eklenmiş ve özellikle halsizlik, cinsel isteksizlik gibi şikayetleri olan kadınlarda kullanılmıştır. Bu tür ilaçlar günümüzde bireye özgü biçimde kullanılmaktadır.

Menopoza ilişkin yapılan araştırmalar sonucunda çeşitli yaklaşımlar belirlenmiştir. Bunlardan ilki ve en yaygın bilineni yukarıda tarihsel gelişimi özetlenmiş olan *biyolojik-tıbbi* yaklaşımdır. Menopozun tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu kabul eden (Wilk ve Kirk, 1995), yalnızca fizyolojik yönü üzerine duran biyolojik-tıbbi yaklaşıma göre menopoz; östrojen eksikliği sebebiyle ortaya çıkmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Zöllner, Acquadro ve Shaefer, 2005). Yine benzer şekilde menopoz döneminde fizyolojik yönü vurgulayan Kraepelin, orta yaş döneminde ortaya çıkan birçok sıkıntının menopozun sonucu olduğunu belirtmiştir (Lambley, 1999).

Orta yaş döneminin jinekoloji ve psikiyatri alanı dışında da değerlendirilmeye başlandığı 1970'li yıllardan itibaren; yapılan araştırmalarda yalnızca sıcak basması ve gece terlemesi gibi vazomotor belirtilerin menopoza ilgili olduğu, bunun dışında psikolojik belirtilerle ilişkisinin net olmadığı sonuçları edinilmiştir (Uçanok ve Bayraktar, 1996; Hunter, 1993).

Yıllar süren kapsamlı araştırmalara dayanarak, menopoza ilişkin belirtilere *biyolojik-tıbbi* model dışında açıklama getirmeye çalışan yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bunlar; *biyopsikososyal, kültürel, bilişsel-davranışsal, gelişimsel, olgusal ve feminist* yaklaşımlar olarak sıralanmaktadır (Dökmen, 2013).

Biyo-psiko-sosyal yaklaşıma göre, menopoza ilişkin belirtiler biyolojik etkenlerin yanısıra psikolojik ve sosyal etkenlerle ele alınması gerekmektedir. Hanish ve arkadaşları (2008), menopoz döneminde gözlenen ateş basmalarını; nörolojik sebepler birincil olmak üzere psikolojik ve toplumsal etkilerin de önemli olduğunu belirtmişlerdir (Dökmen, 2013).

Kültürel yaklaşıma göre; menopoza ilişkin belirtiler; fiziksel değişim, bireysel algı ve kültürel etkilerin birleşiminden oluşmaktadır. Menopozun yaşanma şekli kültürden kültüre değişebileceği gibi aynı kültür içindeki kadınlarda dahi farklılıklar içermektedir (Robinson,1996). Lock (1994)'a göre Doğu kültüründeki kadınlar Batı kültüründeki kadınlara oranla menopoz dönemini daha olumlu bir bakış açısıyla değerlendirebilmekte ve bu süreci yaşamın akışında doğal bir dönem olarak görmekte oldukları belirtilmektedir. Khademi ve Cooke (2003), aynı kültür içinde farklılaşan tutuma örnek olabilecek çalışmalarında, kırsal kesim ile büyük şehirde yaşayan İranlı kadınları örneklem olarak belirlemişler ve kırsal kesimdeki kadınların

menopoz dönemine ilişkin olumsuz tutumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmacılar bu sonucu, kırsal kesimdeki kadının, doğurganlığı toplumsal değer olarak görmesiyle bağdaştırmışlardır.

Bilişsel-davranışsal yaklaşım açısından menopoz döneminde ortaya çıkan belirtiler; kadının bu döneme ilişkin bilişsel değerlendirmeleri ve davranışsal stratejileri göz önünde bulundurularak değerlendirilmektedir (Hunter, 2003).

Gelişimsel yaklaşım ise menopozun ergenlik gibi gelişimsel bir dönem olduğunu ve tek başına psikolojik sorunlara sebep olmadığı görüşünü öne sürmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999).

Feminist yaklaşım; kadının yaşamının içinde yaşanan kültürden ve etnik yapıdan etkilendiğini, olgusal yaklaşım ise, kadının içinde bulunduğu dönemle ilgili gelişimsel görevlere bakış açısına vurgu yapmaktadır (Dökmen, 2013).

Menopoz dönemini de kapsayan orta yaş döneminde yaşanan pek çok psikolojik ve sosyal değişim kadınların yaşamlarını etkilemektedir. Bu nedenle menopozun doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için fizyolojik yapısı yanında psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerle birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu dönemde kadınlar, rol ve sorumluluklarına ilişkin pek çok değişimle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çocuklarının belli bir yaşa gelerek bağımsızlıklarını kazanmaları, evden ayrılmaları bazı kadınlarda özgüvenlerini yitirme, kimliklerini sorgulama ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileme gibi stres yaratan durumlara yol açabilmektedir. Ancak diğer bir grup kadın için ise bu dönem olumlu yönleriyle karşılanmakta, önceki sorumlulukların yerini farklı yükümlülükler getiren ilişkiler

almakta ve bu durum yenilik getiren fırsatlar olarak algılanmaktadır (Uçanok ve Bayraktar, 1996).

I.1.a. Menopoz Dönemine İlişkin Araştırmalar

Literatür incelendiğinde, ülkemizde ve yurtdışında menopoz dönemini konu alan araştırmaların çoğunlukla; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi demografik değişkenler ile ruhsal bozukluklar (depresyon, kaygı bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları vb.), evlilik uyumu ve yaşam kalitesi gibi değişkenler açısından değerlendirmeleri içerdiği görülmüştür. Bu çalışmalar aşağıda, araştırdıkları değişkenler bakımından gruplandırılarak özetlenmiştir.

Yaşın ve eğitim düzeyinin menopoza ilişkin belirtiler üzerinde etkili olduğu, yaş ilerledikçe ve eğitim düzeyi arttıkça menopoza ilişkin tutumların da daha pozitif yönde değişmeye başladığına ilişkin çalışmalar mevcuttur (Uçanok ve Bayraktar, 1996; Temiz, 1999). Dökmen (2009) ise; farklı menopoz dönemlerinde olmaktan (yaştan) ziyade, eğitim, çalışma durumu ve ekonomik durumun ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir. Özgür, Yıldırım ve Komutan (2009); eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi gibi faktörlerin menopoz sonrası kadınların öz bakımı ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Tokuç ve arkadaşları (2006), menopoz dönemindeki sosyo-ekonomik durum, yaşam biçimi ve kültürel çevrenin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu; Evlice, Tamam ve Karataş (2002) ise; yaşamında hedeflediği amaçlara ulaşamamış, üretken olamamış, dış çevreyle ilişkileri kısıtlı bireylerin menopoz dönemini daha sıkıntılı geçirdiğini belirtmişlerdir.

Yurtdışında bu yönde gerçekleştirilmiş çalışmada; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma durumu gibi demografik değişkenlerin menopoz dönemindeki yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmiştir. Sonuçta menopoz öncesi grubun; vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere 4 alanından da menopoz ve menopoz sonrası gruba göre anlamlı olarak daha düşük yaşam kalitesi puanı aldığı gözlenmiştir. Böylece menopoza ilişkin belirtiler üzerinde yaşın anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca herhangi bir işte çalışmayan kadınlar, çalışanlara oranla vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere 4 alanda daha fazla şikayet belirtmişlerdir (Blumel ve ark., 2000). Benzer yönde yaşın etkisi üzerine, Kurpius, Nicpon ve Maresh (2001) tarafından yapılan bir çalışmada ise; negatif duygu durumu yükselmesi ile menopozal semptomlar arasında ilişki açısından yaşa bağlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

Menopoz döneminin ruh sağlığı açısından değerlendirildiği çalışmalar da dikkat çekicidir. Depresyonun gelişiminde menopozun bir risk olup olmadığını araştırmayı amaçlayan çalışmalarında Özkan, Erkan ve Özdel (2005) menopoz öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlardan oluşan gruplar arasında depresif belirti geliştirme açısından anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Ayrıca eğitim ve meslek durumu açısından karşılaştırıldığında çalışmayan ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kadınlarda depresif belirti geliştirme riski anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde; menopoz öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon prevalansını ve risk faktörlerini belirlemeye çalışan İntepe (2007), depresyon sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlamamıştır. Bir başka çalışmada ise menopoza ilişkin belirtiler ile depresyon arasında pozitif, benlik algısı arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir (Tatlıcı 2002). Karkuş (2006);

menopoza girmekte olan ve girmiş kadınların menopoza ilişkin yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarını, eğitime ve tedaviye gereksinim duyduklarını, çevrelerinden destek görmediklerini ve ciddi boyutta ruhsal ve fiziksel sağlık problemleri yaşadıklarını bildirmektedir. Köse (2009) ise kırsal kesimdeki kadınların büyük bir çoğunluğunun yakınmalarını (%38'inin eklem ağrıları, %37'sinin ise cinsel yakınmalar) orta ve yüksek düzeyde algıladıklarını ancak doktora başvurmadıklarını belirtmiştir.

Depresyonun yanısıra, anksiyete düzeyi ve yeti yitimi değişkenleri açısından menopoz öncesi ve menopoz sonrasındaki kadınların karşılaştırıldığı çalışmada, Bezircioğlu ve arkadaşları (2004), menopoz sonrası dönemde bulunan kadınlarda, yeti yitimi ve depresif belirti düzeylerini anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Ayrıca 40 yaştan önce menopoza girmiş olma ve menopoz hakkında danışmanlık almamış olmanın depresyon düzeylerini yordadığı da gözlenmiştir. Şahingöz'ün (2008), menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve ilişkili etkenler üzerine gerçekleştirdiği araştırmasında; katılımcıların %15.6'sı anksiyete ve %13.6'sı majör depresyon tanısı almıştır. Bu iki bozukluğu takiben obsesif kompulsif bozukluk %7.1, panik bozukluk %5.2 ve distimik bozukluk %4.8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %57.3'ü bozuklukların menopoz sonrası dönemde geliştiğini belirtmişlerdir. Ruhsal bozuklukları olan ve olmayan gruplar arasında menopoz yaşı, süresi ve şekli, sosyodemografik özellikler, çocuk sayısı ve hormon replasman tedavisi açısından bir fark bulunmamıştır. Buna paralel olarak, daha sonraki yıllarda yapılmış bir başka çalışmada ise, aynı şekilde menopoz döneminde duygudurum ve anksiyete bozukluklarının görülme sıklığının; menopoz yaşı, süresi ve hormon tedavisiyle ilişkili olmadığı, ancak sosyoekonomik

durumla alakalı olduğu bulunmuştur (Şahingöz ve ark., 2011). Timur'un (2008); tanımlayıcı çalışmasında; katılımcıların yaşam kalitesinin, depresyonun varlığı ve uykusuzluk problemiyle birlikte olumsuz yönde etkilenmekte olduğu sonucuna varılmıştır. Çıkar (2008) ise, menopoz döneminde anksiyete düzeyi ile yaşam kalitesinin tüm alt alanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucunu edinmiştir. Bu yönde yapılmış bir başka çalışmada ise; araştırmaya katılan kadınların %55.4'ünün menopozal dönemle ilgili sıkıntı yaşadığı, bunlardan %26.5'inin fiziksel ve psikolojik problemler olduğu sonucuna varılmıştır (Yurdakul, Eser ve Kaya, 2007).

Yurtdışında bu yönde gerçekleştirilmiş "Seattle Orta Yaş Kadın Sağlığı Çalışması" nda; menopoz ve yükselen stresle bağlantılı, negatif bir duygu durumuna dönüşen üç tür yaşam olayı öne sürülmüştür. Daha stresli bir yaşamdan bahseden katılımcılar bununla beraber daha depresif bir duygu durumundan ve daha fazla vazomotor semptomdan bahsetmektedir (Woods ve Mitchell, 1997). Matthews (1992) bu ilişkiyi biyopsikososyal modele göre açıklamakta, psikolojik ve sosyal pek çok değişikliğin ortaya çıktığını belirtmektedir (Kurpius, Nicpon ve Maresch 2001). Bauld ve Brown (2009) ise; stres, psikolojik sorunlar, psikososyal faktörlerin menopoz üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkilerini araştırdıkları çalışmada; -yüksek stres, anksiyete, depresyon ve negatif tutum aracılığıyla- düşük duygusal zeka, olumsuz menopoz semptomları ve kötü fiziksel durumları ilişkili bulmuşlardır. Konuyla ilgili bir diğer bulguda ise; menopoz sonrası dönemde olup tedavi gören kadınların, bu dönemde olan ancak tedavi görmeyen kadınlardan; stres, depresyon ve anksiyete açısından daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir (Ballinger, 1985).

Bir grup araştırmacı da doğal ve cerrahi yolla menopoza girmiş olmanın menoz dđnemine etkilerini araştırmışlardır. Bu yđnde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, Varma ve arkadaşları (2005); doğal ve cerrahi yolla menopoza girmiş kadınları; cinsel doyumları, anksiyete ve depresyon dđzeyleri açısından karşılaştırmışlardır. Hem doğal hem de cerrahi yolla menopoza girmiş kadınlarda hafif dđzeyde anksiyete ve depresyon ile cinsel doyum sorunları gđzlenmiř, ancak cerrahi menozda cinsel doyumun, diğer değişkenlerden daha yđksek dđzeyde etkilendiği bulunmuştur. Benzer yđnde yapılmış bir başka çalışmada; menozun doğal ve cerrahi yolla ortaya çıkmasının depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı saptanmıştır (Topçuoğlu ve ark. 2009). O'Conner ve arkadaşları (1995) ise, cerrahi yolla menopoza girmiş kadınlara doğal yolla menopoza girmiş olanlara gđre; kardiyovasküler belirtileri, üreme organları ile belirtileri, psikolojik ve fizyolojik belirtileri daha yoğun yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Polit ve Larocco (1980) ise tersi yđnde bir sonuca ulaşmış; menoz, menoz sonrası ve cerrahi yolla menopoza girmiş gruplar arasında yaşanan belirtiler ve belirti yoğunluğu açısından bir farklılık bulmamışlardır.

Menoz dđneminde kullanılan hormon yerine koyma sağaltımının depresyon (Yumru ve ark., 2006; Yazıcı ve ark., 2003; Coşkun, 2008) ve anksiyete belirtilerinde dđzelme sağladığı sonucuna (Yazıcı ve ark., 2003) varmış çalışmalar mevcuttur. Kurt, Bekçi ve Karakaş'ın (2004) menoz sonrası dđnemdeki östrojen yerine koyma tedavisinin bilişsel süreçlere etkisini belirlemeyi amaçladıkları çalışmalarında katılımcıların bilişsel süreçlerini belirlemek amaçıyla Wechsler Bellek leği, İşaretleme Testi, Raven Standart Progresif Matrisler Testi ve izgi Yđnünü Belirleme Testi'nden elde edilen 44 puan aracılığıyla ölçümler yapılmıştır.

Tedavi alan ve almayan gruplar arasında incelenen puanlar açısından farklılık saptanmamıştır.

Cinsel işlev bozukluklarının çalışıldığı bir araştırmada Özkan ve Alataş (2004); menopoz öncesi ve menopoz sonrası kadınlar arasında yaş, cinsel istek, ilişki kalitesi ve orgazm olma durumu açısından fark bulmamışlar, ancak menopoz öncesi dönemde cinsel ilişki sıklığının, menopoz sonrası döneme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde, menopoz sonrası dönemdeki kadınların cinsel yaşama uyumlarını etkileyen durumları belirlemeyi amaçlayan Kömürcü ve İşbilen (2011), yaş ve menopoz süresinin kadınların cinsel fonksiyonunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Billurcu (2008) ise, menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının arttığı sonucuna varmıştır.

Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalarla ilişkisinin incelendiği çalışmalarda; menopoza ilişkin olumlu tutum ve uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların menopozal yakınmalarının daha az olduğu görülmüştür (Çoban ve ark., 2008; Nehir ve ark., 2009; Montero ve ark., 1990; Koster ve Davidsen, 1993). Kurpius, Nicpon ve Maresh (2001) tarafından bu yönde yapılan bir çalışmada ise; evli olmayan menopoz öncesi ve menopoz dönemindeki kadınlar evli olanlara göre daha fazla depresyon belirtisi ifade etmişlerdir. Bununla beraber mutsuz evlilik ilişkisi sürdüren menopoz öncesi ve menopoz dönemindeki kadınlar; mutlu evlilik ilişkisine sahip olanlara oranla daha fazla negatif duygu durumuna sahip bulunmuşlardır.

I.1.1. Erken Menopoz

Bazı kadınlarda menopoz öncesi süreç ve menopoz diğer kadınlara oranla daha erken yaşlarda başlamaktadır. Bu durum “erken menopoz” olarak adlandırılmakta ve 40 yaştan önce ovaryumun yumurtalıklarla ilgili işlevini yitirmesi (adetten kesilmek) olarak tanımlanmaktadır (Santoro, 2003).

Erken menopoz, kadınların 10.000’de birinde 20 yaş, 1000’de birinde 30 yaş, 100’de birinde ise 40 yaş civarında gözlenmektedir (Coulam, Adamson ve Annegers, 1986).

Menopozun erken ya da geç olmasının nedenlerine dair net bir görüş olmamakla birlikte bazı sebepler öne sürülmektedir. Ancak bu sebeplerin kesin olduğuna dair fikir birliğine varılmamıştır. Bunlara göre erken menopozun sebepleri; bekar olmak, hiç doğum yapmamış ya da az sayıda doğum yapmış olmak (Kato ve ark., 1998), sigara içmek, düşük sosyo ekonomik düzey, çalışıyor olmak (Brett ve Cooper, 2003) şeklinde sıralanmaktadır.

Erken menopoza giren kadınların, normal yaş sınırında menopoza giren kadınlara göre; daha düşük östrojen seviyesine sahip olduğu (McKinlay, 1996) ve çeşitli hastalıklara yakalanma risklerinin daha yüksek olduğuna dair (Cooper ve Sandler, 1998) görüşler mevcuttur. Epidemiyolojik çalışmalara göre erken menopoz kardiyovasküler risk faktörlerinin hızlı artışıyla ilişkilendirilmektedir (Matthews ve ark., 1989). Bu sonuçlar kadın cinsiyet hormonundaki azalma ile ilişkilendirildiğinde, erken menopoz dönemindeki kadınlarda hormon yerine koyma tedavisinin faydalı olabileceğine ilişkin görüşler mevcuttur (Johannes ve ark., 1994).

Depresyon düzeyi ve erken menopozun ilişkilendirildiği; normal yaş sınırında menopoza giren kadınlara oranla riskin daha yüksek olduğuna ilişkin bilgiler de öne

sürülmektedir (Harlow, Cramer ve Annis, 1995). Depresyonun nöroendokrin etkilerinin ya da depresyonla bağlantılı olan yaşam biçimi (sigara içme vb.), ilaç kullanımı gibi faktörlerin cinsiyet hormonu seviyesine etki ederek menopoz döneminin erkene çekilmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Michelson ve ark., 1996). Ayrıca çeşitli stres faktörlerinin bağışıklık düzenleyici durumlarla bağlantılı olarak erken menopoza etki edebileceği söylenmiştir (Lecture-Kornish ve ark., 1995). Bunun tersi yönde ortaya atılan görüş ise; seviyesi oldukça düşen cinsiyet hormonu ile birlikte erken menopozun gerçekleştiği ve bunun depresyona sebep olduğu yönündedir (Nicol-Smith, 1996).

1.1.1.a. Erken Menopoz Dönemine İlişkin Çalışmalar

Literatür gözden geçirildiğinde, menopoz yaşının erken olması (40 yaş öncesi) ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği çalışmalar göze çarpmaktadır:

Menopoza erken girme üzerinde eğitim düzeyinin etkisi olduğunu belirten Bromberger ve arkadaşlarının (1997) araştırma sonuçları dikkat çekicidir. Düşük eğitim düzeyine sahip olmakla erken yaşlarda menopoza girme arasında ilişki saptamış olan araştırmacılar; çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında menopoz yaşı bakımından herhangi bir farklılık olmadığı ancak işte yaşanan stresin menopoz yaşına etki edebileceğinden bahsedilmiştir. Bununla beraber çalışıyor olmanın verdiği doyum da yine tersi yönde menopoz yaşını olumlu yönde etkileyebilecek bir neden olarak da belirtilmiştir (Müderris ve ark., 2005). Vehid ve arkadaşları (2001) ise eğitim düzeyi ile menopoz yaşı arasından doğrudan bir ilişkiye rastlamamışlardır.

Doğal menopoz başlangıç yaşının değerlendirilmesine ilişkin şengül, Yüçetürk ve Sargın (2005) tarafından gerçekteştirilen bir başka çalışmada katılımcılar; menopoz yaşı, sigara kullanımı ve sosyo-ekonomik durum açasından incelenmiştir. Sonuçta sigara kullanımının menopoz yaşını anlamlı şekilde erkene aldığı saptanmış, sosyo-ekonomik durum ile menopoz yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Erken menopozun risk faktörlerini belirleme üzerine yapılan bir başka araştırmada ise çalışıyor olmak başta olmak üzere, boşanmış olmak ve sigara içmek anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur (Saraç, Öztekin ve Çelebi, 2011).

Demografik değişkenlerin yanı sıra menopoz yaşıyla ilgili olduğu düşünölen depresyon ve stres gibi duygudurum değişkenlerini içeren araştırma bulguları da dikkat çekicidir:

Erken menopoza girme (40 yaştan önce) ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada; depresyon ve stres puanları yüksek düzeyde bulunurken; özgüven ve yaşam doyumunun düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Sonuçlarda göze çarpan stres bulgusunun; yaş, menopoza girme yaşı, sahip olunan çocuk sayısı, geçmişte psikolojik tedavi görmüş olma gibi durumlardan da etkilenmiş olabileceği sonucuna varılmıştır (Liao, Wood ve Conway, 2000). Harlow ve Signorella (2000), benzer yönde gerçekteştirdikleri çalışmalarında depresif bozukluk ve erken menopoz arasında karmaşık bir ilişki olabileceği, bu durumun tedavide kullanılan ilaçlardan kaynaklanabileceği sonucunu edinmişlerdir.

Bir başka çalışmada; 40 yaştan önce menopoza girme ile kardiyovasköler bozukluklar arasındaki ilişkileri belirlemek üzere bir meta-analiz çalışması

gerçekleştirilmiş ve 1966-2004 yılları arasında gerçekleştirilmiş 18 çalışma özetlenmiştir. Elde edilen sonuca göre, kardivasküler bozuklukla menopoza sonrası durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, ancak kardiyovasküler bozukluk üzerinde erken menopozun etkisi olabileceğine ilişkin zayıf bir kanıt bulunduğu gözlenmiştir (Atsma ve ark., 2006).

Ülkemizde bu yönde yapılmış bir çalışmada ise; Bezircioğlu ve arkadaşları (2004), 40 yaştan önce menopoza girmiş olma ve menopoza hakkında danışmanlık almamış olmanın depresyon düzeylerini yordadığını belirtmişlerdir.

I.2. Stres Kavramı ve Tanımı

Stres, çok eski çağlardan bu yana insanoğlunun yaşamının bir parçası haline gelmiştir. Zamanla stresin kaynakları açısından değişiklikler olsa da strese verilen tepkiler aynı kalmıştır. Çok eski çağlarda insanoğlu hayatta kalabilmek için hayvanlarla mücadele ederken günümüzde başarı odaklı topluma, politik, sosyal, ekonomik, teknolojik değişim ve gelişimlere uyum sağlayabilmek için çaba harcamaktadır (Akman, 2004).

Stres sözcüğü ilk kez fizikçi Robert Hooke tarafından dışarıdan elastik nesneye uygulanan güç ile nesne arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılmıştır. 18. Yüzyılda fizikçi Thomas Young ise, stresin maddenin içinde var olan bir direnç olduğunu formül üzerinde göstermiştir. Stres tepkisi sayesinde dışarıdan gelen baskıyı dengelemeye çalışan elastik madde eğilip bükülerek uyum sağlamaya çalışmaktadır. Dış baskı çok kuvvetliyse nesne bazı fiziksel değişimler

göstermektedir. Fizik alanındaki bu açıklamaların ardından stres sözcüğü biyoloji, fizyoloji, endokrinoloji, tıp, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji alanında da kullanılmaya başlamıştır (Şahin, 1998).

Stres, dışarıdan veya içerden gelebilecek herhangi bir değişime karşı, organizmanın var olan dengeyi korumayı sağlayan fizyolojik ve psikolojik savunmalarının tümü şeklinde tanımlanabilir. Eski çağlarda hayatta kalabilmek için gerekli enerjiyi sunarak yaşamsal bir işlevi üstlenen stresin, günümüzde olumsuz yönleri ön plana çıkmıştır. Gündelik yaşam içinde karşılaşılan pek çok durum aslında tehlikeli olmadığı halde insanlar tarafından zarar verici olarak görülmekte ve böylelikle stres tepkisini başlatmaktadır. Durum böyle olduğunda bireyler herhangi bir sebep olmadığı halde strese maruz kalmaktadır. Bir süre sonra yaşanan bu süreç sağlık üzerinde bozucu etki yaratmaktadır. Bu durum stres üzerinde bireyin karşılaştığı durumlara yüklediği anlamların da etkili olduğunu göstermektedir. Kişilerin karşılaştıkları durumu algılama şekilleri ve baş edip edemeyeceklerine ilişkin düşünceleri stres tepkileri üzerinde etkilidir (Lazarus, 1993).

Stres konusu, içeriği nedeniyle pek çok araştırmacı tarafından farklı yönleriyle ele alınmıştır. Stresi ortaya çıkartan faktörlerin ve sonuçta oluşan tepkilerin birbirinden farklı olması konuya ilişkin kuramların üretilmesine neden olmuştur. Bu kuramlar; tanımlama şekilleri, psikolojik ve fizyolojik değişimlere çekilen dikkat, birey-çevre ilişkisine yapılan vurgu açısından farklılaşmaktadır (Ogden, 2000).

Strese ilişkin ilk kuramsal açıklamalar arasında biyolog Walter Cannon'un modeli göze çarpmaktadır. Canon'a (1932) göre stres, dışsal çevresel uyarıların

canlının doğal dengesini bozması sonucu oluşmaktadır. Ona göre bir acil durum tepkisi olan stres organizmanın dışsal, yaşamı tehdit eden uyarıcıya karşı gösterdiği ve varoluşsal bir öneme sahip “savaş ya da kaç” tepkisidir. Kişi karşılaştığı tehlikeyle başa çıkabileceğine inanırsa savaşmayı, başa çıkamayacağına inanırsa kaçmayı tercih etmektedir (Şahin, 1998).

Diğer bir önemli yaklaşım ise; Cannon’un düşünceleri üzerine laboratuvar çalışmaları yapmaya başlayan Hans Selye’ye aittir. Selye (1925) hastalık ile stres arasındaki ilişkiyi ilk kez “genel uyum sendromu” adı altında tanımlamıştır. Genel uyum sendromunun üç aşaması bulunmaktadır. Bunlardan ilki “Alarm tepkisidir” ve iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada bir şok durumu içine girilmekte ve gerilim başlamaktadır. Organizma stresörü algılamakta ve duyuşsal mesaj duyuş organlarına gönderilmek üzere merkezi sinir sistemine gitmektedir. Bu alarm tepkisinin ilk aşamasıdır. İkinci aşamada ise vücut “savaş ya da kaç tepkisi” içine girmekte ve şok karşıtı uyum süreci böylece başlamış olmaktadır. Alarm aşamasından sonraki aşama “Direnç” evresidir. Bu aşamada strese karşı baş etme mekanizmaları öne çıkmakta ve böylece strese uyum sağlanmaktadır. Uzun süreli artarak devam eden streslerde kişi uyum sağlayamadığında son evre olan “Tükenme” aşamasına geçilmektedir. Organizmanın işlevlerinde bozulmalar meydana gelmekte ve daha ileri düzeyde ölüm bile gerçekleşebilmektedir (Rice, 1999).

Stresin sürekli olması durumunda hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Uygun başa çıkma mekanizmalarıyla hemen savunmaya geçilemediğinde ve “Alarm” evresinden “Direnç” aşamasına geçildiğinde vücut güç kaybetmekte ve hasar görmektedir. Strese neden olan etmen var oldukça bedenın verdiği tepkiler de devam edecektir.

Böylece kaygı, üzüntü ve hayal kırıklıkları yaşanacak ve birçok hastalık da bu durumu takip edecektir (Şahin, 1998).

Stresi fizyolojik tepkiler topluluğu olarak ifade eden Selye, olumlu sağlık durumunu “Eustress” ile tanımlarken “Distress” kavramını olumsuz sağlık durumunu karşılamak üzere kullanmıştır. Ancak bu iki kavram arasındaki farklılıkları yaratan sebeplerin neler olduğu konusunda herhangi bir açıklamaya rastlanmamıştır (Lazarus, 1993).

Strese karşı oluşan duygusal tepkiler, ikinci dünya savaşı ve sonrasında dikkat çekmeye başlamıştır. Savaş sırasında karşılaşılan strese bağlı duygusal bozukluklar ortaya çıkmış, böylelikle strese dayanıklı bireyleri ayırt etme veya elde var olan personelin dayanıklılığını arttırma önem kazanmıştır. Savaş sonrasında yapılan incelemeler sonucunda bireylerin gündelik yaşamları sırasında da benzer duygusal sorunlar yaşabildikleri fark edilmiş böylece, stres ve bedensel işlevlerle ilişkili araştırmaların sayısı artmaya başlamıştır. Yapılan bu çalışmaların sonucunda stres verici olayların herkeste aynı sonucu ortaya çıkarmadığı gözlenmiştir. Bilişsel ve motivasyonel yöndeki bireysel farklılıkların stresli olaya bakış açısını etkilediği sonucu edinilmiş, böylece uyarıcı-tepsi modelinden uyarıcı-organizma-tepki modeline geçilmiştir (Lazarus, 1993).

Psikolojik açıdan bakıldığında, stres sürecinin oluşumunda dört temel kavram önemli yer tutmaktadır. Bunlar; (1) sürecin başlamasına neden olan içsel veya dışsal etkiler, (2) bu etkilerin zararlı olduğuna ilişkin düşünce, (3) zihinsel veya fiziksel başa çıkma yolları ve (4) stres sonucu ortaya çıkan zihinsel ve bedensel tepkilerdir. Lazarus üç farklı stres türünden söz etmektedir. Bunlardan biri olan “Zarar”,

meydana gelmiş psikolojik hasarı belirtirken, ikinci kavram “Tehdit”, henüz ortaya çıkmamış ancak çıkma ihtimali olan durumları temsil eder. “Meydan okuma” ise sıkıntılı durumlarla başa çıkılabileceğine dair güveni simgelemektedir (Lazarus, 1993).

Stres üzerine yapılan çalışmalarda, stres kaynakları ve bunlara yönelik tepkilere ilişkin pek çok farklı yaklaşım olduğu göze çarpmaktadır. Bu kuramları daha iyi anlaşılması açısından iki ana başlık altında özetlemek yerinde olacaktır. Bunlardan ilki olan *etkileşimsel kurama* göre; stres üzerinde kişilik özellikleri, çevre, çevreyi algılama şekli ve kullanılan başa çıkma yöntemleri etkilidir. Bu teori, psikolojik stresteki bireysel farklılıkların nedenlerini anlamada yol gösterici olacağından işlevsel bulunmaktadır (Jones ve Bright, 2001). İkinci ana başlığımız olan *transaksiyonel kuram* ise stresi; uyarıcı-tepki ilişkisi açısından ele almaktadır. Bu yaklaşım stresi, bireylerin büyük yaşam olayları karşısında karşılaştıkları sağlık problemleri açısından incelemektedir. Yapılan araştırmalarla birlikte çevresel faktör ve kişilik özelliklerinin de stresle ilişkisi üzerinde durulmuştur. Çalışmalar sonucunda, (1) stresör (çevresel olaylar veya durumlar), (2) ara değişkenler (bireysel farklılıklar) ve (3) ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal belirtiler olmak üzere üç tür değişken ele alınmıştır. Araştırmalar sırasında bireylerden alınan ölçümlerle belirli stresörlere maruz kalıp kalmadıklarını değerlendirmeye dayanan sorular yöneltilmiştir (Jones ve Bright, 2001).

Lazarus ve arkadaşları stresör olarak ele alınan durumların, bireylerin bu durumlara tepkisini de göz önünde bulundurmadan değerlendirilmesini uygun bulmamışlardır. Bireylerin karşılaştıkları durumları değerlendirme biçimleri farklı olduğundan bir kişiye stresör olarak görünen bir olay diğerine öyle görünmeyecektir.

Burada olayları algılamadaki bireysel farklılıklara dikkat çekilmiş, önemli olanın olay değil kişinin onu değerlendirme şekli olduğu belirtilmiştir. Böylece strese ilişkin ikinci bir yaklaşım olan transaksiyonel teori şekillenmiştir (Jones ve Bright, 2001).

Strese ilişkin durumları algılamadaki bireysel farklılığı değerlendirmek amacıyla yürütülen bir araştırmada katılımcılara insanların çeşitli kazalar geçirdikleri ve yaralandıkları filmler izlettirilmiştir. Dört gruba ayrılan katılımcıların filmler karşısındaki stres tepkileri ölçülmüştür. Film izletilmeden önce ilk gruba filmin içeriğindeki sahnelerin gerçek olmadığı, insanların rol yaptığı; ikinci gruba filmin belgesel niteliğinde, kazalardan korunma yollarını öğretme amaçlı olduğu ve bireylerin gerçekten yaralandıkları anlatılmış, üçüncü gruba ise insanların bu yaşadıkları durumlardan oldukça fazla acı çektikleri belirtilmiştir. Dördüncü gruba ise hiçbir açıklamada bulunulmamış ve bu grup kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, kontrol grubundaki stres belirtilerinin ilk iki gruba karşılaştırıldığında oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. Üçüncü grubun stres belirtileri de kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Lazarus, 1993). Böylece aynı film izletilmesine rağmen bireylerin algılamalarındaki farklılıklar sebebiyle değişen stres belirtisi düzeyleri de somut bir şekilde gözlenmiştir.

I.2.1. Stres Belirtileri

İnsan bedeninin stresli bir durumla karşılaştığında gösterdiği tepkiler oldukça belirgindir. Stresi algılama biçiminde görülen bireysel farklılaşma, strese karşı oluşan tepkilerde pek gözlenmemektedir. Stresle karşılaştığımızda bedenimizde oluşan belirtiler istemsiz olarak başlamakta ve sıralı bir şekilde devam etmektedir. Walter B.

Canon'un 1920'lerde tanımladığı düzene göre öncelikle kan basıncı artmakta, sonra sırasıyla kalp atışları hızlanmakta, ardından terleme ve solunumun hızlanması gözlenmektedir. Yaptığı deneyler sonucunda Canon, tehlikeyle karşılaşan bütün hayvanların savaş ya da kaç tepkisine giriştiklerini gözlemlemiştir (Şahin, 1998).

Canon'un ortaya attığı savaş ya da kaç tepkisi sırasında organizmada çeşitli biyolojik değişimler meydana gelmektedir. Hipotalamus denilen ve beyinden vücuda mesaj gönderen bir grup sinir hücresi topluluğu bedensel bir dizi tepkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bedene gönderilen bu sinyallerle birlikte farklı işlevleri olan hormonlar salgılanmalarında artışlar meydana gelir, bedeni gevşetmeye yarayan parasempatik sistemin hızı azalır, enerji ve hareketliliği sağlayan sempatik sistemin hızı ise artar. Enerjiyi hızlı bir şekilde sağlayabilmek için önceden bedende depolanmış olan şeker ve yağlar kana karışmakta ve bu şekeri enerjiye dönüştürebilmek için gerekli oksijeni sağlayabilmek için nefes alış veriş hızı artmaktadır. Kalp atış hızı ve basıncı artarak beyine, kaslara ve gerekli organlara kan göndermekte, ayak, el ve deriye yakın bölgelerdeki kanlar yaralanma sırasında daha az kanama olması için kaslara doğru çekilmektedir. Sindirim sistemi durmakta, buradaki kan beyin ve kaslara yönelmektedir. Bütün bu işlemler sırasında artan vücut ısısını azaltmak için terleme artmakta, bütün duyuların aktivitesi en üst düzeye çıkarak tehdit algılaması kolaylaşmaktadır (Roskies, 1994).

Stres karşısında bedenimizin gösterdiği bütün bu fizyolojik tepkilerin yaşamı devam ettirmede önemli işlevleri bulunmaktadır. Bu tepkiler, enerjiyi olumlu bir biçimde kullanmayı sağlayarak, başlanılan bir işi bitirme, bir yarışmada başarı gösterme gibi durumların üstesinden gelmede yardımcı olmaktadır (Şahin, 1998).

Stres verici bir durumla karşılaşıldığında insan bedeninin gösterdiği belirtiler temel olarak dört başlık altında gruplandırılmaktadır:

Fizyolog Claude Bernard stres kavramını ilk kez bugünkü anlamda ele alarak, “içyapının dengeliliği prensibini” ortaya atmıştır. Buna göre yaşamın devamlılığı için dışarıdan gelen etkilere karşı organizma iç dengesini korumak zorundadır. Amerikalı bilim adamı Canon ise organizmanın sabit düzenini korumaya ilişkin yaptığı bedensel çalışmanın bütününe “homeostasis” adını vermiştir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Canon stresi; organizmanın dengesini bozacak herhangi bir uyarıcıya karşı gösterdiği, savaşmak ya da kaçmaktan oluşan varoluşsal bir tepki olarak tanımlamaktadır (Şahin, 1998). Daha sonraları Selye “Genel Uyum Sendromu”nu ortaya atarak stres tepkilerini kapsamlı bir şekilde açıklamıştır. Hayvanlar üzerinde yaptığı deneylerle enfeksiyon, zehirlenme, darbe, sıcağa ve soğuğa maruz bırakma gibi yöntemlerle stres meydana getiren Selye, bütün hayvanların aynı bedensel tepkileri gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Selye'nin ortaya koyduğu “Genel Uyum Sendromu”na göre stres karşısında ortaya çıkan fizyolojik tepkiler 3 aşamalıdır. Bunlardan ilki olan alarm aşamasında, organizmanın içsel dengesine müdahale söz konusudur ve bir şok durumu yaşanmaktadır. Bu evrede savaş ya da kaç tepkisi başlamakta ve şok durumuna karşı çıkılmaktadır. Tüm organizmanın alt sistemleri, alt sistemlere bağlı organları ve kaslar uyarılmaktadır. Doğrudan kana karışan hormonları üreten endokrin sistem bezleri uyarılarak organizma harekete geçirilmiş olmaktadır. Parasempatik sistem yavaşlayarak, vücudun hareketi sağlayan sempatik sistemi devreye girmekte ve böylece savaş ya da kaç kararı için uygun zemin hazırlanmaktadır. Daha fazla enerji tüketecek kas sistemine ve santral sisteme gerekli kanı ulaştırmak için kalp daha

fazla çalışmaya başlamaktadır. Sindirim sistemi fazla enerji harcanmaması için faaliyetini yavaşlatmaktadır. Bütün duyu organları daha duyarlı hale gelmektedir; işitme keskinleşmekte ve göz bebekleri genişlemektedir. Bedenin enerji üretmek için ihtiyacı olan oksijenin sağlanabilmesi için bronşlar genişler nefes alma hızı artmaktadır. Bütün bunlar olurken, genel olarak kişilerin stres karşısında bedenlerinde fark ettikleri belirtiler kalp atışının hızlanması, hızlı nefes alma, elin ayağı soğuması, yüz renginin solması, tüylerin diken diken olması, boğuluyormuş gibi hissetme, bayılacakmış gibi olma, tuvalete gitme ihtiyacı, hazımsızlık, vücudun tümünde, çene kaslarında kasılmalar ve gerginlik şeklinde sıralanmaktadır. Bu sürecin sonucunda savaşıyor ya da kaçarak uzaklaştırılan tehdit durumuyla ilgili tehlike ortadan kalkmakta ve devre dışı olan parasempatik sistem tekrar çalışmaya başlamaktadır. Stres öncesi var olan genel rahatlık durumuna dönüş yapılmaktadır (Şahin, 1998).

Stresli durumla karşı karşıya gelindiğinde *bilişsel* bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Dikkat süreci keskinleşmekte ve uzun süreli ve kısa süreli bellek faaliyetini hızlandırarak bilgi işlemeye çalışmaktadır. Uyarılar arasındaki bağları kurabilme, ilişkilendirme, sınıflandırma ve problem çözme yollarını bulmaya çalışma ve bütün bunlar için yoğun ve yorucu bir düşünme durumu ortaya çıkmaktadır. Stres karşısında *duygusal* açıdan gözlenen değişimler karşılaşılan stresli duruma ilişkin bakış açısına göre değişmektedir. Kişi durumun yaşamında olumsuz değişimler yaratacağını düşünürse kendini öfke ve kızgınlık duyguları içinde bulacaktır. Stres verici uyarının bir tehdit olarak algılandığı durumlarda ise korku ve kaygı duyguları kişiyi hakimiyeti altına almaktadır. Değişimin bir kayıp gibi algılandığı durumlarda ise genellikle karamsarlık ve depresyon yaşanmaktadır. Stres karşısında gösterilen

davranışsal belirtileri ise genel olarak “aktif ve probleme yönelik” ve “pasif ve savunmaya yönelik” olarak iki ana başlıkta değerlendirilmektedir. Aktif davranışlar stres oluşturan faktörü ortadan kaldırmaya yönelikken, pasif davranışlar stresli durumdan bir süre uzaklaşma ve kaçmayı içermektedir (Şahin, 1998).

I. 2. 2. Stresle Başaçıkma

Stres verici bir uyaran karşısında organizmaların gösterdiği tepkilerin benzer olmasına karşılık, tehdit olarak algılanan durumlarla nasıl başa çıkılacağı kişiden kişiye değişkenlikler göstermektedir. Bireyler aynı koşullar altında oldukça farklı davranış örüntüleri sergileyebilmektedirler. Başa çıkma örüntülerindeki bu kişisel farklılıklarla birlikte bireyin kendisine ve çevresine ilişkin bakış açıları da tepkileri açısından belirleyici olmaktadır (Şahin, 1998).

Baş çıkma kavramı; var olan denge durumunu korumaya yönelik harcanan çabayı ifade etmek için kullanılmaktadır. Folkman ve Lazarus’a göre başa çıkma; kişilerin karşılaştıkları zorlayıcı durumları idare edebilmek adına, düşünsel ve davranışsal olarak aktif oldukları bir süreçtir (Lazarus, 1993).

Tarihsel süreç incelendiğinde başa çıkma kavramına ilişkin yapılan çalışmaların 19. yy’ın sonlarına, psikoanalitik yönelimli teorisyenler ve Freud’a, değin dayandığı dikkat çekmektedir. Bu dönemde konu, özellikle bastırma ve diğer savunma mekanizmaları ön planda olacak şekilde ele alınmıştır. Bu dönemde savunma mekanizmalarını tanımlamak için kullanılan başa çıkma kavramı, 1960’lı yıllardan sonra farklı açılardan ele alınmaya başlamıştır. Başa çıkmayı açıklamaya

yönelik iki yaklaşım dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki, insanların her türlü sorunlu durumla en iyi düzeyde başa çıkmalarını sağlayacak bir yöntem olup olmadığını araştıran “yapısal yaklaşım”dır. İkincisi ise karşılaşılan farklı durumlara ilişkin ne türlü başa çıkma becerileri kullanılabilceği üzerine çalışmalar yapan durumsal yaklaşımdır (Jones ve Bright, 2001). Bu bölümde durumsal yaklaşım kapsamında ele alınan başa çıkma yöntemleri üzerinde durulmuştur.

Stresle başa çıkma stratejileri temel olarak *sorun odaklı* ve *duygu odaklı başa çıkma* yöntemleri olarak iki kategoride toplanmıştır. Bu iki durumda da amaç bireyin stresini azaltmasıdır.

Stres yaratan duruma müdahale ederek problemin üstesinden gelmeye çalışılan *sorun odaklı başa çıkma yönteminde*, kişinin çevresiyle ilişkisi kullandığı başa çıkma yöntemiyle değişmektedir. Kişi öncelikle problemi zihinsel süreçten geçirmekte ve başa çıkılıp çıkılmayacağına dair fikir oluşturmaktadır. Stres yaratan uyarıcı yapılacak müdahaleyle değişecek tarzda ise sorun odaklı başa çıkma yöntemlerine başvurulmaktadır (Lazarus, 1993). Bu şekilde kişi çevreyle ilişkisinde değişiklik yaratmaya yönelik çalışır. Bu daha mantıklı ve bilinçli bir yoldur. Stres verici olayın üzerine gidilir ve dış koşullarda değişiklik yapmaya çalışılır (Folkman, Lazarus, Greun ve DeLongis, 1986).

Tehdit içeren herhangi bir uyararla karşılaşıldığında kullanılan, yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilme şeklinde isimlendirilen üç temel başa çıkma yöntemi bulunmaktadır. Kişilerin çatışma yaratan uyararla mücadele etmesi şeklinde tanımlanan yüzleşmede birey yeni yetenekler öğrenmek veya çevresinden yardım almak zorunda kalabilir. İkinci başa çıkma yöntemi olan uzlaşmada ise kişi istediği

şeyleri elde edemeyeceğini anlayarak yüksek hedeflerini aza indirmeye çalışmaktadır. Uyarının bireyden daha güçlü olduğu bazı durumlarda ise geri çekilme yöntemi kullanılmaktadır. Tehdit eden uyarıyı uzaklaştırmanın mümkün olmadığı durumlarda geri çekilme yönteminin kullanılması oldukça olumlu olsa da, her karşılaşılan sorunda bu yola başvurulması genel itibariyle problem yaratabilmektedir (Morris ve Maisto, 2005).

Duygu odaklı başa çıkma yönteminde ise uyarıcıya müdahale yapılmadan kişinin uyarıcıya ilişkin bakış açısı değiştirilmeye çalışılmaktadır. Zihinde yapılan yorum sonucunda uyarıcının ortadan kaldırılmasına ilişkin hiçbir şey yapılamayacağı düşünülmüşse duygu odaklı başa çıkma uygulamaya konmaktadır (Lazarus, 1993). Bu yöntemde birey kendi içinde değişim yaratmaya uğraşmaktadır. Kişi olayın üzerine doğrudan gitmemekte, kendini problemden uzak tutarak, sosyal desteğe başvurmakta veya durumu kabullenme yoluna gitmektedir (Folkman, Lazarus, Greun ve DeLongis, 1986).

Bazı durumlarda strese neden olan olay müdahale sınırları dışında gerçekleşmiş olabilmektedir. Kişinin çok sevdiği birinin hasta olduğunu öğrenmesi veya aracını park ettiği yerde hasar verilmiş halde bulması gibi müdahalenin imkansız olduğu durumlarda ortaya çıkan stresle başa çıkmak için savunma mekanizmaları kullanılmaktadır. Freud'un belirttiği gibi bilinçdışı bir şekilde kullanılan bu savunma mekanizmalarıyla birey baskı, çatışma, engellenme ve kaygıyı azaltabilmek için stresli durumun sebepleri hakkında kendi kendine farklı ve daha iyi hissettirecek yorumlar yapmaya başlamaktadır. Bastırma, yansıtma, inkar etme, özdeşleşme, gerileme, düşünselleştirme, yer değiştirme, tersine çevirme ve yüceltme belli başlı savunma mekanizmalarıdır. Bu savunma mekanizmaları uzun süreli

streslerde belirli ölçülerde kullanıldığında faydalı olabilmektedir, ancak kişiyi problemin kaynağını görmekten uzaklaştırdığı için sakıncalı olma ihtimali de bulunmaktadır (Morris ve Maisto, 2005).

Stresin sürekli hale gelerek hastalıklara yol açmasını önleyebilmek için denetim altında tutulması gerekmektedir. Öncelikle stresin etkilerine karşı önlem almak daha sonra ise stresle karşılaşınca onu etkili biçimde yönetmek için çeşitli beceriler edinilmelidir. Bu süreç hem psikolojik hem de fizyolojik olarak ele alınmaktadır. Bedene yönelik uygulanabilecek teknikler; gevşeme egzersizleri, biyolojik geribildirim ve dengeli beslenme olarak sıralanabilir (Gökçe, 2004).

Stresle baş etmede bedensel yöntemlerin yanı sıra zihinsel beceriler de edinilmelidir. Bunlar genel olarak; problem çözme becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma, zaman yönetimi ve iletişim becerileri olarak sıralanabilir (Onbaşıoğlu, 2004).

Stresle baş etmede bir diğer önemli etken ise kişilik örüntüleridir. İlk defa Friedman ve Rosenman tarafından A Tipi ve B Tipi başlıkları altında toplanan davranış örüntülerinden bahsetmişlerdir. A Tipi davranış örüntüsüne sahip olanlar, zaman yönetimi konusunda başarısız, aceleci, dikkatini toplamakta zorlanan ve obsesif özellikler sergileyen bireylerdir. Aynı zamanda rekabetçi ve saldırgan olan bu bireyler sıradan olayları bile stres verici olarak algılamaktadırlar. Bu davranış örüntüsünden oldukça farklı olan B Tipi davranış örüntüsünde ise daha rahat, daha az stres yaşayan, esnek bireylerdir (Pastorino ve Portillo, 2009). Bilişsel ve davranışçı tedavilerin bütüncül bir şekilde kullanımı A Tipi davranış örüntülerinde azalmayı sağlamaktadır (Hoeksema ve ark., 2009).

Şahin, Güler ve Basım (2009) A Tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisini incelemiştir. Duygusal zekanın alt boyutlarından stres yönetimi ve genel ruh durumu ile stresle etkili başa çıkma, yaşanan stres belirtileriyle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. A Tipi kişilik örüntüsü ve etkisiz başa çıkma ise stres belirtileri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Cinsiyet yönünden yapılan değerlendirmede ise kızların daha fazla stres belirtisi puanı aldıkları sonucuna varılmıştır.

Geçmişten günümüze pek çok değişkenle ilişkisi çalışılmış olan stres kavramının menopoza ile ilişkilendirildiği “Seattle Orta Yaş Kadın Sağlığı Çalışması”nda; menopoza ve yükselen stresle bağlantılı daha negatif bir duygu durumuna dönüşen üç tür yaşam olayı öne sürülmüştür. Daha stresli bir yaşamdan bahseden katılımcılar bununla beraber daha depresif bir duygu durumundan ve daha fazla vazomotor semptomdan bahsetmektedir (Woods ve Mitchell, 1997).

Bauld ve Brown (2009) stresin menopoza üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkilerini araştırdıkları çalışmada; yüksek stresi olumsuz menopoza semptomları ve kötü fiziksel durumlarla ilişkili bulmuşlardır. Ballinger (1985) ise stresin, menopoza sonrası dönemde olup tedavi gören kadınlarda, bu dönemde olan ancak tedavi görmeyen kadınlara oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Leture-Kornish ve ark. (1995); çeşitli stres faktörlerinin, bağışıklık düzenleyici durumlarla bağlantılı olarak menopoza daha erken yaşlarda olmasına etki edebileceğini belirtmişlerdir.

I.3. Evlilik Uyumu

Evlilik yaşantısı sosyal bir varlık olan insanın, kişilerarası ilişkileri içinde çok önemli bir alanı teşkil etmektedir. Özellikle son yıllarda dünyada ve ülkemizde boşanma oranlarındaki yükselme bu konuda yapılan araştırmaların da artmasına neden olmaktadır.

Aile sistemi Minuchin (1974)'e göre eşler, anne-baba ve kardeşler olmak üzere üç alt sistemden oluşmaktadır. Evlilik ilişkisi bu alt sistemler içinden karı-kocanın oluşturduğu eşler sistemiyle açıklanmaktadır (Düzgün, 2009).

Birbirlerinden oldukça farklı ilgi, ihtiyaç ve istekleri olan iki insanın beraber yaşama, hayatı paylaşma ve çocuk sahibi olma gibi nedenlerle oluşturdukları evlilik kurumu, toplumsal yönden onaylanmış cinselliğin de yaşandığı bir ilişkidir (Özüğurlu, 1990).

Karmaşık bir kavram olan evlilik uyumunun tanımı ve kapsamıyla ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Uyumlu evlilik; eşlerin sorunlarını olumlu biçimde sonuçlandırabilmeleri ve ilişkileriyle ilgili konularda ortak bir görüşe varabilmeleri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca evlilik uyumu, evliliğin gerektirdiği zorunlulukların ve gönüllülüklerin denge içinde olması olarak da tanımlanmaktadır. Farklı kültürlerde değişik biçimlerde anlamlandırılan evlilik, günümüzde cinsellikte eşitlik, eş seçiminde ve ilişkide özgürlük gibi kavramlarla nitelendirilmekte ve gün geçtikçe bireyselleşmektedir. Eşler arasında güç mücadelesi artmakta ve bir süre sonra da evlilik uyumunda olumsuz yönde bazı değişimler gerçekleşmektedir. Evlilikte zorunluluk ve gönüllülük dengesi bozulmakta ve bu iki önemli esastan biri ön plana çıkmaktadır (Tutarel-Kışlak, 1999).

Johnson ve arkadaşlarına (1986) göre evlilik uyumu mutluluk, etkileşim, anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimi şeklinde beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler toplamda iki ana boyut üzerinde gruplandırılmıştır. İlk boyut mutluluk ve etkileşimi, ikinci boyut ise anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimini içermektedir. Birinci boyutta yer alan (1) mutluluk; ilişki içindeki kişisel doyumu, (2) etkileşim birlikte yapılan aktiviteler ve geçirilen zamanı ifade etmektedir. İkinci boyuttaki (3) anlaşmazlık; ilişkideki sözlü ve fiziksel çatışmaları, (4) problemler; eşlerin strese karşı tepki verme şekilleri, problem davranışları (küsme, kolay incinme, alkol alma vb.) ve problem yaratma durumlarını, (5) boşanma eğilimi ise boşanmayı düşünme gibi bilişsel, eşle ve yakınlarla bu düşüncüyü paylaşma gibi davranışsal öğeleri içermektedir. Açıklanan tüm bu boyutlar cinsiyete ve evlilik süresine bağlı olarak değişkenlikler göstermektedir. Geçmişten günümüze yapılmış çalışmalara bakıldığında mutluluk ve etkileşim azalırken, anlaşmazlık ve boşanma eğiliminde herhangi bir değişme olmadığı da dikkati çekmektedir.

Evlilik uyumu pek çok farklı alandan araştırmacı tarafından psikolojik faktörler, sosyo demografik değişkenler, fiziksel sağlık ve psikopatoloji, ebeveynlik gibi değişik açılardan ele alınmıştır (Bradbury ve ark., 2000). Daha çok evlilik çatışması üzerinde duran Grych ve Fincham (1990), evlilik çatışması ve uyumunu karşıt kavramlar olarak ele almak yerine birbirlerini tamamlayan durumlar olarak değerlendirmişlerdir. Söz konusu araştırmacılara göre; uyumlu evliliklerin çoğunda sıkça gözlenen çatışmaya, bazı uyumsuz evliliklerde rastlanmamaktadır.

Bradbury, Fincham ve Beach (2000) tarafından hazırlanan derleme makalede evlilik uyumu ile birlikte ele alınmış pek çok değişkeni içeren çalışmalar özetlenmiştir. Söz konusu çalışmada ele alınan değişkenler; kişilerarası süreçler ve

evlilikte bağlamsal süreçler (mikro ve makro bağlam) olmak üzere iki ana başlık altında ele alınmıştır:

Evlilikte kişilerarası süreçler başlığı altında ele alınan en belirgin konular evlilik çatışması ve problem çözme sırasında gözlenen davranışların analizleridir. Evlilik uyumunu belirlemede eşlerin uyumsuz atıfları ve davranışların olumsuz yorumları gibi bilişsel değişkenler kullanılmıştır. Bazı yeni araştırmalarda ise atıfların duygu ifadeleriyle ilişkileri ve bu atıfların değişmesiyle duygu ifadelerinde de gerçekleşebilecek değişimlere değinilmekte, böylece evlilik işlevselliğinin de etkilenip etkilenmeyeceği konu edilmektedir.

Bazı araştırma sonuçlarına göre ise duygulanım ilişkinin yönünü belirlemede oldukça önemli yer teşkil etmektedir. Bu konuyla ilgili yapılmış bir grup çalışma olumsuz duygulanımın evlilik için olumsuz olduğunu gösterirken, tam tersi yönde evlilik kalitesini yükselttiği ve hiçbir etkisi olmadığı sonucunu veren çalışmalar da mevcuttur (Fincham ve Beach, 1999).

Bir grup çalışmada ise evliliğin kan basıncı değişiklikleri üzerindeki etkisine bakılmış ve ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Eşlerden birinin bel ağrısından bahsederken dinleyen diğer eşin galvanik deri tepkisi ve kalp atış hızı değişiklikleri ölçümlenmiştir. Ayrıca evlilikle ilgili problemleri çözme sırasında cinsiyete bağlı endokrin ve immün değişikliklere odaklanılmıştır. Bu yönde araştırma yapan Thomsen ve Gilbert (1998) evliliği uyumlu olan çiftleri, uyumlu olmayanlara göre fizyolojik olarak daha uyumlu tepkiler verdikleri sonucunu elde etmişlerdir.

Konuya ilişkin yapılan çalışmaların tarzı 90'lı yıllardan itibaren değişmeye başlamıştır. Evlilikte etkileşimin daha ileri boyutları incelenmeye çalışılmıştır. Elde

edilen sonuçlarda; tipik olarak kadının eşini değişmekle suçlaması, erkeğin ise çatışmadan kaçınarak çözüme yanaşmaması olarak tanımlanabilecek “istem-geri çekilme” örüntüsü dikkat çekmektedir. Diğer bir deyişle artan istekler, artan kaçınmayla karşılanmaktadır ve evlilik uyumu azalmaktadır (Christensen 1987).

Çatışma ve problem çözüme üzerine odaklanan araştırmacılara göre, çiftlerin duygu ifadeleri, olumsuz davranışları ile evlilik değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemede önemli bir faktördür. Evliliklerde çoğunlukla açık bir çatışma söz konusu olmamaktadır ve evlilik dışı sorunlarda birbirine destek olan çiftlerin olmayanlara göre daha uyumlu oldukları sonucuna varılmıştır.

Evlilikte bağlamsal süreçler başlığı altında öncelikle incelenecek olan mikrobağlam kavramı içinde öncelikli olarak çocuklar yer almaktadır. Çocuk faktörü evliliğin istikrarını artırırken, özellikle yaşı çok küçük olduğu zaman kalitesini düşürmektedir (Belsky, 1990). Bazı çalışmacılar bu duruma eşlerin demografik ve kişilik özelliklerinin veya bebeğin mizacının etki ediyor olabileceğini değerlendirmişlerdir. Diğer bir grup araştırmacı ise depresyon semptomları, çocuğun cinsiyeti ve gebeliğin planlı olup olmasının evlilik kalitesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bağlamsal süreçlerin kapsadığı bir diğer kavram olan makrobağlam ise; çocuklar, eşlerin özellikleri ve geçmişleri, rol değişimleri ve yaşam olaylarını içermektedir (Bradbury, Fincham ve Beach, 2000).

Geçmişten günümüze yapılmış araştırmalar gözden geçirildiğinde, evlilik uyumunun çiftler arasındaki ilişki yönüyle ele alındığı göze çarpmaktadır. Çiftlerin ilişkilerini açıklayan bazı kuram ve modeller bulunmaktadır. Aşağıda bu kuramlara ilişkin özet bilgilere yer verilmiştir:

Öğrenme kuramı savunucuları Cairns ve Gewirtz (1972)'a göre; sevgi ve bağlılık insanda doğuştan bulunan özellikler değildir, kişiler bu gibi durumları koşullanma yoluyla öğrenmektedirler. Bireyler yarar sağlamaya yönelik yakın ilişkiler kurmaktadır ve birer yetişkin olduklarında ise evlilik yaşantısı isteğiyle birlikte bu istek varlığını sürdürmektedir. Aynı şekilde bu öğrenmeler kişilerin birbirlerine yönelik tutum ve davranışlarında da etkili olmaktadır.

Thiubat ve Kelly (1959)'nin "Değiş-Tokuş" kuramı ise; evlilikten alınan doyumun ilişkiden sağlanan fayda ile doğru orantılı olduğunu savunmaktadır. Çiftler yaşadıkları ilişkiyi ödül-bedel sistemi üzerinden değerlendirmekte ve sağlayacağı ödülü en yüksek düzeye çıkarırken, ödediği bedeli asgari düzeye indirmeyi amaçlamaktadır. Kişiler bu ödül bedel ilişkisini kurarken geçmişte yaşadıkları durumları, gelecekte beklentilerini ve kendisine benzer şeyleri yaşayan bireyleri baz almakta ve kıyaslama içine girmektedir. Eşiyle ilişkisinden elde ettiği memnuniyet, kıyaslama sonucu elde ettiği düzeyin üzerinde ise birey bu ilişkide mutlu anlamına gelmektedir (akt., Hotaçsu, 1991).

Bowlby'nin (1973) öne sürdüğü Bağlanma kuramına göre ise bebeklerin anneleri ile kurdukları ilişki, yaşamları boyunca kuracakları diğer bütün ilişkiler için yol gösterici olmaktadır. Çocukluk dönemi sırasında anne-babanın kendisine yönelik davranışlarından elde ettiği bilgilerle kendisi ve diğer insanlar hakkında zihinsel temsiller kuran birey, bu temsilleri yetişkinlik yıllarında model almaktadır.

Sevgiyi koruma, korunma ve cinsel dürtü olmak üzere üç içgüdüye bağlayan "Sevginin Evrimi Kuramı" Wilson (1981) tarafından öne sürülmüştür. Bebeklik ve sonrasında çocukluk yıllarında anne tarafından korunan birey yetişkinlikte ebeveyne

benzer eş seçme (özellikle erkeklerde) şeklinde devamlılık göstermektedir. Koruma içgüdüğü ise eşlerin birbirlerini yetişkin olarak görmelerinin yanı sıra bir çocuk gibi görmeleri sonucunda devamlılık göstermektedir. Sonucu içgüdü olan cinsel dürtünün temel amacı çoğalmaktır. Erkekler kısa zaman içinde mümkün olduğunca fazla tohumu yayma düşüncesinde oldukları için eş seçiminde pek seçici olmazken, 9 ay hamilelik süresi olan ve genlerini yayma olanağı çok olmayan kadınlar daha seçici olmaktadır (akt., Hotaçsu, 1991).

Kişilerin insanlarla ilişkilerini etkileyen, başkalarına ilişkin düşüncelerini açıklamaya çalışan “Kişilerarası İletişimde Sosyal Biliş Kuramı” Miller ve Steinberg (1975) tarafından öne sürülmüştür. Yükleme süreci, bilişsel psikoloji, dilin öğrenilmesi, ilişkilerin gelişimi ve kişisel belleği kapsayan düşünme süreci kişilerarası etkileşimi etkilemektedir. Kişilerin bilişsel şemalarına dayanan bilgilerinin evlilikten aldıklarını doyumunu etkilediğini savunan kuram; eşlerini olduğu gibi kabul eden ve geleneksel roller beklemeyen bireylerin evlilikten aldıkları doyumun daha fazla olduğunu savunmaktadır (Truck ve Miller, 1986).

İmamoğlu (1994)’nun geliştirdiği “Evlilik İlişkileri Modeli” eşlerin sosyal gelişmişlik düzeyi, etkinliği ve evlilikten memnuniyetlerini kapsamaktadır. Evlilik yılı, çocuk sayısının azalması, evliliğe ilişkin modern tutumlar, anlaşarak evlenme, eğitim yılının yükselmesi, meslek ve evlilikte cinselliğe verilen önemin artması sosyal gelişmişlik düzeyinin kapsamına giren konular olarak ele alınmaktadır. Etkinlik; kişinin para kazanma rolü, evlenme yaşının yükselmesi, kişinin kararlara katılımı ve eşi cinsel yönden kendine ait görme isteğini içermektedir. Üçüncü boyut olan evlilikten memnuniyet ise; doyum veren bir ilişki kurmak, uzlaşmadan yana olmak ve eşitlik duygusunu benimseme şeklinde özetlenmektedir. Bu modele göre

bağımlılık ve kontrolcülük ilişkiye olumsuz etkileyebilecek durumlardır ve evlilikten doyum alabilmek için eşlerin birbirini olduğu gibi kabul etmesi gerekmektedir.

Çiftlerin evlilik yaşantısı içinde uyum sağlayabilmeleri ve mutlu olabilmeleri için iletişim, karar verme, değer ve amaçlar, evle ilgili işlerin yürütülme şekli, boş zaman etkinlikleri ve parasal konularda fikir birliğine ulaşmaları ve ortak hareket edebilmeleri gerekmektedir (Şener, 2002). Ancak zamanla evliliğin bazı özellikleri değişim göstermektedir. İçsel ya da dışsal kaynaklı olan bu değişimler, bazen olumlu olurken bazen de olumsuz yönde seyredebilmektedir (Beach ve ark., 2005).

Evlilikteki anlaşmazlığın düzeyi ilişkideki sözel ve fiziksel çatışmanın yoğunluğuna göre belirlenmektedir. Çatışmalar; kolay incinirlik, çabuk öfkelenme, kıskançlık, eve gelmeme, iletişimi kesme, savurganca davranışlar, içki veya psikoaktif ilaçlar kullanma gibi durumların eşleri rahatsız etmesiyle ortaya çıkmaktadır (Yılmaz, 2001).

Evlilikte yaşanan problemler sonucunda kişilerin psikolojik rahatsızlıklar sergiledikleri ve bu sebeple yardım için başvurdukları bilinmektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar sonucunda pek çok kişinin evlilik çatışmaları nedeniyle boşandığı veya ayrı yaşadığı bilgisi literatürde yer almaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı evlilik uyumunun hem kurumsal hem de klinik amaçlı çalışılması gerekmektedir (Tutarel Kışlak, 1999).

Bazı çalışmalar cinsiyet rollerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Geleneksel ve modern cinsiyet rolleri, kadın erkek rolüne ilişkin tutum ve beklentiler evlilik uyumu ile ilişkili durumlar içinde gözlenmiştir. Erkeğin para kazandığı, kadının ise ev ve çocuklarla ilgilendiği düşüncesinin geride kaldığı ve

buna bağlı olarak evlilik uyumunun da değiştiği kanısı edinilmiştir (Rogers ve Amato, 2000). Bütün bunlara ek olarak kadınların erkeklere göre evlilikten daha az doyum aldıkları sonucuna varılmıştır (Halloran, 1998).

Işınsu (2003)'nun gerçekleştirdiği bir araştırmada ise açık çiftler, nişanlı çiftler, 5 yılın altında ve üzerinde evli olan çiftler ikili ilişki biçimleri ve bağlanma stilleri açısından değerlendirilmiştir. Buna ek olarak çiftlerin uyumlu olup olmadıklarına bakılmıştır. Sonuçta güvenli bağlanma yönünden bütün gruplarda (açık çiftler, nişanlı çiftler, 5 yılında altında ve 5 yılın üzerinde evli olanlar) farklılık bulunmuştur. Çiftler arasındaki uyumla ilgili elde edilen sonuçlarda ise açık çiftlerin, nişanlı ve 5 yılın üzerinde evli olan çiftlere göre daha uyumlu oldukları, nişanlı çiftlerin 5 yıl üzerinde evli olanlardan daha uyumlu oldukları bulunmuştur. Ayrıca 5 yılın altında evli olanların 5 yılın üzerinde evli olanlara göre daha uyumlu oldukları sonucuna da ulaşılmıştır. Bütün bunlara ek olarak toplumsal cinsiyetin de kadın ve erkeğin bağlanma stili üzerinde etkisi olduğu; kadınların kaçınan ve korkulu bağlanma stilini tercih ederken, erkeklerin güvenli bağlanma stilini benimsedikleri gözlenmiştir. Çiftler arasındaki uyum yönünden bakıldığında ise toplumsal cinsiyetin bir etkisi görülmemiştir.

Bilecen (2007)'in gerçekleştirdiği çalışmada yatırım modeline göre, yakın ilişkilerde stres ve stresle başa çıkma konusu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda, ilişkiye bağlılık, ilişkinin niteliğini olumlu değerlendirme, ilişkinin uzun sürmesine ilişkin beklenti ve olumsuz edilgen başa çıkma tarzı, ilişki yatırımını olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca stres ve stresle başa çıkma tarzları ile yatırım modeli değişkenlerinde cinsiyet, evli olma ve flört ediyor olma durumları arası farklar incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla ilişkinin niteliğini daha olumlu

değerlendirdikleri sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak kadınlar erkeklere oranla ilişkilerinde daha çok problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, stres belirtileri konusunda cinsiyetler arası farka da bakılmış ve kadınların erkeklere oranla bilişsel ve duygusal belirtileri daha fazla yaşadıkları, daha yüksek toplam stres puanına sahip olarak daha fazla ağrı ve yakınma belirttikleri sonucu elde edilmiştir. Cinsiyetler arası farka bakılan bir diğer değişken ise stresle başa çıkma tarzları olmuştur. Kadınların erkeklere oranla, daha fazla olumsuz ve edilgen başa çıkma tarzları kullandıkları, dışsal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları, erkeklerinse kadınlara oranla ilişkiye daha çok odaklandıkları, alkol ve ilaç kullanımını daha fazla tercih ettikleri, daha fazla inkar ve erteleme yoluna gittikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bütün bunlara ek olarak flört eden bireylerin evli bireylere göre, ilişkilerine daha az bağlı oldukları, ilişkilerine daha çok odaklandıkları, daha fazla olumlu ve etkin başa çıkma tarzını kullandıkları, daha fazla kendilerini destekledikleri, daha çok inkar edip, erteledikleri bilgisi edinilmiştir. Son olarak evli kadınların flört eden kadınlara ve evli erkeklere oranla daha fazla kendilerini destekledikleri sonucuna varılmıştır.

Çınar (2008), evlilik doyumu, cinsiyet rolleri ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarını; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi demografik değişkenler açısından incelemiştir. Yapılan analizler sonucunda; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi demografik değişkenler arasında evlilik doyumu açısından bir farklılık gözlenmemiştir, ancak cinsiyet rolleri ve evlilik doyumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınsı ve androjen cinsiyet rolüne sahip bireylerin evlilik doyumu, erkeksi ve cinsiyet rolü belirsiz kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak kadınsı ve erkeksi cinsiyet rolüne sahip bireylerin evlilik doyumunun, belirsiz

cinsiyet rolüne sahip bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Evlilik doyumu yordayan değişkenlerin ise cinsiyet ve cinsiyet rolleri olduğu belirlenmiştir.

Evli ve boşanmış kişileri evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştıran Ergin (2008); halen evli olan bireylerin evlilik doyumunun boşanma sürecinde olan ve boşanmış bireylere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Düşmanca cinsiyetçilik düzeyi düşük erkeklerin evlilik uyumu, düşmanca cinsiyetçilik düzeyi yüksek olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak düşmanca cinsiyetçiliği düşük olan erkeklerin evlilik uyumu, düşmanca cinsiyetçiliği düşük olan kadınların evlilik uyumundan daha yüksek bulunmuştur. Halen evli erkeklerde kadınsılık arttıkça evlilik uyumu artarken, düşmanca cinsiyetçilik arttıkça evlilik uyumu azalmaktadır. Boşanma sürecindeki kadınlarda ise evlenme yaşı arttıkça evlilik uyumunun da arttığı gözlenmiştir. Çalışma durumu, evlenme biçimi, kadınsılık, evlilik süresi ve eğitim durumu evlilik uyumu en iyi yordayan değişkenler olarak saptanmıştır.

Evlilik uyumunun menopozal yakınmalarla ilişkisinin incelendiği çalışmalarda ise uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların menopozal yakınmalarının daha az olduğu görülmüştür (Çoban ve ark., 2008; Nehir ve ark., 2009; Montero ve ark., 1990; Koster ve Davidsen, 1993). Kurpius, Nicpon ve Maresh (2001) tarafından bu yönde yapılan bir çalışmada ise katılımcılar; menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır. Çalışmada, mutsuz evlilik ilişkisi sürdüren menopoz öncesi ve menopoz dönemindeki kadınlar; mutlu evlilik ilişkisine sahip olanlara oranla daha fazla negatif duygu durumuna sahip bulunmuşlardır.

I.4. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Roller

Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet terimleri, toplumun iki önemli unsuru olan kadın ve erkeğe ilişkin bazı farklılıkları belirtmek için kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda bu konulara ilişkin yapılan çalışmaların da artmasıyla bu iki terim üzerinde daha fazla durulmaya başlanmıştır (Dökmen, 2004).

Kadın ve erkek olmanın fizyolojik yönü “Cinsiyet” (sex) terimi ile karşılanmaktadır. Bu terim bireyin biyolojik temelli bir kategorisini ifade etmektedir. Kişinin biyolojik yapısıyla ilişkisi psikolojik özellikleri içeren “Toplumsal cinsiyet” (gender) terimi ise kadın ve erkek olmaya ilişkin toplumun ve kültürün kişiye yüklediği anlamlara karşılık gelmektedir. Birey toplumsal cinsiyet açısından kadınsı ve erkeksi olarak sınıflandırılmaktadır (Dökmen, 2004).

Cinsiyete ilişkin yetenekler, davranışlar ve kişilik özelliklerinin kazanılmasına “cinsiyet ayrıştırma süreci” adı verilmektedir (Bem, 1984). Bu süreç literatürde Psikoanalitik Kuram, Sosyal Öğrenme Kuramı, Bilişsel Gelişim Kuramı ve Cinsiyet Şema Kuramı başlıkları altında 4 temel kuram açısından açıklanmaktadır.

Psikoanalitik kurama göre cinsiyet rolleri, 3 ile 5 yaş arasında çocuğun kendi cinsiyetinden ebeveyni ile kurduğu özdeşim aracılığıyla belirlenmeye başlamaktadır. Ancak bu kuram androjenik cinsiyet rolünü açıklamakta yetersiz bulunmaktadır. Bazı araştırmacılara göre androjenik cinsiyet rolü, çocuğun hem anne hem baba ile özdeşim kurması sonucunda oluşmaktadır. Sosyal Öğrenme Kuramına göre ise sahip olunan cinsiyet rolü biyolojik temelli değildir. Buna göre çocuk cinsiyetine ilişkin davranışları ebeveynin pekiştiren davranışları ve model alma yoluyla öğrenmektedir. Erkeksi özellikleri olan ebeveyni model alan ve pekiştirilen bireyler erkeksi cinsiyet

rolüne sahip olurken, kadınsı cinsiyet rollerine sahip bireyler kadınsı özelliklere sahip ebeveynlerini model almış ve pekiştirilmişlerdir. Androjenik cinsiyet rollerine sahip bireyler ise hem kadınsı hem erkeksi özellikleri model almış ve bu yöndeki davranışları konusunda pekiştirilmişlerdir (Kelly ve Worell, 1976). Bilişsel gelişim kuramına göre ise çocuk belli bir bilişsel gelişim düzeyine ulaştıktan sonra kadın ve erkek cinsiyetini ayrıştırmakta ve kendisinin hangi kategoriye girdiğini anlamaktadır. Böylece ait olduğu cinsiyet rollerine uygun özellikleri diğerinden ayırabilmektedir (Kohlberg, 1966). Sonucu olarak cinsiyet-şema kuramı, sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramlarını birlikte içermektedir. Kadınsı ve erkeksi özellikleri kültürel etkiler yoluyla tanımlayan ve bunlara yönelik şemalar oluşturan çocuk, cinsiyete özgü özellikleri ayrıştırmayı öğrenmekte ve bu değiştirememektedir (Bem, 1984).

Cinsiyet, 1900'lü yılların başlarında yalnızca bir denek değişkeni olarak ele alınmış ve iki cins arasındaki farklılıkların bireysel özelliklerden kaynaklandığı görüşü benimsenmiştir. 1930-1970 yılları arasında ise toplumsal cinsiyet bir ucunda erkeksilik diğer ucunda kadınsılık olan tek bir boyut şeklinde ele alınmıştır. Ancak kadınsılık ve erkeksiliğin tek bir boyut olmadığı ve birbirinden bağımsız olduğu düşüncesi ortaya atılarak "androjen" kavramı ortaya çıkmıştır (Dökmen, 2004). Bem (1974, 1985)'e göre bazı bireyler, kendilerinde hem erkeksi hem de kadınsı özellikler olduğunu belirtmektedirler. Bem, bu şekilde, her iki cinsin özelliklerini de barındıran bireylere Yunancadan gelen andro (erkek) ve gyne (kadın) sözcüklerinin birleşiminden oluşan ve karışık cinsiyet anlamında olan androjen adını vermiştir. Kadınsılık ve erkeksilik boyutlarını içeren bir ölçek geliştirmiştir. Bununla beraber Bem, androjen bireylerin geleneksel cinsiyet tiplmeli olanlara oranla daha esnek ve benlik saygısı daha yüksek bireyler olduklarını belirtmiştir. Yapılan araştırma

sonuçlarında da kadınsılık, erkeksilik ve androjenlik boyutlarının bir arada bulunduğu bireyler daha sağlıklı bulunmuştur (Taylor ve ark., 2007).

Cinsiyet rolü kavramı farklı alanlarda farklı anlamları temsil etmektedir. Antropolojik açıdan bakıldığında bireyin toplumsal yapı içindeki yerini ifade eden bu kavram; sosyolojik bakımdan değerlendirildiğinde bireylerin insanlarla ilişki kurma biçimini, psikolojik yönden ele alındığında ise bireyin davranış biçimi ve kişilik özelliklerini temsil etmektedir (Whitley, 1983).

Erol (2008) toplumsal cinsiyetin tutumlar üzerine etkisini araŐtırdığını çalışmasında; toplumsal amaçlar ve bu amaçların arkasında yatan motivasyonlar bakımından kadın ve erkek arasında önemli farklılıklar bulunduğu sonucunu elde etmiştir. Ayrıca bu farklılıkların kadın ve erkeğe toplum tarafından atfedildiği görüŐüne varılmıştır. Sonuç olarak toplum cinsiyeti kendine has biçimde toplumsallaŐtırmaktadır.

Kız ocukların cinsiyet rolü gelişiminde ebeveynin etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise, annenin etkisinin babaya oranla daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak erkek çocukların en çok babaları, kız çocukların ise en çok anneleri tarafından kısıtlandıkları bulunmuştur (Arditti, Godwin ve Scanzoni, 1991).

Kadınsı, erkeksi ve androjen cinsiyet rollerinin ebeveynlerin davranıŐlarıyla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında Kelly ve Worell (1976), erkeksi cinsiyet rollerine sahip kadınların, kadınsı cinsiyet rolüne sahip kadınlara oranla; kendine güven ve ailenin başarıya yönlendirmesi açısından daha fazla desteklendikleri sonucuna varılmıştır. Androjen ve erkeksi cinsiyet rolüne sahip erkeklerin aileleri ile

ilişkilerinde mesafeli olduğu, kadınsı cinsiyet rolüne sahip erkeklerin aileleri ile daha samimi olduğu bulunmuştur. Tatlıcı (2002) benzer şekilde, erkeksi cinsiyet rolüne sahip olan kadınların, kadınsı cinsiyet rolüne sahip olanlardan daha yüksek benlik saygısı puanı aldıkları sonucuna ulaşmıştır.

Kadının çalışıyor olmasını, sahip olduğu cinsiyet rolü açısından değerlendiren Adak (2007); çalışan kadınlarda iş ve aile yaşantısının büyük bir ikilem yarattığını belirtmekte; kadının çalışıyor olmasının aile içi ilişkilerde bazı değişiklikler meydana getirdiğini öne sürmektedir. Ailesine ve işine ayırdığı vakitte denge kurmak zorunda kalan kadın, bunu yaparken geleneksel cinsiyet rolleri doğrultusunda hareket ettiğinde daha fazla güç harcamaktadır. Türk toplumunda çalışıyor olmak geleneksel kadın rollerinden tam anlamıyla çıkmayı sağlamamıştır. Ayrıca hem eviyle ilgilenmesi hem de iş hayatında iyi olmasına yönelik beklentiler gerginlikler oluşmasına neden olmaktadır. Bu yönde gerçekleştirilmiş bir başka çalışmada Dökmen (2003), maaşlı bir işte çalışan, kendi ürününü pazarda satan ve çalışmayan kadınlardan oluşan bir örnekleme; üç grup kadın arasında cinsiyet rolü açısından bir değişiklik olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Yılmaz ve arkadaşları (2009), evlilik ve iş yaşamı açısından üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşlerini incelemek üzere gerçekleştirdikleri bir araştırmada; erkeklerin daha geleneksel olduklarını belirtmekte, aile yaşamı ve toplumsal yaşam konusunda erkek ve kızların daha eşitlikçi oldukları sonucuna değinmektedirler.

Çınar (2008) ise cinsiyet rolünü evlilik uyumu açısından değerlendirdiği araştırmasında; kadınsı ve androjen cinsiyet rolüne sahip bireylerin evlilik

doyumunun; erkeksi ve cinsiyet rolü belirsiz kadınlara oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak kadınsı ve erkeksi cinsiyet rolüne sahip bireylerin evlilik doyumunun, belirsiz cinsiyet rolüne sahip bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca cinsiyet rollerinin evlilik doyumunu yordadığı görülmüştür.

I.5. Araştırmanın Amacı

Yukarıda özetlenen literatür bilgisinden de anlaşılacağı üzere, yeryüzündeki bütün kadınların yaşamak durumunda olduğu menopoza dönemi, getirdiği psikolojik ve fizyolojik semptomlarla ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda bu konuya ilişkin pek çok çalışma yapılmış olmakla birlikte; menopozun, stres, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından değerlendirildiği bir çalışma göze çarpmamaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınlar arasında stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından anlamlı farklılıklar mevcut mudur?

2. Erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınların stres belirtilerini hangi değişkenler yordamaktadır? Yordayan bu değişkenler iki grup arasında farklılık göstermekte midir?

BÖLÜM II

YÖNTEM

II. 1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve doktorları tarafından menopoza tanısı konmuş kadınlar oluşturmaktadır. Menopoza erken girmiş (40 yaş altı) 82 kadın ve menopoza normal yaş sınırları içinde girmiş (40 yaş üstü) 142 kadın olmak üzere toplam 224 katılımcı mevcuttur. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istemedikleri takdirde formu doldurmak zorunda olmadıkları özellikle belirtilmiştir. Çalışmada bireysel değil toplu değerlendirme yapılacağı belirtilerek katılımcılardan isim ve soy isim alınmamıştır. Tüm katılımcılardan, ekte verilen “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” nu doldurmaları istenmiştir. Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin formu alınmıştır.

Örneklemin demografik özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Demografik Değişkenler

Demografik değişkenler	Erken Menopoz		Normal Menopoz	
	N	%	N	%
Yaş				
34-45 yaş arası	20	24.3	-	-
46-55 yaş arası	41	50.1	101	71.3
56-60 yaş arası	21	25.6	41	28.7
Eğitim Durumu				
Okuryazar-ilkokul mezunu	39	47.5	46	32.4
Ortaokul mezunu	11	13.4	11	7.7
Lise mezunu	14	17.1	37	26.1
Üniversite-Yüksek Lisans	18	21.9	48	33.8
Çalışma Durumu				
Çalışan	23	28.0	50	35.2
Çalışmayan	44	53.7	51	35.9
Emekli	15	18.3	41	28.9
Medeni Durum				
Evli	65	79.3	109	76.8
Bekar	3	3.7	3	2.1
Dul	14	17.1	30	21.1
Çocuk Sayısı				
1-2 çocuk	49	59.7	100	70.4
3-4 çocuk	22	26.8	28	19.7
5-8 çocuk	4	4.9	5	3.5
Çocuğu olmayan	7	8.5	9	6.4

II.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla demografik bilgi formu verilmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılara Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Bem Cinsiyet Rollü Envanteri (BCRE) uygulanmıştır.

II. 2. 1. Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

Miller, Smith ve Mahler (1988) tarafından geliştirilen bu ölçekte katılımcıların stres karşısında yaşayabilecekleri belirtiler ve bu belirtilerin son altı aydır ne derecede rahatsız ettiği sorulmaktadır. 1-5 arası likert tipi bu ölçek “Kas Sistemi”, “Parasempatik Sinir Sistemi”, “Sempatik Sinir Sistemi”, “Duygusal Sistemi”, “Bilişsel Sistem”, “Endokrin Sistemi” ve “Bağışıklık Sistemi” bölümlerinden oluşmaktadır (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçek Tıp Fakültesinde 198 öğrencinin katıldığı bir çalışmada kullanılmıştır. Çalışma sonunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbah Alpha) $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .72$ olarak saptanmıştır. Bankacılık sektöründe çalışan 426 kişi üzerinde stres ve iş doyumu üzerine yapılmış bir çalışma sonucunda ölçeğe dair elde edilen güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: Kas sistemi (10 madde, $\alpha = .94$); Parasempatik sinir sistemi (10 madde, $\alpha = .91$); Sempatik sinir sistemi (10 madde, $\alpha = .94$); Duygusal sistem (10 madde, $\alpha = .93$); Bilişsel sistem (10 madde, $\alpha = .91$); Endokrin sistemi (10 madde, $\alpha = .95$); Bağışıklık sistemi (10 madde, $\alpha = .96$) (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, mevcut çalışma için, .69 (endokrin sistem) ile .91 (duygusal sistem) arasında değişmektedir.

II. 2. 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus' un "Başarı Yolları Envanteri"nden yola çıkarak Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak (1995) tarafından oluşturulmuştur. Depresyon, yalnızlık, psikosomatik sorunlar gibi belirtilerle bağlantılı olan ve stresli durumlarda geçerliliği olan ölçeğin orijinali 66 maddeden oluşmaktadır. Ölçek psikosomatik çeşitli tekniklerle kısaltılarak 30 maddeye indirilmiş ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği adını almıştır. Ölçek insanların stresli durumlarda başvurduğu başa çıkma yöntemlerini 4'lü likert tipi şeklinde bir derecelendirme ile ölçmektedir ve "iyimser yaklaşım" ($\alpha=.68$), "kendine güvenli yaklaşım" ($\alpha=.80$), "çaresiz yaklaşım" ($\alpha=.73$), "boyun eğici yaklaşım" ($\alpha=.70$) ve "sosyal desteğe başvurma" ($\alpha=.47$) şeklinde isimlendirilen beş faktörden oluşmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği ile bu 5 faktör alt ölçeğin korelasyonları $r=-.18$ ($p<.01$, iyimser yaklaşım) ile $r=.41$ ($p<.001$, çaresiz yaklaşım) arasında değişmektedir. Stres belirtileri ölçeği alt ölçekleri ile korelasyonlarına bakıldığında ise $r=-.13$ ($p<.01$, iyimser yaklaşım) ile $r=.53$ ($p<.001$, çaresiz yaklaşım) arasında değişiklik göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, mevcut çalışma için, .61 (boyun eğici yaklaşım) ile .81 (kendine güvenli yaklaşım) arasında değişmektedir.

II. 2. 3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Wallace (1959) tarafından oluşturulan Evlilikte Uyum Ölçeği, evliliğin özeliğini ölçmek için geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçekte genel evlilik doyumunun yanı sıra duygu ifadesi, aile bütçesi, cinsellik, anlaşma anlaşamama derecesi, çatışma çözümlemesi ve boş zaman etkinlikleri gibi konulardaki ilişki biçimleri de değerlendirilmektedir. 15 maddelik ölçekte puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. Ölçeğin en düşük uyum puanı 2, en yüksek uyum puanı ise 58'dir. İç tutarlılık katsayısı ise .90'dır (Tutarel Kışlak, 1999).

Söz konusu ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması Tutarel Kışlak (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin elde edilen sonuçlarda iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alpha) .84, kadınlar için .85, erkekler için ise .83 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenirliği $r=.84$, kadınlar için $r=.84$, erkekler için ise $r=.83$ bulunmuştur. test-tekrar test tekniği ile yapılan güvenirlik hesaplamasında ise Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı .57 olup .01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Geçerliğine ilişkin bilgi edinebilmek için ise Evlilikte Uyum Ölçeğinin, Kişiler Arası İlişkiler Ölçeği ile İlişkilerde Yükleme ölçekleriyle korelasyonları hesaplanmıştır. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği toplam puanı ile Evlilikte Uyum Ölçeği toplam puanı korelasyon katsayısı $r=.12$ ($p<.05$) olarak saptanmıştır. İlişkilerde Yükleme Ölçeği Toplam Puanı ile Evlilikte Uyum Ölçeği toplam puanı arasında ise beklentilere uygun olarak negatif korelasyon bulunmuştur.

Ölçek anlaşma-anlaşamama durumu ve ilişki tarzını içeren iki yapıya ayrılmıştır. Genel uyum, duygu, cinsellik ve toplumsal kurallar gibi durumlar

konusunda anlaşma-anlaşama boyutları arasında puanlanan ilk 9 madde birinci faktörü oluşturmaktadır. 6 maddeden oluşan 2. faktörde ise; boş zaman etkinlikleri, çatışma çözme ve güven gibi ilişki yapısıyla ilişkili durumları içeren maddeler bulunmaktadır. Aşağıda ölçeğin maddeleri faktör yapılarına göre gruplandırılmıştır:

1. madde; **genel mutluluk düzeyini** derecelendirme (1 ile 6 arası puanlama),
- 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9. maddeler **anlaşma- anlaşamama** durumu,
10. 11. 12. 13. 14. 15. maddeler **ilişki tarzı** (boş zaman etkinlikleri, çatışma çözme ve güven).

Ölçek kullanıldığı araştırmanın örnekleme göre çiftlerden her ikisine de uygulanabildiği gibi eşlerden yalnızca birine de uygulanabilmektedir.

Ölçeğin kesim noktası 43'dür. 43'den düşük alınan puanlar evlilikte genel bir uyumsuzluğu, 43'den yüksek alınan puanlar ise evlilikte genel olarak uyumluluğu işaret etmektedir. Maddelerin puanlanması aşağıdaki gibidir:

1. madde = 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan

2 ile 9 arası maddeler = 5, 4, 3, 2, 1, 0 puan

10. madde = 0, 1, 2 puan

11. madde = 3, 2, 1, 0 puan

12. madde = anlaşmazlık : 0 puan

Anlaşma : 1 puan

13. madde = 0, 1, 2, 3 puan

14. madde = 2, 1, 0 puan

15. madde = 0, 1, 2, 3 puan (Tutarel Kışlak, 1999).

Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .86'dır.

II. 2. 4. Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE)

Bem (1974) tarafından, kişilerin benimsedikleri cinsiyet rollerini ayırabilmek üzere geliştirilen ölçeğin orijinali; 20 maskülen, 20 feminen olmak üzere toplam 40 kişilik özelliği ve 20 sosyal kabul edilirlilik özelliğini barındırmaktadır. Kadınlık, Erkeklik ve Sosyal Kabul edilirlilik olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin toplumumuza uyarlanma çalışmaları Kavuncu (1987) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda test tekrar test güvenilirlik katsayısı, kadınsılık ölçeği için .75; erkeksilik ölçeği için .89 bulunmuştur. İki yarı güvenilirlik katsayısı ise Kadınsılık için .77, Erkeksilik için .71 olarak saptanmıştır (Dökmen, 1999).

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Dökmen (1999) tarafından yapılan çalışma sonucu yeniden belirlenmiştir. Kadınsılık ölçeği alfa katsayısı .73, erkeksilik ölçeği alfa katsayısı .75 bulunmuştur. Kadınsılık ölçeği iki yarım güvenilirlik katsayısı .76, erkeksilik ölçeği iki yarım güvenilirlik katsayısı .75 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada Bem Cinsiyet Rolü Envanterinin 2 faktörlü yapısı kullanılmıştır. Kadınsılık ve Erkeksilik ölçek maddeleri aşağıdaki gibidir:

Kadınsılık: 1., 3., 5., 6., 7., 9., 11., 14., 16., 19., 22., 23., 24., 30., 31., 34., 36., 37., 39., 40.

Erkeksilik: 2., 4., 8., 10., 12., 13., 15., 17., 18., 20., 21., 25., 26., 28., 29., 32., 33., 35., 38.

Kadınsılık ve erkeksilik ölçeklerinin her birinin toplam puanları hesaplandıktan sonra elde edilen sonuç kadınsılık puan medyanının (111) altında ancak erkeksilik puan meydanının (104) üstünde ise “erkeksilik” olarak kabul edilir. Bunun tersi durumda ise kadınsılık puanı kadınsılık meydanının üstünde ancak erkeksilik puanı erkeksilik meydanının altında olanlar “kadınsı” olarak belirlenir. Kadınsılık puanı kadınsılık meydanının, erkeksilik puanı erkeksilik meydanının üzerinde ise bu durum “androjen” olarak nitelendirilir. Her iki puan türü her iki medyanın altındaysa bu durum “belirsiz” olarak adlandırılmaktadır (Dökmen, 1999).

Mevcut çalışmada erkeksilik boyutu için elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .82, kadınsılık boyutu için .78’dir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Hatırlanacağı gibi araştırmanın amacı; erken menopoza girmiş (40 yaş altı) kadınlarla; menopoza normal yaş sınırında girmiş (40 yaş ve üzeri) kadınları stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda bir dizi analiz gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme özelliklerinin verildiği Tablo 1’de görüldüğü gibi, erken menopoz tanısı almış, ancak araştırmanın yapıldığı tarihte 40 yaşın epeyce üzerinde olan kadınların da örnekleme içerisinde yer almış olması nedeniyle, yaş değişkeninin sözkonusu diğer bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığını test etme ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle önce yaşın kontrol edildiği tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANCOVA) yapılmıştır. Analiz sonucunda, Wilks’ Lambda değeri yaş (Wilks’ $\lambda = .88$, $F_{(1,162)} = 1.14$, $p > .05$) açısından anlamlı bir farklılığın bulunmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle bir sonraki aşamada tanı gruplarının (erken menopoz ve normal menopoz) ölçeklerden almış oldukları puanlar t-testi ile karşılaştırılmıştır.

III. 1. Erken Menopoz ve Normal Menopoz Gruplarının Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

Menopoza erken ve normal yaş sınırında girmiş kadınlar, Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Evlilik Uyumu ve Cinsiyet Rollerini ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmışlardır. Sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

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

	Erken Menopoz n=64		Normal Menopoz n= 110		
	x	ss	x	ss	t
Stres Belirtileri Ölçeği (Toplam Puan)	141.39	42.29	125.76	35.24	2.80**
Kas Sistemi	21.05	6.42	18.55	6.27	2.81**
Parasempatik Sistem	20.84	7.58	18.52	5.88	2.39*
Sempatik Sistem	19.01	7.64	17.98	7.09	1.00
Duygusal Sistem	22.10	9.35	18.47	8.22	2.91**
Bilişsel Sistem	22.99	8.17	20.39	6.99	2.41*
Endokrin Sistemi	18.85	6.30	16.61	5.03	2.74**
Bağışıklık Sistemi	17.29	6.71	15.08	5.25	2.57*
Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği					
Güvenli yaklaşım	13.65	4.13	14.88	3.95	2.18*
İyimser Yaklaşım	8.57	3.12	9.70	3.01	2.60*
Çaresiz Yaklaşım	10.00	4.26	9.17	4.03	1.42
Boyun Eğici Yaklaşım	6.62	3.27	6.22	3.15	0.89
Sosyal Destek	6.77	2.21	6.78	2.62	0.04
Evlilik Uyumu Ölçeği (Toplam Puan)	38.51	11.60	42.52	10.86	2.26**
Mutluluk	3.30	1.50	3.48	1.40	0.76
Anlaşma Derecesi	27.77	8.33	30.08	8.02	1.79
İlişki Tarzı	7.44	3.17	9.00	2.86	3.27**
Cinsiyet Rollerı Ölçeği					
Kadınsı	121.54	11.64	122.25	10.20	0.46
Erkeksi	100.47	18.85	100.65	16.35	0.07

*p< .05, **p< .001

Tablo 2’de de görüldüğü gibi erken menopoza girmiş kadınlar Stres belirtileri toplam puanı, kas, parasempatik, duygusal, bilişsel endokrin ve bağışıklık sistemine

ilişkin belirti puanları açısından normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlara oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların, stresle başa çıkma tarzlarından, kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanlarının, erken menopoza girmiş kadınlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bunlara ek olarak erken menopoza girmiş kadınların daha düşük evlilik uyumu toplam ve ilişki biçimi uyum puanı aldıkları saptanmıştır.

III.2. Korelasyon Analizleri

Erken menopoz (40 yaş altı) ve normal menopoz (40 yaş ve üzeri) gruplarında; eğitim durumu, eş yardımı gibi demografik değişkenler, Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt ölçekleri, Evlilik Uyumu Ölçeği alt ölçekleri ve Cinsiyet Rollerini Envanteri alt ölçekleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere korelasyon analizleri yapılmıştır.

Erken menopoz ve Normal menopoz gruplarında eğitim durumu, eş yardımı ve ilgili ölçeklerin birbiri ile ilişkilerini gösteren analizin sonuçları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Erken menopoz ve normal menopoz gruplarında eğitim durumu, eş yardımı ve ilgili ölçekler arası korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	-	.28*	.15	.09	.19	-.21*	.22*	.21*	.14	-.16	-.28**	.23*	.07	-.08	.03	-.15	-.03	.02	.01	-.04
2	.11	-	.21	.31*	.29*	.05	.24	-.06	-.09	-.16	-.22	.14	-.06	-.10	-.02	.04	-.03	.02	-.09	-.06
3	-.04	.27**	-	.50***	.56***	-.02	.16	.26*	.25*	-.25*	-.01	.15	-.11	-.31*	-.21	-.23	-.19	-.07	-.11	-.25*
4	-.12	.24*	.50***	-	.66***	.16	.23*	.01	.16	-.37**	-.17	.07	-.35**	-.54***	-.31*	-.34*	-.32*	-.34*	-.38**	-.48***
5	.01	.41***	.52***	.62***	-	.16	.19	.14	.22	-.37**	-.06	.16	-.15	-.40**	-.24	-.41**	-.36**	-.21	-.30*	-.40**
6	-.20*	-.07	.24*	.17	.07	-	-.12	-.06	.01	.00	-.14	-.13	-.10	-.07	-.02	.05	-.02	.02	-.05	-.04
7	.25**	.16	.01	-.15	.09	-.16	-	.22*	.09	-.09	-.19	.20	.12	.08	.16	-.03	.04	.06	-.01	.07
8	.15	.22	.30**	.16	.21*	.01	.23*	-	.66***	-.27*	-.21	.29**	-.12	-.17	-.05	-.23*	-.27*	.02	.04	-.15
9	-.05	.02	.30**	.20*	.15	.09	-.04	.70***	-	-.16	-.13	.08	-.15	-.18	-.08	-.21	-.16	.07	-.08	-.14
10	-.09	-.09	-.14	-.21*	-.28**	-.01	-.22*	-.33***	-.26**	-	.60***	-.16	.35**	.37**	.30**	.55***	.56***	.35**	.30**	.50**
11	-.19*	-.24	-.11	-.26**	-.23*	.11	-.33***	-.16	.02	.48***	-	-.06	.18	.06	.15	.30**	.27*	.22*	.08	.21
12	.08	.01	-.09	.13	.20	-.08	-.11	.10	.08	-.03	-.04	-	.19	.01	.13	.07	.10	.12	.03	.13
13	-.05	-.01	-.08	-.19	-.11	.05	.07	-.21*	-.14	.28**	.19*	-.16	-	.63***	.67***	.56***	.54***	.42***	.53***	.76***
14	-.03	-.03	-.09	-.10	-.12	-.04	.02	-.11	-.07	.26**	.08	-.07	.58***	-	.70***	.60***	.58***	.58***	.61***	.83***
15	-.04	-.04	-.09	-.13	-.07	-.01	.04	-.19*	-.09	.28**	.11	-.14	.58***	.59***	-	.66**	.65***	.65***	.64***	.88***
16	.01	-.10	-.26**	-.43***	-.33**	-.03	.01	-.35***	-.34***	.50***	.21*	-.09	.57***	.51***	.59***	-	.84***	.50***	.51***	.85***
17	-.10	-.22*	-.26**	-.29**	-.26**	.05	-.07	-.43***	-.30***	.53***	.24**	-.09	.52***	.58***	.60***	.77***	-	.51***	.46***	.83***
18	-.11	-.11	-.02	-.01	-.03	-.03	.05	.10	-.02	.23**	.13	-.14	.45***	.54***	.57***	.40***	.48***	-	.58***	.74***
19	.02	-.16	-.27**	-.27**	-.29**	.03	-.01	-.25**	-.15	.33***	.22*	-.05	.49***	.45***	.50***	.61***	.54***	.42***	-	.75***
20	-.05	-.14	-.21*	-.28***	-.23*	-.01	.01	-.32***	-.22*	.46***	.22*	-.14	.76***	.77***	.82***	.84***	.84***	.69***	.72***	-

Not: Koyu rakamlarla gri zemin üzerine belirtilmiş korelasyon sonuçları normal menopoz dönemine aittir.

***p<.001 **p<.01 *p<.05

Tablo 3 (Devam)

1. Eğitim	11. Boyuneğici Yaklaşım
2. Eş yardımı	12. Sosyal Destek Arama
3. Mutluluk	13. Kas Sistemi
4. Anlaşma Derecesi	14. Parasempatik Sistem
5. İlişki Tarzı	15. Sempatik Sistem
6. Kadınsı Cinsiyet Rolü	16. Duygusal Sistem
7. Erkeksi Cinsiyet Rolü	17. Bilişsel Sistem
8. Güvenli yaklaşım	18. Endokrin Sistem
9. İyimser Yaklaşım	19. Bağışıklık Sistemi
10. Çaresiz Yaklaşım	20. Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puanı

Erken menopoz grubuna ait korelasyon analizi sonuçlarında görüldüğü gibi; eğitim durumu ile eş yardımı ve sosyal destek arama arasında olumlu yönde, eğitim durumu ile boyun eğici yaklaşım arasında ise olumsuz yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Ayrıca bireylerin mutluluk düzeyleri ile stres belirtileri ölçeği toplam puanı ve parasempatik sistem puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki göze çarpmaktadır. Anlaşma derecesi, eş yardımı ile olumlu yönde, stres belirtileri toplam puanı ve stres belirtileri alt ölçeklerinin tümü ile olumsuz yönde anlamlı ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Yine benzer şekilde ilişki biçimi ile eş yardımı arasında olumlu yönde, stres belirtileri toplam puanı ve stres belirtileri ölçeği alt ölçeklerinden parasempatik, duygusal, bilişsel ve bağışıklık sistemi puanları ile ise olumsuz yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Kendine güvenli yaklaşım ile bilişsel sistem arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Çaresiz yaklaşım ile stres belirtileri toplam puanı, sempatik, duygusal, bilişsel, endokrin ve bağışıklık sistemi puanları arasında olumlu yönde, kas ve parasempatik sistem ile olumsuz yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Boyun eğici yaklaşım ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde ilişki gözlenirken, duygusal, bilişsel ve endokrin sistem ile aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Son olarak eğitim durumu ve sosyal destek arama arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ölçekler arası korelasyon katsayıları .50 ile -.40 arasında değişmektedir ($p < .01$).

Normal Menopoz grubuna ilişkin elde edilen sonuçlarda görüldüğü gibi eş yardımı ile bilişsel sistem arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Eğitim düzeyi ile kadınsı cinsiyet rolü arasında olumsuz yönde, erkeksi cinsiyet rolü arasında ise olumlu yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Mutluluk düzeyi, anlaşma

derecesi ve ilişki biçimi ile eş yardımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Mutluluk düzeyi ve anlaşma derecesi ile stres belirtileri toplam puanı, duygusal, bilişsel ve bağışıklık sistemi puanları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Yine benzer şekilde ilişki biçimi puanı ile stres belirtileri toplam puanı, bilişsel ve bağışıklık sistemi puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım; eş yardımı ile pozitif yönde, stres belirtileri toplam puanı ile negatif yönde ilişki içinde bulunmuştur. Yine aynı yönde stres belirtileri alt ölçekleri açısından bakıldığında kas, sempatik, duygusal, bilişsel ve bağışıklık sistemi puanları ile güvenli yaklaşım; duygusal ve bilişsel sistem puanları ile ise iyimser yaklaşım puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Çaresiz yaklaşım ile stres belirtileri toplam puanı ve bütün alt ölçekleri (kas, parasempatik, sempatik, duygusal, bilişsel, endokrin ve bağışıklık sistemi) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Yine benzer yönde boyun eğici yaklaşım ile stres belirtileri toplam puanı, kas, duygusal, bilişsel, bağışıklık sistemi alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ek olarak eğitim düzeyi ve boyun eğici yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçekler arası korelasyon katsayıları .50 ile -.20 arasında değişmektedir ($p < .01$, $p < .05$).

III. 3. Regresyon analizi

Erken menopozda stres belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Denkleme ilk aşamada

demografik değişkenlerden eğitim, çalışma durumu, eş yardımı ve çocuk sayısı alınmıştır. İkinci aşamada Evlilik Uyumu Ölçeği alt ölçekleri olan Mutluluk, Anlaşma Derecesi ve İlişki Tarzı denkleme alınırken, üçüncü aşamada; Cinsiyet Rollerini Envanteri Kadınsı ve Erkeksi Cinsiyet Rollerini dahil edilmiştir. Son aşamada ise; Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt ölçekleri olan Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama denkleme alınmıştır. Sonuçlar Tablo 4’de görüldüğü gibidir.

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

Erken Menopoz						
Değişkenler (regresyon denklemine giriş sırasına göre)	R	R²	Uyarlanmış R²	Beta	t	F
Anlaşma Derecesi (Evlilik Uyumu Ölçeği)	.47	.22	.21	-.44	-3.82***	16.65***
Erkeksi cinsiyet rolü (Cinsiyet Rollerini Envanteri)	.53	.29	.26	.21	1.94*	11.54***
Çaresiz yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	.58	.34	.30	.26	2.34**	9.49***
Sosyal destek arama (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	.63	.40	.35	.25	2.28**	8.96***
Normal Menopoz						
Değişkenler (regresyon denklemine giriş sırasına göre)	R	R²	Uyarlanmış R²	Beta	t	F
Anlaşma Derecesi (Evlilik Uyumu Ölçeği)	.29	.08	.07	-.15	-1.76	8.65**
Çaresiz Yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	.51	.27	.25	.34	3.82***	17.27***
Sosyal Destek Arama (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	.57	.33	.31	-.23	-2.70**	15.40***
Güvenli Yaklaşım (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği)	.60	.36	.34	-.20	-2.27**	13.35***

*** p < .001

**p < .01

*p < .05

Tablo 4’de de görüldüğü gibi denkleme ilk blokta dahil edilen eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı ve eş yardımı gibi demografik değişkenlerin erken menopozdaki stres belirtisi üzerinde herhangi bir yordayıcı etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Denkleme ikinci blokta dahil edilen Evlilik Uyumu Ölçeğinin mutluluk, anlaşma derecesi ve ilişki biçimi alt ölçeklerinden anlaşma derecesinin ($F=16.65$ $sd=1-58$; $p<.001$) anlamlı düzeyde yordayıcı etkisi olduğu ve toplam varyansın %21’ini açıkladığı bulunmuştur. Denkleme üçüncü blokta alınan Cinsiyet Rollerini Envanterinin kadınsı cinsiyet rolü ve erkeksi cinsiyet rolü alt ölçeklerinden erkeksi cinsiyet rolü alt ölçeğinin ($F=11.54$ $sd=2-57$; $p<.001$) yordayıcı etkisinin güçlü olduğu ve kendisinden önceki değişkenle birlikte toplam varyansın %26’sını açıkladığı sonucu elde edilmiştir. Dördüncü blokta Stresle Başa Çıkma Envanterinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçekleri denkleme alınmıştır. Bunların içinden çaresiz yaklaşım ($F=9.49$ $sd=3-56$; $p<.001$) ve sosyal destek arama alt ölçeklerinin ($F=8.96$ $sd=4-55$; $p<.001$) yordayıcılığı güçlü bulunmuş ve kendisinden önceki değişkenlerle birlikte toplam varyansın %35’ini açıkladığı saptanmıştır. Beta değerleri incelendiğinde en güçlü yordayıcının “anlaşma derecesi” ($Beta=-.44$) olduğu dikkat çekmektedir.

Normal menopoz grubunda stres belirtilerini yordamak üzere gerçekleştirilen aşamalı regresyon analizinde; denkleme ilk blokta dahil edilen eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı ve eş yardım gibi demografik değişkenlerin herhangi bir yordayıcı etkisi olmadığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta dahil edilen Evlilik Uyumu Ölçeğinin mutluluk, anlaşma derecesi ve ilişki biçimi alt ölçeklerinden anlaşma derecesinin ($F=8.65$ $sd=1-97$; $p<.01$) anlamlı düzeyde yordayıcı etkisi

olduğu ve toplam varyansın %7'sini açıkladığı bulunmuştur. Denkleme üçüncü blokta alınan Cinsiyet Rollerı Envanterinin kadınsı cinsiyet rolü ve erkeksi cinsiyet rolü alt ölçeklerinin herhangi bir yordayıcı etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Dördüncü blokta Stresle Başaçıkma Envanterinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçekleri denkleme alınmıştır. Bunların içinden çaresiz yaklaşım ($F=17.27$, $sd=2-96$, $p<.001$), sosyal destek arama ($F=15.40$, $sd=3-95$, $p<.001$) ve güvenli yaklaşım alt ölçeklerinin ($F=13.35$, $sd=4-94$, $p<.001$) yordayıcılığı güçlü bulunmuş ve kendisinden önceki değişkenlerle birlikte toplam varyansın %34'ünü açıkladığı saptanmıştır. Beta değerleri incelendiğinde en güçlü yordayıcının “çaresiz yaklaşım” ($Beta=.34$) olduğu görölmektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte, bireylerin hayatlarının üçte birini geçirdikleri orta yaş ve sonrası dönem önem kazanmıştır. Kişilerin bu dönemi verimli bir şekilde geçirmeleri, psikolojik ve fizyolojik sağlıklarının yerinde olması gibi konulara dikkat çekilmeye başlanmıştır. Yarattığı fizyolojik ve psikolojik etkiler sebebiyle menopoza ve etkilerine yönelik olarak da birçok çalışma yapılmaktadır. Bu araştırmalarda genel olarak menopoza yaşı önemli bir faktör olarak göze çarparken; eğitim düzeyi, çalışma durumu, stres, psikiyatrik bozukluklar (anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozuklukları vb.), evlilik uyumu gibi değişkenler ön plana çıkmaktadır.

Hatırlanacağı gibi bu araştırmanın amacı, erken menopoza girmiş (40 yaş altı) kadınlarla; normal yaş sınırında (40 yaş üstü) menopoza girmiş kadınları, stres, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu değişkenleri açısından karşılaştırmaktır. Bu amaç çerçevesinde, araştırmanın örneklemini, menopoza erken girmiş 82 ve menopoza normal yaş sınırları içinde girmiş 142 olmak üzere toplam 224 kadın oluşturmuştur. Bireylere Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Bem Cinsiyet Rollü Envanteri (BCRE) uygulanmıştır.

Çalışmada öncelikle erken menopoza girmiş ve normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlar, ilgili değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda; erken menopoza girmiş kadınlar stres belirtileri toplam puanı, kas sistemi, parasempatik sistem, duygusal sistem, bilişsel sistem, endokrin sistem ve bağışıklık sistemine ilişkin belirti puanları açısından normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlara oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınların stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları erken menopoza girmiş kadınlara oranla daha fazla kullandıkları sonucuna varılmıştır. Bu bulgular birbirini destekler niteliktedir. Şöyle ki; normal menopoz grubundaki kadınların stresle başa çıkma tarzlarında etkili başa çıkma tarzlarını (iyimser yaklaşım), erken menopoz grubundaki kadınların ise etkisiz başa çıkma tarzlarını (çaresiz yaklaşım) daha fazla kullanıyor olmaları, erken menopoz grubundaki kadınların stres belirtilerindeki artışı açıklar nitelikte bir bulgudur. Bu sonuçların giriş bölümünde bahsedilen araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Örneğin, yurtdışında gerçekleştirilmiş bir çalışmada erken menopoza girme ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişki araştırılmış, erken menopoza girmiş kadınlarda stres puanları yüksek bulunmuştur (Liao, Wood ve Conway, 2000). Atsma ve arkadaşları (2006) ise; 1966-2004 yılları arasında gerçekleştirilmiş 18 çalışmayı özetlemişler ve sonuçta kardiyovasküler belirtiler ile erken menopozun ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır.

Yapılan t-testi analizleri sonucunda; erken menopoza girmiş kadınların daha düşük evlilik doyumu puanları aldıkları da saptanmıştır. Özellikle “ilişki tarzları” olarak adlandırılan ve “Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?”, “Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?”, “Eşinize güvenir,

sırlarınızı ona açar mısınız?” gibi soruların yer aldığı bu alt boyuttan, erken menopoza girmiş olan kadınların daha düşük doyum puanı almış olmaları, bu grubun stres belirtilerinin de yüksek olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, oldukça anlamlı görünmektedir. Nitekim yapılan korelasyon analizlerinde de görüldüğü gibi, her iki grupta da stres puanları ile evlilik doyumu puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmakla birlikte, erken menopoza girmiş olan kadınların stres puanları ile evlilik doyumu puanları arasındaki korelasyon katsayıları, geç menopoza girmiş olan kadınların korelasyon katsayılarından daha yüksektir. Literatürde de doğrudan evlilik doyumu ile ilişkili olmamakla birlikte, örneğin boşanmış olmanın, erken menopoz için risk faktörü olduğunu vurgulayan bir çalışma mevcuttur (Saraç, Öztekin ve Çelebi, 2011). Başka bir deyişle, düşük evlilik doyumu ve stres, erken menopoz ile ilişkili görünmektedir

Çalışmada, her iki grup için de ayrı ayrı korelasyon analizleri yapılmış ve beklenen yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Erken menopoz grubunda, eğitim durumu ile eş yardımı alma ve sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunurken, eğitim durumu ile boyuneğici davranışlar arasında negatif ilişki bulunmuştur. Literatürde dolaylı da olsa benzer bulgular mevcuttur. Örneğin, menopoz ve yükselen stresle bağlantılı olarak kadınların daha fazla depresif duygu durumu sergiledikleri belirtilmektedir (Woods ve Mitchell,1997). Bauld ve Brown (2009) ise, stres ve psikososyal faktörlerin menopoz üzerindeki etkilerini araştırdıkları bir çalışmada, bu değişkenlerin olumsuz menopoz semptomları ve kötü fiziksel durumlarla ilişkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Evlilik uyumunun menopozal yakınmalarla ilgisinin araştırıldığı bazı çalışmalarda da, menopoza ilişkin olumlu tutum ve uyumlu evlilik ilişkisi olan kadınların menopozal yakınmalarının daha az

olduğu vurgulanmaktadır (Çoban ve ark., 2008; Nehir ve ark., 2009). Kurpius, Nicpon ve Maresh (2001) ise, mutsuz evlilik ilişkisi sürdüren menopoza öncesinde ve menopoza sonrasındaki kadınların, mutlu evlilik ilişkisine sahip olanlara oranla daha fazla negatif duygu durumuna sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırma sonuçları; stres belirtileri konusunda net bir bilgi vermemesine rağmen menopozal belirtilerle ilişkisi ve de psikolojik sağlık bağlamında evlilik uyumunun önemini vurgulamaktadır.

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda, erken menopoza girmiş kadınlar ile normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınlarda gözlenen stres belirtilerini yordayan değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla, her iki grup için de ayrı ayrı regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve eş yardımı gibi demografik değişkenlerin her iki grupta da yordayıcı olarak denkleme girmediği gözlenmiştir. Ancak, her iki grupta da “evlilikteki anlaşma derecesi”, “çaresiz yaklaşım” ve “sosyal destek arama” stres belirtilerini yordayan ortak değişkenler olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, “erkeksi cinsiyet rolü” yalnızca erken menopoza grubunda yordayıcı değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkeksi cinsiyet rolünün yalnızca erken menopoza girmiş olan kadınlarda yordayıcı olarak karşımıza çıkmış olması ilginç bir bulgudur. Hatırlanacağı gibi, “anlayışlı”, “merhametli”, “nazik” ve “duygusal” gibi kültürel olarak kadınlar ile özdeşleştirilen özelliklere sahip kişiler kadınsı; “hırslı”, “gözüpek” ve “baskın” gibi erkeğe atfedilen özellikleri taşıyanlar ise erkeksi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda çalışmamızda erken menopoza girmiş kadınların toplumsal olarak cinsiyetlerine uygun görülen rolleri benimsememiş olabilecekleri ve bu durumun stres belirtilerini yordadığı düşünülebilir. Hem

kadınların hem de erkeklerin yaşadıkları toplumsal, ekonomik ve psikolojik sorunların birçoğunun, kadın ve erkeğe atfedilen geleneksel rollerin ortaya çıkardığı çatışmalardan kaynaklandığı (Dökmen, 2004) bilgisi de göz önünde bulundurulacak olursa, erken menopoz ile erkeksi cinsiyet rolü arasındaki ilişki daha anlamlı bir hal alacaktır. Literatür desteği bulunmamakla birlikte, kadının benimsemiş olduğu cinsiyet rolü (erkeksi) ile toplumun ona atfettiği geleneksel kadınsı rollerin yarattığı çatışma bir şekilde erken menopoz ile ilişkili olabilir. Bu bakış açısı ile biçimlenecek daha ayrıntılı çalışmaların yapılması literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

Kuşkusuz, mevcut araştırmanın ilişkisel (korelatif) bir çalışma olması nedeniyle, bu değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz ancak, erken menopoz dönemindeki kadınlarda erkeksi cinsiyet rolünün daha baskın olduğu ve bunun da düşük evlilik uyumu ve stresle başa çıkma tarzlarındaki bazı olumsuz özellikler ile birleşerek, kadınların yaşadığı stresin artmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Erken menopoza girmiş olan kadınların verileri üzerinde yapılan regresyon analizinde ilginç olan bir bulgu da stresle başa çıkma tarzlarından olan sosyal destek arama davranışının denkleme pozitif yük ($Beta = .25$; $t = 2.28$, $p < .01$) ile girmiş olmasıdır. Oysa beklenen, normal menopoz grubunda olduğu gibi, denkleme negatif yük ($Beta = -.23$, $t = -2.70$, $p < .01$) ile girmesi; yani sosyal destek arttıkça stres belirtilerinin azalmasıdır. Bu durumun erken menopoza özgü bir durum olabileceği düşünülebilir. Şöyle ki, sosyo-kültürel görüşe göre, menopozla ilişkilendirilen sorunlar, toplumun yaşlılığa ve menopoza yüklediği olumsuz anlamların ve kalıpyargıların bir sonucudur (Robinson, 1996). Batıda menopozun yaşlılık ile eş tutulduğu, bu nedenle yaşlılığa yüklenen olumsuz tutumların, menopoza da

yöneltildiği belirtilmektedir (Wilk ve Kirk, 1995). Kadınlar için menopozun uzak durulması gereken bir tabu olarak algılandığı, kültürün doğurganlığa verdiği önem doğrultusunda da menopoza ilişkin tutumların olumsuzlaştığı vurgulanmaktadır (Bayraktar ve Uçanok, 1999; 2002; Khademi, 2003). Bu noktadan hareketle, bizim kültürümüzde de, özellikle erken menopoza yüklenen olumsuz anlamlar nedeniyle sosyal destek arama davranışı stres belirtilerini arttırıyor olabilir. Sosyal destek alt ölçeğini oluşturan maddelerin içerikleri gözden geçirildiğinde, bu durum daha iyi anlaşılacaktır. Bu maddeler [*“içinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem”*(ters madde), *“sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım”*, *“Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır”*], özellikle erken menopoz belirtilerini yaşayan bireylerin kolaylıkla olumlu olarak yanıt verebilecekleri içerikte sorulardır. Örneğin, erken menopoza giren kadın (bizim örneklemimizi oluşturan kadınlarda olduğu gibi), danışmanlık almak, tıbbi yardıma başvurmak zorundadır. Bu durum ise, yukarıda aktarılan menopoza ilişkin olumsuz tutumları nedeniyle stres belirtilerini arttırıyor olabilir. Özellikle de menopozun erken başlangıçlı olması, bu durumu pekiştiren bir faktör olarak düşünülebilir. Sosyal desteğin, normal menopoz grubunda stres belirtilerini beklenen yönde yordaması ise, erken menopoz ile normal menopoza atfedilen kültür bağlantılı tutumların farklılaşıyor olabileceği ile açıklanabilir. Başka bir deyişle, menopoz, toplumsal olarak da kabul edilen normal yaş sınırları içerisinde oluşmuşsa, kadının bu konuda sosyal destek alma/arama çabaları stres yaratıcı bir durum olarak yaşanmıyor olabilir.

Kısaca özetlenecek olursa, erken menopoz döneminde, erkeksi cinsiyet rolüne sahip olmak, evlilikte anlaşma derecesinin düşük olması ve stresle başaçıkmanda çaresiz yaklaşım biçimini ve de sosyal desteği kullanıyor olmak kadınlarda stres

belirtilerini yordamaktadır. Normal menopoz döneminde ise, evlilikte anlaşma derecesinin düşük olması, stresle başa çıkma çaresiz yaklaşım biçimini kullanıyor, sosyal desteğe ise başvurmuyor olmak stres belirtilerini yordamaktadır. Görüldüğü gibi, her iki grupta da stres belirtilerini yordayan değişkenler benzerlik göstermekle birlikte, erken menopoz grubunda özellikle erkeksi cinsiyet rollerinin denkleme girmesi önemli bir farklılık yaratmaktadır. Bununla birlikte bu grupta sosyal desteğe başvurma zorunluluğu (danışmanlık almak, tıbbi yardıma başvurma zorunluluğu), stres belirtilerini arttırmaktadır. Başka bir deyişle, erken menopoza girmiş kadınlarda; erkeksi cinsiyet rolü, düşük evlilik uyumu puanı, stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve sosyal destek aramayı kullanma gibi değişkenler, stres belirtilerindeki artışı yordamaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi bu çalışmanın ilişkisel bir çalışma olması nedeniyle değişkenler arasında bir neden sonuç ilişkisi kurulamaz. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda, bu bulgular göz önünde bulundurularak, ilişkili olabilecek başka değişkenlerin de eklenmesi ve daha ileri istatistik analiz tekniklerinin kullanımıyla, bir modelleme yapılabilir.

İlgili literatür incelendiğinde, yapılan araştırmaların çoğunlukla normal yaşlarda menopoza girmiş kadınlar ve bu dönem içinde yaşadıkları problemler üzerine odaklandığı; erken menopoza ilişkin ise çok az sayıda çalışmanın bulunduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışma sonucunda elde edilen bulguların, kadınları hem fiziksel hem ruhsal açıdan oldukça zorlayan erken menopoz dönemine dikkat çekilmesinde az da olsa katkısı olabileceği söylenilebilir. Bu döneme ilişkin stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından veriler sunmaya çalıştığımız bu çalışma; erken menopoz dönemiyle ilişkili olabilecek

söz konusu değişkenler ve diğer değişkenlere ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır.

Menopoz döneminde yaşanan stresin belirlenmesi, önlenmesi ve özellikle de bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle elde edilen bulguların psikolojik tedavi ve danışmanlık aşamalarında kullanılabilir bulgular olduğu düşünülmektedir. Örneğin, psikolojik tedavi/danışmanlık esnasında, özellikle erken menopoz dönemindeki kadınların benimsemiş oldukları cinsiyet rollerinin soruşturulması, evlilik doyumlarına/ilişkilerine yönelik durumların gözden kaçırılmaması gerektiğine ilişkin ipuçları bu çalışma ile elde edilmiştir. Ayrıca menopoz döneminde yaşanan stres belirtilerini azaltmak üzere, kadınların stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin ne denli önemli olduğu görülmektedir.

IV.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı, erken menopoz grubundaki kadın sayısının az olmasıdır. Hastane ortamında veri toplamanın getirmiş olduğu birtakım güçlükler nedeniyle daha fazla sayıya ulaşamamıştır. Bu durumda, bulgular ancak mevcut örneklem için geçerlidir, genellenemez.

Çalışmada, menopoz belirtilerine ilişkin bir ölçüm alınmamış, yalnızca stres belirtileri ölçülmüştür. Katılımcıların çalışma durumuyla ilgili bilgi alınmış ancak yaptıkları işin türüne göre gruplandırılması yapılmamıştır. Ayrıca, kendini

değerlendirme türü ölçeklerle yapılan çalışmaların sahip olduğu tüm kısıtlılıklar mevcuttur. Bulguların bu kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

ÖZET

Menopoz, ovaryumun yumurtalıklarla ilgili işlevselliğini yitirmesi sonucu doğurganlığın yitirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Menopoza giriş yaşı genel olarak 45-55 yaşları arasında değişmekte, 40 yaştan önce başlayan menopoz erken, 55 yaşından sonra başlayan menopoz ise gecikmiş menopoz olarak kabul edilmektedir. Menopoz yaşını etkileyebilecek değişkenler merak konusu olmuş ve bu konuyla ilgili pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada erken menopoza girmiş kadınlarla; menopoza normal yaş sınırında girmiş kadınlar; stres, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu değişkenleri açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, menopoza erken girmiş (40 yaş altı) 82 kadın ve menopoza normal yaş sınırları içinde girmiş (40 yaş üstü) 142 kadın olmak üzere toplam 224 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Bem Cinsiyet Rollü Envanteri (BCRE) uygulanmıştır.

Erken menopoz ve normal menopoz grubunun ilgili değişkenler açısından karşılaştırıldığı t-testi analizi sonucunda; erken menopoza girmiş kadınların normal yaş sınırında menopoza girmiş kadınlara oranla; daha yüksek stres belirtileri sergilediği, stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları daha az kullandıkları ve daha düşük evlilik uyumu puanı aldıkları saptanmıştır.

Çalışmada, her iki grup için de ayrı ayrı korelasyon analizleri yapılmış, erken menopoz grubunda, eğitim durumu ile eş yardımı alma ve sosyal destek arasında

pozitif ilişki bulunurken, eğitim durumu ile boyuneğici davranışlar arasında negatif ilişki bulunmuştur. Ayrıca her iki grupta da eş yardımı arttıkça evlilik doyumu artmakta, evlilik doyumu arttıkça stres belirtileri azalmaktadır.

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda, erken menopoza girmiş kadınlar ile normal yaş sınırları içerisinde menopoza girmiş kadınlarda gözlenen stres belirtilerini yordayan değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla, her iki grup için de ayrı ayrı regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve eş yardımı gibi demografik değişkenlerin her iki grupta da yordayıcı olarak denkleme girmediği gözlenmiştir. Ancak, her iki grupta da “evlilikteki anlaşma derecesi”, “çaresiz yaklaşım” ve “sosyal destek arama” stres belirtilerini yordayan ortak değişkenler olarak belirlenmiştir. Bunların dışında, “erkeksi cinsiyet rolü” yalnızca erken menopoz grubunda yordayıcı değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Erken Menopoz, Stres, Evlilik Uyumu, Cinsiyet Roller

ABSTRACT

Menopause is defined as the loss of fertility as a result of the loss of ovaries functioning associated with menstrual cycle. Age of menopause varies generally between the ages of 45-55. Menopause started before the age 40 is considered early menopause, and after the age 55 is called late menopause. Variables that may affect the age at menopause have been the matter of curiosity and many researches have been carried out on this issue.

In this study, women had early menopause and women entered menopause at the normal age limit were compared in terms of stress, sex roles and marital adjustment variables.

The research sample consisted of a total of 224 participants. 82 of them underwent early menopause (below 40 years old) and 142 women who underwent menopause within the normal age limit (above 40 years old). Demographic Information Form, Stress Symptoms Scale, The Ways of Coping Checklist (WCCL), Marital Adjustment Scale and the Bem Sex Role Inventory were applied to the participants.

T-test result, the comparison of early menopause and normal menopause groups regarding the variables, revealed that the women who went through menopause early were overstressed, less likely to use manner so as to overcome stress with self-confidence and optimistic approach, got the lower scores of marital adjustment than the women who underwent menopause at normal age limit.

In this study, the correlation analyses were done for both groups independently. The women group of early menopause showed the positive correlation between education level and spouse corroboration, social support, whereas the negative correlation between education level and submissive behavior. In addition, marital satisfaction increased with spouse support and it followed by reduction in signs of stress.

In the basis of the study's purpose, regression analysis were performed separately for both groups in order to see whether the variables which predict the signs of stress observed in women who enter the menopause both early and timely, differed or not. As a result, education level, employment status, numbers of children and spouses support to each other of demographic variables were observed as predictors in neither early menopause nor normally menopause groups. However, the common variables were "degree of agreement in marriage", "the feel of despair approach" and "asking for social support" that were signs of stress have been identified as predictive covariates in both groups. Furthermore, the "masculine sex role" emerged as the predictor variables in only the early menopause group.

Keywords: Menopause, early menopause, stress, marital adjustment, sex roles.

KAYNAKLAR

- Adak, N. (2007). Kadınların İkilemi: İş ve Aile Yaşamı. *Sosyoloji Dergisi Ülgen Oskay'a Armağan Özel Sayı*.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34-35), 40-55.
- Arditti, J. A., Godwin, D. D. ve Scanzoni, J. (1991). Perception of Parenting Behavior and Young Women's Gender Role Traits and Preferences. *Sex Role*, Vol. 25, Nos. 314.
- Atasü, T. ve Güreli, N. (2007). *Sağlıklı Menopoz*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Atsma, F., Bartelink, M.L, Grobbee, D. E., van der Schouw, Y. T. (2006). Postmenopausal Status and Early Menopause as Independent Risk Factors for Cardiovascular Disease: *Menopause*, Vol. 13, 265-279.
- Ballinger, S. E. (1985). Psychosocial Stres and Symptoms of Menopause: A Comparative Study of Menopause Clinic Patients and Non-patients. *Maturitas*, Vol. 7, 315-327.
- Baltaş, A. ve Batlaş, Z. (2004). Stres ve Basa Çıkma Yolları (22.Basım), İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Bauld, R. & Brown, R. F. (2009). Stres, Psychological Distress, Psychosocial Factors, Menopause Symptoms and Psysical Health in Women. *Maturitas*, Vol. 62, 160-165.

- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z., (2002). Menopoza İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (5), 5-13.
- Beach, S.R.H., Fincham, F.D., Amir, N., & Leonard, K.E. (2005). The taxometrics of marriage: Is marital discord categorical? *Journal of Family Psychology*, 19(2), 276-285.
- Belsky, J. (1990). Children and marriage. In E D. Fincham & T. N. Bradbury (Eds.), *The psychology of marriage* (pp. 172-200). New York: Guilford Press.
- Bem, S.L. (1984). Androgyny and Gender Schema Theory: A Conceptual and Empirical Integration. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32 (179-226).
- Bezircioğlu, İ., Gülseren, L., Öviz, A. ve Kırdıroğlu, N. (2004). Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Depresyon-Anksiyete ve Yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Bülteni*, 15 (3): 199-207.
- Blumel, J. E., Castelo-Branco, C., Binfa, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., Cumsille, M. A., Sanjuan, A. (2000). Quality of Life After the Menopause: A Population Study. *Maturitas*, Vol. 34(1), 17-23.
- Bilecen, N. (2007). *Yakın ilişkilerde stres ve stresle başa çıkma: Yatırım modeline göre bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

- Billurcu, N. D. (2008). *Menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları*. Uzmanlık Tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, London (Vol.1), Hogarth Pres.
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D., & Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- Brett, K. M., Cooper, G. S., (2003). Associations with menopause and menopausal transition in a nationally representative US sample. *Maturitas*, 45(2):89-97.
- Cairns, R. B. ve Gewirtz, J. L. (1972). *Attachment and Dependency: A Psychobiological and Social Learning Synthesis*, New York, Wiley.
- Christensen, A. (1987). Detection of conflict patterns incouples. In K. Hahlweg & M.J. Goldstein (Eds.), *Understanding major mental disorders: The contribution of family interaction research* (pp. 250-265). New York: Family Process Pres.
- Cooper, G. S. & Sandler, D. P. (1998). Age at natural menopause and mortality. *Ann Epidemiol.* 8, 229-235.
- Coşkun, D. (2008). *Perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda depresyon insidansı ve hormon replasman tedavisinin etkileri*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği.

- Coulam, C.B., Adamson, S.C., Annegers, J.F. (1986). Incidence of premature ovarian failure. *Obstet Gynecol*, 67:604-606.
- Çıkar, A. Ö. (2008). *Doktor kontrolünde olan veya olmayan menopoz dönemindeki kadınların yaşam kaliteleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Çınar, L. (2008). *Evlilik doyumu: cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Çimen, Ş.E. (2007). *Görücü usulü ve anlaşarak evlenen bireylerin çeşitli sosyal psikolojik faktörler yönünden karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2008). Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (6), 343-349.
- Dinçel, E. (2004). Stresin Psikofizyolojisi ve Bedensel Hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 10 (34-35), 56-84.
- Dökmen, Z. Y. (2013). Menopoz: Belirtiler, Tutumlar, Ruh Sağlığı ile İlişkisi ve Kuramsal Açıklamalar. Ülgen H. Okyayuz (Ed.). *Sağlık Psikolojisi*, (1. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 119-135.

- Dökmen, Z. Y. (2004). *Toplumsal Cinsiyet, Sosyal Psikolojik Açıklamalar* (1. Baskı) İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen, Z. (2003). Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. 18 (51), 111-124.
- Dökmen, Z. (1999). Bem Cinsiyet Rolü Envanteri Kadınsılık ve Erkeklik Ölçekleri Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Kriz Dergisi*, 7 (1), 27-40.
- Dökmen, Z. (2009). Menopoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 41-55.
- Düzgün, G. (2009). *Evli Kişilerde Depresyon, İlişkiye İlişkin İnanç, Kendini Ayarlama Düzeyinin Evlilik Uyumu İle İlişkisi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ergin, N. G. (2008). *Evli ve boşanmış kişilerin evlilik uyumu ve cinsiyetçilik açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Erol, M. (2008). Toplumsal Cinsiyetin Tutumlar Üzerine Etkisi. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* Aralık, 32:2 (199-219).
- Ertüngealp, E. (2000). Menopoz ve Osteoporoz Tarihçesi. E. Ertüngealp ve H. Seyisoğlu (Ed.). *Menopoz ve Osteoporoz*. (1-10). İstanbul: Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları.

- Evlice, Y. E., Tamam, L. ve Karataş, G. (2002). Menopoz ve Tedavi Sürecinde Ortaya çıkan Ruhsal Sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 108-112.
- Fincham, E D., & Beach, S. R. H. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 47-77.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986). Journal of Personality and Social Psychology. *Journal Article*, 50 (3), 571-579.
- Grych, J.H., & Fincham, F.D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108: 267-90.
- Gökçe, F. S. (2004). Bedene yönelik teknikler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 10 (34-35), 128-158.
- Halloran, E.C. (1998). The role of marital power in depression and marital distress. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 3-14.
- Harlow, B. E., Cramer, D. W. & Annis, K. M. (1995). Association of medically treated depression and age at natural menopause. *Am J Epidemiol*, 141: 1170-76.
- Harlow, B. E. & Signorella, L. B. (2000). Factors Associated With Early Menopause. *Maturitas*, Vol. 35, 3-9.
- Hoeksema, S.N., Fredrickson, B.N., Loftus, G.R., Wagenaar, A.W. (2009). Stress, Health and Coping. *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology*. (15th ed.) (503-535). United States: Wadsworth.

- Hotaçsu, N. (1991). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Yayınları (1.baskı).
- Hunter, M. S. (1993). Predictors of Menopausal Symptoms: Psychosocial Aspects. *Baillieres-Clinical Endocrinology and Metabolism*, 7 (1), 1993:33-45.
- Hunter, M. (2003). Cognitive behavioral interventions for premenstrual and menopausal symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(3), 183-193.
- Işınsu, M. (2003). *İkili ilişki biçimi ve süresi ile bağlama stili arasındaki bağlantılar*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- İmamoğlu, O. (1994). *Değişim Sürecinde Aile; Evlilik İlişkileri, Bireysel Gelişim ve Demokratik Değerler*. (35-51). Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- İntepe, İ. H. (2007). *Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda depresyon prevalansı ve risk faktörleri*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Uzm. Dr. Sami Hatipoğlu Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Doç. Dr. Kadir Savan.
- Jones, F. & Bright, J. (2001). *Stress Myth, Theory and Research*. London, Pearson Education Limited.

- Johannes, C. B., Crawford, S. L., Posner, J. G. & McKinlay S. M. (1994). Longitudinal patterns and correlation of hormone replacement therapy use in middle age women. *Am J Epidemiol*, 140:439-52.
- Johnson, D.R., White, L.K., Edwards, J.N., & Booth, A. (1986). Dimensions of marital quality: Towards methodological and conceptual refinement. *Journal of Family Issues*, 7, 31-49.
- Kadayıfçı, O. (2006). *Klimakterium Premenopoz-Menopoz-Postmenopoz-Senium İkinci Bahar*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Karakuş, E. (2006). *Menopoz döneminde kadınların yaşadığı sorunlar ve bunlara dayalı eğitim gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı (Halk Eğitim Programı).
- Karlıdere, T. (1999). *Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri, sosyal destek ve cinsel doyum ile ilişkisinin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı.
- Kato, I., Toniolo, P., Akhmedkhanov, A., Koenig, K.L., Shore, R., Zeleniuch-Jacquotte, A. (1998). Prospective study of factors influencing the onset of natural menopause. *Journal of Clinical Epidemiology* , 51(12):1271-1276.
- Kelly, J. A. ve Worell, L. (1976). Parent Behaviour Related to Masculine, Feminine and Androgynous Sex Role Orientations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, sayı 44, 843-851.

- Khademi, S. ve Cooke, M. S. (2003). Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas*, 46 (2). 113-121.
- Kocadere, M. (1995). *İyi ve Kötü Evliliklerin Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Betimsel Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Kohlberg, L. A. (1965). *A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex Role Concepts and Attitudes*. E. E. Maccoby (Ed.). The Development of Sex Differences. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Koster, A. ve Davidsen, M. (1993). Climacteric Complaints and Their Relation to Menopausal Development-A Retrospective Analysis. *Maturitas*, sayı 17, 155-166.
- Kömürcü, N. ve İşbilen, A. (2011). Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu. *Turkish Journal of Urology*, 37(4): 326-330.
- Köse, O. Ö. (2009). *Çanakkale, Çan ve Bayramiçi ilçelerinde yaşayan kadınlarda çevresel ve bireysel faktörlerin menopozla ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Kurpius, S. E. R., Nicpon, M. F. V& Maresh, S. H. (2001). Mood, Marriage and Menopause. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (1), 77-84.
- Kurt, M., Bekçi, B. ve Karakaş, S. (2004). Postmenopozal dönemdeki estrogen replasman tedavisinin bilişsel süreçlere etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 5-16.

Lambley, P. (1999). *Orta Yaşın İsyanı*. HYB Yayıncılık, Ankara.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks, *Annual Review of Psychology*, 44, , 1-21.

Lazarus R. S. & Folkman S (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, NewYork: Springer.

Liao, K. L. M., Wood, N. & Conway, G.S. (2000). Premature Menopause and Psychological Well-being. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 21:167-174.

Lock, M. (1994). Menopause in cultural context. *Experimental Cerontology*, 29, 307-317.

Matthews, K. A., Meilahn, E., Kuller, L. H., Kelsey, S. F., Caggiula A. W. & Wing, R. W. (1989). Menopause and risk factors for coronary heart disease. *N Engl J Med*, 321: 641-6.

McKinlay, S. M. (1996). The normal menopause transition: An overview. *Maturitas*, 23, 137-145.

Michelson, D., Stratakis, C., Hill, L., Reynolds, J., Galliven, E. & Chrousos, G. (1996). Bone mineral density in women with depression. *N Engl J Med*, 335: 1176-81.

Montero, I., Ruiz, I. ve Hernandez, I. (1993). Social Functioning as a Significant Factor in Women's Help-Seeking Behaviour During the Climacteric Period. *Social Psychiatry Epidemiology*, sayı 28, 178-183.

Morris, C. G. ve Maisto, A. A. (2005). *Basic Psychology*. New Jersey, Pearson Education.

Müderriş, İ.İ., Batukan, C., Ekinçi, E. ve Çetinkaya, F. (2005). Kayseri’de Menopoz Yaşı ve Etkileyen Faktörler. *Türk Fertilité Dergisi*, 13 (2), 158-164.

Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F. ve İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 31:15-21.

Nicol-Smith, L. (1996). Causality, menopause and depression: a critical review of the literature. *Br Med J*, 313:1229-32.

Letur-Kornish, H., Raoul-Duval, A., Cabau, A., Bomsel-Helmreich, O., al-Mufti, W. & Homo-Delarche, F. (1995). Stres and premature menopause. *Can R Acad Sci*, 318:691-8.

O’Connor, V.M., Del Mar, C. B. Sheehan, M. Siskind, V. Fox-Young, S. ve Cragg, C. (1995). Do Psycho-social Factors Contribute More to Symptom Reporting by Middle-aged Women Than Hormonal Status. *Maturitas*, Vol. 20, 63-69.

Ogden, J. (2000). *Health psychology: A textbook*, Philadelphia: Open University Press.

Onbaşıoğlu, M. (2004). Stresle baş etmede zihinsel yöntemler. *Türk Psikoloji Bülteni*. 10 (34-35), 103-127.

- Özgür, G., Yıldırım, S. ve Komutan, A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 35-43.
- Özkan, S. ve Alataş, E. (2004). Menopoz döneminde cinsellik. *Türk Fertilité Dergisi*, 12(4), 370-375.
- Özkan, S., Alataş, E. ve Özdel, O. (2005). Menopoz depresyon için bir risk midir? Depresyon gelişiminde menopozun etkisi. *Türk Fertilité Dergisi*, 13(1):84-88.
- Özüğurlu, K. (1990). *Evlilik Raporu*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Pastorino, E., Portillo, S.D. (2009). Health, Stress and Coping: How Can You Create a Healthy Life? *What is Psychology? Essentials*. (12nd ed.) (409-441). Canada: Wadsworth.
- Polit, D.F. & Larocco, S.A. (1980). Social and Psychological Corrolates of Menopausal Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 42, 3, 335-345.
- Poroy, A. (2006). *Menopoz*. (1. Baskı). İstanbul: Alfa yayınları.
- Rice P.L. (1999), *Stress and health*, Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.
- Robinson, G. (1996). Cross-cultural perspectives on menopause. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 1-84(8) (453-458).
- Rogers, S.J. ve Amato, P.R. (2000). Have changes in gender relations affected marital quality. *Social Forces*, 79(2), 731-753.

Roskies, (1994). "Savaş ya da Kaç" Tepkisi: Strese Gösterilen İlk Tepkiler, (Çev. N.H. Şahin), *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Santoro, N. (2003). Mechanisms of premature ovarian failure. *Ann Endocrinol*, 64:87-92.

Saraç, F., Öztekin, K. ve Çelebi, G. (2011). Early menopause association with employment, smoking, divorced marital status and low leptin levels. *Gynecol Endocrinol*, 27(4):273-8.

Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. (3. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N. H. ve Durak, A., (1994). Occupational Stress and Job Satisfaction: The Case of Banking Personnel. XXIII. International Congress of Applied Psychology. Madrid: July 17-22.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.

Şahin, N. H., Güler, M. ve Basım, N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekanın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.

Şahingöz, M. (2008). *Kadın hastalıkları polikliniğine başvuran menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve*

ilişkili etkenler. Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Şahingöz, M., Uguz, F. ve Genginc, K. (2011). Prevalence and related factors of mood and anxiety disorders in a clinical sample of postmenopausal women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47, 213-219.

Şener, A. (2002). Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.

Şengül, A.M., Yüçetürk, N. ve Sargın, M. (2005). Doğal menopoz başlangıç yaşının değerlendirilmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 20: 70-72.

Tatlıcı, H. H. (2002). *Kadınlarda Cinsiyet Roller ve Yaşa Bağlı Olarak Benlik Saygısı, Depresyon ve Menopoza İlişkin Belirtilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taylor, S., Peplau, L. & Sears, D. (2007). Sosyal Psikoloji 1. Baskı (çev. Ali Dönmez). İmge Yayınevi, Ankara.

Temiz, N. (1999). *Menopoza İlişkin Belirti Tarama Listesinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Thomsen, D.G., & Gilbert, D.G. (1998). Factors characterizing marital conflict states and traits: Physiological, affective, behavioral, and neurotic variable

contributions to marital conflict and satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 25, 833-855.

Timur, S. (2008). *Menopozal dönemdeki kadınlarda uyku sorunları ve yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tokuç, B., Kaplan, P.B., Balık, G.Ö. ve Gül, H. (2006). Trakya Üniversitesi Hastanesi Menopoz Polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(4): 281-287.

Topçuoğlu, A., Koç, Ö., Duran, B. ve Dönmez, M. (2009). Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 43(2): 89-92.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*, 7 (1), 50-57.

Uçanok, Z. ve Bayraktar, R. (1996). Farklı Yaş Gruplarındaki Kadınlarda Menopoza İlişkin Belirtilerin ve Yaşama Bakış Açısının İncelenmesi. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*, 4(1), 11-20.

Varma, G. S., Oğuzhanoglu, N.K., Karadağ, F., Özdel, O. ve Amuk, T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 8: 109-115.

Vehid, S., Köksal, S., Aran, S. ve Kaymaz, A. (2001). Ortalama Doğal Menopoz Yaşına Etkisi Olan Bazı Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64 (1-2), 39-45.

- Whitley, B. E. (1983). Sex Role Orientation and Self Esteem: A Critical Meta Analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 44, No. 4, 765-778.
- Wilk, C. A. ve Kirk, M. A. (1995). Menopause: A developmental stage, not a deficiency disease. *Psychotherapy*, 32(2), 233-241.
- Yazıcı, K., Pata, Ö., Yazıcı, A., Aktaş, A., Tot, Ş. ve Kanık, A. (2003). Menopozda hormon yerine koyma sağaltımının anksiyete ve depresyon belirtilerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2):101-105.
- Yılmaz, A. (2001b). Eşler arasındaki uyum: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Aile ve Toplum*, 1(4), 49-58.
- Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6:1.
- Yumru, A.E., Bozkurt, M., Davas, İ., Aksoy, H.E. ve Ayanoğlu, Y.T. (2006). Postmenopozal dönemde hormon replasman tedavisinin depresif semptomlar üzerine etkisi. *Kadın Doğum Dergisi*, 4(3): 862-865.
- Yurdakul, M., Eker, A. ve Kaya D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (5), 187-193.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

1) Yaş:

2) Eğitim:

3) Meslek:

4) Medeni durum:

5) Çocuk var mı? Evet Hayır

✓ Çocuk varsa kaç tane?

6) Menopoza giriş yaşı:

7) Menopoz için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır

✓ İlaç kullanıyorsanız kaç yıldır kullanıyorsunuz?

8) Fiziksel bir sağlık probleminiz var mı? Evet Hayır

✓ Varsa tanımlayınız:

9) Psikolojik bir sağlık probleminiz var mı? Evet Hayır

✓ Varsa tanımlayınız:

10) Eşiniz size ev işlerinde ne kadar yardımcı oluyor?

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Epeyce () Çok
Fazla ()

Ek 2. Stres Belirtileri Ölçeği

Aşağıda strese bağlı bazı belirtiler (semptomlar) verilmiştir. Eğer bu belirtiler size uyuyorsa, bu belirtinin sizi **SON 6 AYDIR** ne kadar rahatsız ettiğini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendirin.

BÖLÜM A Kas Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor					
	Hiç				Çok	
1. Kaslarınızın gergin olması ya da kas ağrıları	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
2. Asabi tikler	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
3. Kekeleme, sesin titremesi ya da gerginliği	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
4. Çatalmış ve burulmuş bir alın	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
5. Gerginlik baş ağrıları	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
6. Dişlerin gıcırdatılması, kasılması	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
7. Çenede ağrı ya da sızı	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
8. Yerinde duramama / parmakların ya da ayağın sürekli oynatılması / aşağı yukarı gidip gelme	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
9. Titreme ya da titreklilik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
10. Sırt ağrıları	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

BÖLÜM B Parasempatik Sistem

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor					
	Hiç				Çok	

	Hiç					Çok				
1. İştahta değişmeler	1	2	3	4	5					
2. Bulantı	1	2	3	4	5					
3. Gaz ağrıları ya da kramplar	1	2	3	4	5					
4. Midenin asitlenmesi ve yanması	1	2	3	4	5					
5. İdrara çıkma ile ilgili sorunlar	1	2	3	4	5					
6. Kabızlık	1	2	3	4	5					
7. İshal	1	2	3	4	5					
8. Frijidik ya da empotans (cinsel işleyişte sorunlar)	1	2	3	4	5					
9. Ağızın ya da boğazın kuruması	1	2	3	4	5					
10. Yutkunma güçlüğü	1	2	3	4	5					

BÖLÜM C
Sempatik
Sistem

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor									
	Hiç					Çok				
1. Yüksek kan basıncı (yüksek tansiyon)	1	2	3	4	5					
2. Baş dönmesi	1	2	3	4	5					
3. Çarpıntı	1	2	3	4	5					
4. Ellerin terlemesi	1	2	3	4	5					
5. Ellerin ve ayakların soğuması	1	2	3	4	5					
6. Kalbin çok hızlı çarpması	1	2	3	4	5					
7. Anti enerji patlamaları ¹ (Yerinde duramayacak kadar hareketli hissetme)	1	2	3	4	5					
8. İnatçı baş ağrıları (migren)	1	2	3	4	5					
9. Göğüs ağrıları	1	2	3	4	5					
10. Nefes daralması	1	2	3	4	5					

BÖLÜM D
Duygusal Sistem

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor					
	Hiç				Çok	
1. Her şeyin kontrolden çıktığı duygusu	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
2. Kaygı ve panik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
3. Kendini engellemiş gibi hissetmek	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
4. Kızgınlık ve sinirlilik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
5. Umutsuzluk ve çaresizlik	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
6. Kendini tuzağa düşürülmüş gibi hissetmek	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
7. Kendini kederli ve karamsar hissetmek	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
8. Suçluluk	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
9. Yaptığınız her davranışın başkaları tarafından incelendiğini düşünmek	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
10. Tedirginlik ve huzursuzluk	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

BÖLÜM E
Bilişsel Sistem

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor					
	Hiç				Çok	
1. Hafıza sorunları / hatırlama güçlükleri	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
2. Hayal kurma	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
3. Kararsızlık	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
4. Zihinde bulanıklıklar	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

5. Düşüncelerin hızlanması	1	2	3	4	5	
6. Her şeyin en kötüye gittiğine inanma	1	2	3	4	5	
7. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5	
8. Hatalı kararlar verme	1	2	3	4	5	
9. Konsantrasyonda (dikkati toplamada) güçlük	1	2	3	4	5	
10. Zihnin sürekli meşgul olması	1	2	3	4	5	

BÖLÜM F
Endokrin Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Geçerli değil	Sizi ne kadar etkiliyor					
	Hiç				Çok	
1. Eklem romatizması ağrıları	1	2	3	4	5	
2. Ay hali (menstrüasyon) zorlukları	1	2	3	4	5	
3. Vücut ısısında ani değişimler	1	2	3	4	5	
4. Şeker hastalığı	1	2	3	4	5	
5. Deride döküntüler ya da sivilceler	1	2	3	4	5	
6. Yorgunluk, bitkinlik	1	2	3	4	5	
7. Kısırlık	1	2	3	4	5	
8. Şişkinlik, aşırı su tutma	1	2	3	4	5	
9. Aşırı susama	1	2	3	4	5	
10. Derinin renginde değişme (gri renk hâkimiyeti)	1	2	3	4	5	

BÖLÜM G
Bağışıklık Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1–5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Size uymayan maddeler için “geçerli değil” seceneğini işaretleyiniz.

Sizi ne kadar etkiliyor

Geçerli değil

	Hiç					Çok				
1. Soğuk algınlıklarının sıklaşması	1	2	3	4	5					
2. Nezle olma sıklığında artış	1	2	3	4	5					
3. Alerjiler	1	2	3	4	5					
4. Sıklıkla ortaya çıkan hafif iltihap rahatsızlıkları	1	2	3	4	5					
5. Ürtiker / kurdeşen (deride kırmızı döküntüler)	1	2	3	4	5					
6. Kendini genellikle hasta ya da rahatsız hissetmek	1	2	3	4	5					
7. Ağızda yaralar	1	2	3	4	5					
8. Faranjit (boğaz yanması, acıması)	1	2	3	4	5					
9. Mononucleosis (lenf bezleriyle ilişkili bir hastalık)	1	2	3	4	5					
10. Uçuklar (ağızda ya da genital bölgede)	1	2	3	4	5					

Ek 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntı olduğunda...</i>	<i>%0</i>	<i>%30</i>	<i>%70</i>	<i>%100</i>
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()

14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Ek 4. Evlilik Uyumu Ölçeği

EUÖ

- Bu maddede** yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki '**mutlu**' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

Çok

Çok

Mutsuz

Mutlu

Mutlu

* * * * *

- Aşağıdaki maddelerde** verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma yada anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						

4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma						

- **Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın işaretleyiniz.**

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- () erkeğin susması ile
- () kadının susması ile
- () karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- () hepsini
- () bazılarını
- () çok azını
- () hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

()dışarıda bir şeyler yapmayı

()evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

()dışarıda bir şeyler yapmayı

()evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

()sık sık

()arada sırada

()çok seyrek

()hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

()aynı kişiyle evlenirdiniz

()farklı bir kişiyle evlenirdiniz

()hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

()hemen hemen hiçbir zaman

()nadiren

()çoğu konularda

()her konuda

Ek 5. BEM Cinsiyet Rollerı Envanterı

Aşağıdaki özelliklerin her birinin sizi tanımlama bakımından ne kadar uygun olduğunu düşününüz. Her özelliğın karşısına, size uygunluğunu

- 1 hiç uygun değıl
- 2 genellikle uygun değıl
- 3 bazen uygun değıl
- 4 kararsızım
- 5 bazen uygun
- 6 genellikle uygun
- 7 her zaman uygun

anlamına gelmek üzere numaralandırınız.

	Uygunluk numarası		Uygunluk numarası
1. ağırbaşlı, ciddi		21. idealist	
2. ailesine karşı sorumlu		22. incinmiş duyguları tamir etmeye istekli	
3. anlayışlı		23. kaba dil kullanmayan	
4. baskın, tesirli		24. kadınsı	
5. başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı		25. kendi ihtiyaçlarını savunan	
6. boyun eğen		26. kendine güvenen	
7. cana yakın		27. kuralcı, katı	

8. cömert		28. lider gibi davranan	
9. çocukları seven		29. mantıklı	
10. duygularını açığa vurmeyen		30. merhametli	
11. duygusal		31. namuslu	
12. erkeksi		32. otoriter	
13. etkileyici, güçlü		33. riski göze almaktan çekinmeyen	
14. fedakar		34. sadık	
15. girişken		35. saldırgan	
16. gönül alan		36. sevecen	
17. gözü pek		37. sıkılgan	
18. haksızlığa karşı tavır alan		38. sözünde duran	
19. hassas		39. tatlı dilli	
20. hırslı		40. yumuşak, nazik	