

Menopoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı

Zehra Yaşın Dökmen

Ankara Üniversitesi

Özet

Orta yaşta gözlenen psikolojik belirtiler, biyomedikal görüşe göre menopozla ortaya çıkan hormonal değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Öte yandan, sosyokültürel görüş ise bunların toplumdaki ve kültürden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Kadınlar genellikle erken dönemlerden beri olumsuz beden imgesine sahiptirler ve beden imgesi ile ruh sağlığı arasında ilişki bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, menopoz öncesi, menopozun hemen öncesi (ön menopoz) ve menopoz sonrası dönemlerini yaşayan kadınların beden algısı ve ruh sağlığı bakımından karşılaştırılmasıdır. Bu karşılaştırmalarda, kadınların eğitim düzeyleri, ekonomik durumlarına ilişkin algıları ve çalışma durumları da dikkate alınmıştır. Ayrıca üç grup kadında beden algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi de amaçlanmıştır. Bu amaçla, Vücut Algısı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri, menopoz öncesi ($n = 83$), menopozun hemen öncesi (ön menopoz) ($n = 73$) ve menopoz sonrası ($n = 89$) dönemdeki 245 kadına uygulanmıştır. Katılımcılar, eğitim durumlarına göre ilk-orta, lise ve üniversite olmak üzere üç grup; ekonomik durumlarına göre orta-ortanın altı ve iyi-çok iyi olmak üzere iki grup ve çalışma durumlarına göre çalışmıyor ve çalışıyor-emekli olmak üzere iki grup olarak ele alınmıştır. Toplanan veriler üzerinde çoklu varyans analizi (MANOVA), korelasyon ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Kadınların ruh sağlıkları üzerinde farklı menopoz döneminde olmanın değil, farklı eğitim, çalışma durumu ve ekonomik durumda olmanın etkisi olduğu ve vücut algısının da ruh sağlığı için önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, sosyokültürel görüşü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Menopoz, beden imgesi, ruh sağlığı ve sosyokültürel görüş

Abstract

Biomedical theory attributes psychological symptoms in middle-aged women to hormonal changes related to menopause, whereas sociocultural theory posits that these symptoms emanate from social and cultural norms. Women generally have a negative self-body image early in life and there is a correlation between body image and mental health. The purpose of this study was to compare premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women with respect to their body image and psychological health; level of education, economic status, and occupational status were taken into consideration. Moreover, the relationship between body image and mental health was examined in the 3 groups of women. The study included 245 women: 83 premenopausal, 72 perimenopausal, and 89 postmenopausal. The participants were also divided into 3 groups according to level of education (primary/secondary, high school, and university graduates), 2 groups according to employment status (unemployed and employed/retired), and 2 groups according to economic status (below average/average and above average/high). The accumulated data underwent multivariate analysis of variance (MANOVA), and correlation and multiple regression analysis. It was observed that the mental health of the women was affected by level of education, and occupational and economic status rather than menopause. Moreover, body image was an important predictor for mental health. These results support sociocultural theory.

Key words: Menopause, body image, mental health, sociocultural view

Orta yaş döneminde kadınların yaşadıkları doğal gelişimsel değişimlerden biri menopozdur (Wilk ve Kirk, 1995). Farklı yaş aralıkları verilmekle birlikte, orta yaşın 35-65 yaşları arasındaki dönemi kapsadığı kabul edilmektedir (Degges-White ve Myers, 2006). Orta yaş, gençlikten yaşlılığa geçişteki bir ara dönem değil yaşamın önemli bir gelişme dönemidir (Lambley 1999). Bu dönemde kadın, eş, iş kadını, anne, büyükanne ve benzeri roller oynar; sosyal, mesleki, ailesel ve tarihsel bağlamlarda önemli geçişler yaşar ve 45-55 yaşları arasında da menopozla birlikte doğurganlığının sonuna gelir. Menopoz girme yaş ortalaması Batı için 50-51, Türkiye için 48 olarak verilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Hanisch, Hantsoo, Freeman, Sullivan ve Coyne, 2008).

İlk olarak 12 yaş civarında ortaya çıkan adet kanamalarının sona ermesi ile kadın menopoz dönemine girmektedir. Menopoz, görülen son adet kanamasına verilen addır. Araştırmalarda menopozla ilgili üç durumdan (statu) ya da dönemden (stage) söz edilmektedir (Freeman, Hill ve Brumbach, 2006; Huffman, Myers, Tingle ve Bond, 2005; Hunter ve Rendall, 2007): Menopoz öncesi, hemen öncesi (ön menopoz) ve sonrası. Hiç adet kanamasının olmadığı en az bir yılın ardından menopoz sonrası (postmenopause) dönemin başladığı kabul edilmektedir. Menopozun yaklaşık iki-sekiz yıl öncesinde, adet kanamaları düzensizleşmekte ve menopozun ön belirtileri yaşanmaya başlamaktadır. Bu belirtilerin başlamasından menopoz sonrası dönemin ortaya çıkışına kadarki döneme menopozun hemen öncesi (ön menopoz, perimenopause) dönem denmektedir. Menopozun ön belirtileri başlamadan, adet kanamalarının düzenli olarak görüldüğü döneme de menopoz öncesi (premenopause) dönem denir.

Menopozun belirtileri kadından kadına değişse de 100 ayrı belirtiden ve genellikle de ateş basması, gece terlemesi, uyku düzensizliği, baş ağrısı, cinsel ilgisizlik, yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik ve benzeri belirtilerden söz edilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Huffman, Myers, Tingle ve Bond, 2005; Koç ve Sağlam, 2008; Thurston, Blumenthal, Babyak ve Sherwood, 2006). Özkan, Alataş ve Zencir (2005) menopoz belirtilerini dört grupta ele almaktadırlar: Vazomotor (sıcak basması, gece terlemesi vb.), duygusal (sinirlilik, depresyon, kendini beğenmeme, unutkanlık vb.), fiziksel (yorgunluk, deride değişiklik vb.) ve ürovajinal (vajinal kuruluk vb.). Bu belirtilerden özellikle sıcak basması (hot flash) için önerilen biyopsikososyal modele (Hanisch ve ark., 2008) göre, merkezi sinir sistemi ile psikolojik faktörler, sağlık davranışı, üreme fonksiyonu ve ilgili süreçler karşılıklı etkileşim halinde bu belirtiyi ortaya çıkartmaktadırlar. Bu belirtinin temelini merkezi sinir sistemi konmaktadır. Literatür taramaları sonucunda, Çayköylü, Yazıcı,

Aslan ve Yiğit (2003), menopozla birlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıktığını bildirmektedirler. Öte yandan, psikiyatrik belirtilerin menopozla özgü olmadığı, menopoz belirtileriyle hormonal değişimler arasında doğrudan bir ilişki kurulamadığı, kültürel ve toplumsal etkenlerin daha önemli olduğu da belirtilmektedir (Evlince, Tamam ve Karataş, 2002; Tot, 2004). Çayköylü ve arkadaşları (2003), belirtilerin menopozla ameliyat sonucu girenlerde daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır. Menopozla farklı şekillerde girenler arasında ruhsal belirtiler bakımından anlamlı görgül farklılıklar saptanmadığı, hormon tedavisinin menopoz belirtileri, depresyon, anksiyete ve duygudurum üzerinde güçlü bir etkisinin olmadığı ya da kesin bir etkisinden söz edilemeyeceği de belirtilmektedir (Bezircioğlu, Gülseren, Önez ve Kırdıroğlu, 2004; Evlince ve ark., 2002; Henrich ve Wolf, 2005; Varma, Karadağ, Oğuzhanoglu, Özdel, Kökten, 2006).

Bu belirtilerin yaşanıp yaşanmayacağı ve ne kadar yoğun yaşanacağı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenler önemlidir (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Melby, Lock ve Kaufert, 2005; Robinson, 1996). Sosyo-kültürel görüşe göre, menopozla ilişkilendirilen sorunlar, toplumun yaşlılığa ve menopozla yüklediği olumsuz anlamların ve kalıpyargıların bir sonucudur ve bundan dolayı menopoz belirtilerinde hem kültür içinde hem de kültürlerarasında büyük farklılıklar gözlenebilir (Robinson, 1996). Örneğin, Batılı olmayan bazı toplumlarda menopoz belirtilerinin çok az yaşandığından söz edilmektedir (Hunter ve O'Dea, 1997). Hunter ve Rendall (2007), menopozu biyolojik, psikososyal, bilişsel-davranışsal ve sosyo-kültürel yönleri olan bir süreç olarak ele almaktadırlar. Biyomedikal yaklaşım, menopozu östrojen eksikliğine bağlı bir hastalık, normalden sapma ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak ele almaktadır. Bu yaklaşım dışında menopozu normal gelişimsel bir dönem olarak kabul eden ve her gelişimsel dönem gibi psikolojik, fiziksel ve sosyal yönleri olduğunu ileri süren gelişimsel yaklaşımdan da söz edilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999; 2002; Murtagh ve Hepworth, 2005; Wilk ve Kirk, 1995).

Menopozla ilişkin algıların ve tutumların kültürden kültüre değiştiğinden hatta bir kültürün alt kültürlerinde bile değiştiğinden söz edilmektedir. Batıda yaşlılığa yüklenen olumsuz tutumların, yaşlanma ile eşdeğer görülen menopozla da yöneltildiği, kadınlar için menopozun uzak durulması gereken tabu bir konu olduğu, hatta bu olumsuz bakışın psikoterapistlerde de bulunduğu ifade edilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999; 2002; Wilk ve Kirk, 1995). Kültürün doğurganlığa verdiği önem doğrultusunda da menopozla ilişkin tutumlar olumsuzlaşmaktadır. Khademi (2003),

İran'da büyük şehirlere kıyasla kırsal kesimde, kadının toplumsal değeri doğurganlığından kaynaklandığı için, kadınların menopoza ilişkin daha olumsuz tutumlar sergilediklerini bulmuştur. Menopoza ilişkin olumsuz tutumları olanlar depresyon ve başağrısı gibi belirtileri daha şiddetli yaşamaktadırlar (Bloch, 2002). Hunter ve O'Dea (1997), menopozun bedensel, kültürel ve sosyal anlamlarının çok çeşitli olduğunu ve kadınların kendi yükledikleri anlamlar çerçevesinde menopozu ve sonuçlarını her zaman olumsuz algılamadıklarını belirtmektedirler. Türkiye'de ise bir anketin ilgili sorularına verilen cevaplar incelendiğinde, kadınların ve erkeklerin menopozu normal, doğal bir olay olarak algıladıkları ve hatta menopoza giren kadınları önemli oranlarda (kadınların % 49'u, erkeklerin % 71'i) çekici buldukları ortaya çıkmıştır (Öztürk, Temel ve Ergül, 2008). Uçanok ve Bayraktar (1996) ve Bayraktar ve Uçanok (1999; 2002), menopoz belirtilerinin ve ilgili tutumların yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumla ve yaşama bakış açısıyla (iyimserlikle) ilişkili olduğunu ama çalışma durumuna göre farklılaşmadığını bildirmektedirler. Koç ve Sağlam (2008) ise eğitim düzeyinin etkisinden söz etmektedirler; bulgularına göre, ilkökul mezunu kadınlar daha yüksek eğitimlilere kıyasla belirtileri daha fazla yaşamaktadırlar.

Menopoz sonrası dönemde ve hatta menopozun hemen öncesindeki dönemde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşandığına değinilmektedir (Bayraktar ve Uçanok, 1999; 2002). Menopozdan hemen önceki dönemi yaşayanların depresyon bakımından menopoz öncesi dönemdekilere göre daha riskli oldukları (Freeman, Hill ve Brumbach, 2006), kaygı bakımından menopoz öncesi ve sonrası arasında fark olmadığı ama menopoz sonrası dönemdeki kadınların depresyonu daha yoğun yaşadıkları (Bezircioğlu ve ark., 2004) bildirilmektedir. Özkan ve ark. (2005) ise menopoz öncesi ve sonrası dönemlerdeki kadınlar arasında yaşam kalitesinin psikolojik ve sosyal yönleri bakımından fark bulunmadığını, yaşam kalitesinin önemli ölçüde eğitimle arttığını rapor etmektedirler. Bromberger ve Matthews (1996a; 1996b) ise menopozun değil stresin, kötümserliğin, sürekli kaygının ve kadınsı cinsiyet rolünün psikolojik sorunlarla (örn., depresyonla) ilişkili olduğunu belirtmektedirler.

Bu araştırmanın amaçlarından biri, menopoz öncesi, hemen öncesi (ön menopoz) ve sonrası dönemleri yaşayan kadınların psikolojik ve psikopatolojik özellikler bakımından karşılaştırılmasıdır. Bulgular, biyo-medikal ve psikososyal görüşler çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Menopozla birlikte sözü edilen durumlardan biri de beden algısıdır. Beden algısı (body perception) ya da beden imgesi (body image), bedeninin tamamına, parçalarına ya da parçalarının işlevlerine ilişkin bir

grup imge, fantezi ve anlamdan oluşur (Krueger, 2002). Çocukluğun ilk dönemlerinden itibaren farkına varılan beden, fiziksel, bilişsel ve ruhsal gelişimi etkiler ve onlardan etkilenir. Kişi, bazı dönemlerde ve bazı nedenlerle bedeninden hoşnutsuzluk duyabilmektedir. Farklı kültürlerin bedene bakış açıları da farklılaşmaktadır. Örneğin, beyaz kadınların diğer ırklardaki kadınlardan özellikle zenci kadınlardan daha fazla beden hoşnutsuzluğu yaşadıklarından söz edilmektedir (Choate, 2005; Grabe ve Hyde, 2006; Roberts, Cash, Feingold ve Johnson, 2006). Öte yandan, Faslı kadınlarda ise şişmanlığın tercih edilmesi nedeniyle aşırı şişman kadınların bile kilo vermeği düşünmediği rapor edilmektedir (Rguibi ve Belahsen, 2006). Asyalı etnik gruplar arasında da beden standartlarının ve beden algısının çeşitlilik gösterdiği belirtilmektedir (Forbes ve Jung, 2008; Shea, 2006). Kültürel ve etnik farklılıklara karşın, çoğu kültürde (22 farklı ülke) gençlerin kilo vermeğe uğraştıkları ve kadınlarda bu çabanın daha fazla olduğu da ifade edilmektedir (Wardle, Haase ve Steptoe, 2006).

Beden algısında cinsiyet farkı gözlenmektedir: Kadınlar, kilolarından ve vücut ölçülerinden daha az hoşnuturlar. "Zayıflık ve şişmanlık", farklı anlamlara gelmektedir, kadınlar zayıf, erkekler kilolu olmayı daha çok istemektedirler. Sonuç olarak, kadınların beden algıları daha olumsuzdur (Aruguete, Yates ve Edman, 2006; Dökmen, 2004; Feingold ve Mazzella, 1998; Frederick, Peplau ve Lever, 2006; Hovardaoğlu, 1990; McCabe, Ricciardelli, Sitaram ve Mikhail, 2006; McCreary ve Sadava, 2001; Powell ve Hendricks, 1999).

Beden imgesindeki cinsiyet farkının toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Dökmen, 2004; Kimlicka, Cross ve Tarnai, 1983). Kadın cinsiyet rolü kalıpyargıları içinde güzellik merkezi bir rol oynamaktadır ve fiziksel görünüm kadınsılığın temel özelliği olarak görülmektedir (Striegel-Moore ve Franko, 2002). Benzer bulguları Choate de (2005) aktarmaktadır ve kadınların toplumsal cinsiyet rol çatışmaları ile başa çıkamadıklarında beden doyumsuzluğu yaşadıklarını, bunun da ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

Beden hoşnutsuzluğu kızlarda erken dönemlerde başlamaktadır (Sinton ve Birch, 2006; Striegel-Moore ve Franko, 2002). Sinton ve Birch (2006), görünümüne ilişkin şemanın 11 yaşındaki kızlarda beden hoşnutsuzluğuna ve depresyona yol açtığını bildirmektedirler. Ergenlikte de bedenini beğenmeme kızlarda erkeklere kıyasla daha fazladır (Jones, 2004) ve bu dönemde artık kızlar için kilosundan hoşnut olmama, kilo almaktan korkma, kilo vermeğe çalışma normalleşmiş bir durumdur ve üniversite yıllarında da benzer bir örüntü gözlenir (Striegel-Moore ve Franko, 2002). Üniversite

öğrencilerinin yarısının kilo vermek için uğraştığı, bu oranın kadınlarda erkeklerden anlamlı oranda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Wharton, Adams ve Hample, 2008). Ellili yaşlardaki kadınlarla yapılan bir çalışmada da (McLaren ve Kuh, 2004), kadınların % 80'inin bedenlerini beğenmedikleri ve bunların yarısının normal kiloda ve çoğunun da yüksek sosyoekonomik düzeyde oldukları, görece olarak bedenlerini daha fazla beğenenlerin de mutlaka görünümünün bir yönünden hoşnutsuzluk duydukları bulunmuştur. Menopoza bağlı hangi dönemde (önce, hemen önce ve sonra) olurlarsa olsunlar kadınların genelde bedenlerini beğenmedikleri ve 10 yıl öncesine göre kendilerini daha az çekici buldukları ve daha genç olmayı istedikleri belirlenmiştir (Bloch, 2002; Koch, Mansfield, Thurau ve Carey, 2005). Başka bir çalışmada da 60-70 yaş arası kadınların kilolarından hoşnut olmadıkları gözlenmiştir (Mangweth-Matzek ve ark., 2006). Farklı yaş grubundaki kadınlar arasında beden doyumu bakımından anlamlı farklılık olmadığı ve genellikle bedenlerini beğenmedikleri bildirilmektedir (Frederick ve ark., 2006; Stokes ve Frederick-Recascino, 2003).

Kadınlarda beden imgelerinden hoşlanmamanın yaşla azaldığını bildiren araştırmacılar da bulunmaktadır. McKinley (2006a; 2000b), bir izleme çalışması sonucunda, genç kadınların orta yaşa gelince bedenlerini daha az gözlediklerini ve ondan daha az utandıklarını; Tiggemann ve Lynch (2001) ise beden doyumsuzluğunun yaşla azaldığını ama görünüm kaygısının sürdüğünü bulmuşlardır. Ogle ve Damhorst (2005) ise orta yaştaki kadınların benliğin dışsal yönlerinden içsel yönlerine kaydıklarını, kadın bedeni hakkındaki baskın sosyal söylemleri sorguladıklarını ve yaşlanan bedenlerini kabule yönelindiklerini ama yine de bir ikilem yaşadıklarını belirlemişlerdir. Cash, Morrow, Hrabosky ve Perry (2004) ise, günümüz kadınlarının, bedenlerinden daha hoşnut olduklarını bulmuşlardır ve bunu da beden imgesine ilişkin bilincin artmasına, kadınların mesleki yaşam içinde kendilerini sadece görünümüne göre değil başarılarına göre de değerlendirmelerine bağlamaktadırlar. Boylamsal olarak orta yaş kadınının beden algısını değerlendiren bir çalışmada (McLaren, Hardy ve Kuh, 2003), yaşamı boyunca zayıf olan, ergenliğe geç yaşta erişen ve şimdi menopoza sonrası dönemi yaşayan ya da menopoza öncesinden itibaren hormon tedavisi alan kadınların vücutlarından en hoşnut grup olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da farklı menopoza dönemdeki kadınların beden algılarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Kadınların bedenlerinden daha az hoşnut olmalarına bir açıklama nesneleştirilmiş beden bilinci kuramından (objectified body consciousness theory) gelmektedir (McKinley, 2006a; 2006b). Aileden, medya-

dan ve toplumun her kesiminden gelen etkiler, kadının bedeninin nesneleştirilmesine yol açmaktadır. Kadının diğer özellikleri değil bedeni, beden biçimi, kilosu, görünümü önemli hale getirilmektedir. Ne yazık ki, kadınlar da bu görüşü benimsemekte, çekicilik ve zayıf görünümle ilgili sosyokültürel beklentileri kabul etmekte ve içselleştirmektedirler; bu da kadınların bedenlerinden hoşlanmamalarına ve utanmalarına, sosyal etkinliklere katılmaktan çekinmelerine yol açmaktadır (Frederick ve ark., 2006; Liechty, Freeman ve Zabriskie, 2006; Sinclair, 2006).

Kişinin bedeninden hoşnut olması ya da bedenini beğenmesi (body satisfaction) önemlidir. Bedeni beğenmemenin (body dissatisfaction) ruh sağlığı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (örn., Dökmen, 2004; Hovardaoğlu, 1990). Bedenini beğenmeyen, fiziksel görünümünden hoşnut olmayan ve menopoza döneminde olan kadınlar ise depresyon vb. sıkıntıları daha fazla yaşamaktadırlar (Bloch, 2002). Öte yandan, beden algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin farklı bir şekilde yorumlanabileceği üzerinde de durulmaktadır. Olumsuz beden algısı depresyona yol açabileceği gibi depresyon da beden algısını bozabilmektedir (McCabe ve ark., 2006). Ergenlikte kızlarda depresyonun erkeklerden daha yüksek oranda olmasının bir açıklaması olarak öne sürülen "depresyonun duygusal, biyolojik ve bilişsel modeli" (Hyde, Mezulis ve Abramson, 2008) erken dönemlerden itibaren etkisi görülen bedenin nesneleştirilmesi sürecinin bilişsel bir boyut olarak kızlardaki depresyona katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir. Buna hormonlar ve duygusal durumlar da katılarak depresyon çok yönlü olarak açıklanabilmektedir. Benzeri bir açıklamanın orta yaşta kadınlar için de geçerli olması beklenebilir. Bu çalışmada menopoza ilişkili farklı dönemleri yaşayan kadınlarda beden algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiler de incelenmektedir.

Kadınların ruh sağlıklarını ve psikolojik durumlarını etkileyen başka demografik özellikler üzerinde de durulmaktadır. Literatürde psikolojik durumun, yaş ve gelir durumuyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Degges-White ve Myers, 2006). Eğitim depresif belirtti şiddetini etkilemekte (Bezircioğlu ve ark., 2004) ve yaşam kalitesini (fiziksel, sosyal ve psikolojik) artırmaktadır (Özkan ve ark., 2005). Bir işte çalışıyor olup olmama ve aile geliri ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler olduğu; bir işe ve mesleki bir beklentiye sahip olmanın ve uzmanlık gerektiren bir işte çalışmanın kadınların ruh sağlığını koruduğu bulunmuştur (Carr, 1997; Çilli, Maya, Bodur, Özkan ve Kucur, 2004; Dökmen, 1997; 2003; Gezici ve Güvenç, 2003; Ross, Mirowsky ve Ulbrich, 1983). Sosyoekonomik durum, kadınların ruh sağlığını etkilemektedir (Uçman, 1990). Sosyoekonomik statünün her yaşta fi-

ziksel ve ruhsal sağlığı ve hatta yaşam süresi beklentisini etkilediği bildirilmektedir (Bradley ve Corwyn, 2002; Mirowsky ve Ross, 2000). Depresif hastalarla yapılan bir araştırmada (Gutierrez-Lobos, Wolff, Scherer, Anderer ve Schmidl-Mohl, 2000), depresyon açısından bekâr, kadın ve işsiz olanların daha büyük risk taşıdıkları belirlenmiştir. Depresyon oranının işsiz ve dul kadınlarda en yüksek, evli ve çalışan erkeklerde en düşük olduğu da bulunmuştur. Türkiye’de de kadınlarda medeni durum, evlilik yaşı ve eğitim düzeyi ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir (Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1995); evli olmamak (bekar ya da dul olmak), genç ya da geç yaşta evlenmek ve düşük eğitilmiş olmak depresyon için risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi, kadınların ruh sağlıkları, gelişim dönemlerine, sosyodemografik özelliklerine ve bedenlerini nasıl algıladıklarına bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Bununla birlikte, hem Türk literatüründe hem de dünya literatüründe farklı ve çelişkili bulgulara yer verilmektedir. Menopoz, beden algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin yeni araştırmalarla incelenmesine ihtiyaç vardır.

Bu araştırmanın temel amacı, menopozla bağlantılı üç dönemi (menopoz öncesi, menopozun hemen öncesi-ön menopoz ve menopoz sonrası) yaşayan kadınların beden algısı ve ruh sağlığı bakımından karşılaştırılmasıdır. Ayrıca, bu araştırmada eğitim düzeyinin, ekonomik durumunun ve çalışma durumunun tek tek mi yoksa menopoz dönemi ile birlikte mi kadınların ruh sağlığı ve beden algıları üzerinde rolleri olduğu sorusu ile de ilgilenilmektedir. Bu amaçla, katılımcıların ruh sağlıkları ve beden algıları üzerinde, eğitim düzeyinin (mezun oldukları son eğitim kurumunun), ekonomik durumunun (ailelerinin ekonomik durumlarına ilişkin algılarının) ve çalışma durumunun (ücretli bir işte çalışmaları-çalışmamalarının) temel etkilerinin anlamlılığı ve bu değişkenlerin menopoz dönemi ile ortak etkileri incelenmiştir. Buna ek olarak, üç grup kadında beden algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi de amaçlanmaktadır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmaya 245 kadın katılmıştır. Kadınların 83’ü (% 34) menopoz öncesindedir (premenopoz), 73’ü (% 30) menopozun hemen öncesindedir (ön menopoz-perimenopoz) ve 89’u (% 36) menopoz sonrasında (postmenopoz). Katılımcıların menopoz dönemlerinden hangisinde buldukları, kişisel bilgi formunda yer alan ilgili soruya verilen cevaplara göre belirlenmiştir; katılımcıların hangi dönemde olduklarına ilişkin bu bildirimleri araştırma için yeterli bulunmuştur.

Kadınların ($N = 245$) yaşları 35-78 arasındadır, yaş ortalaması 46.02’dir ($S = 7.70$). Menopoz öncesindeki kadınların yaşları 35-50 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 39.86’dır ($S = 3.91$). Menopozun hemen öncesindeki kadınların yaşları 38-54 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 45.16’dır ($S = 4.19$). Menopoz sonrasındaki kadınların yaşları 35-78 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 52.48’dir ($S = 7.61$).

Katılımcı kadınlardan eğitim düzeylerini bildirenlerin (bir kişi bildirmemiştir) % 26’sı ilköğretim, % 11’i ortaokul, % 30’u lise ve % 33’ü de üniversite mezunudur. Katılımcıların eğitim sürelerinin (yıl) ortalaması 10.40’dır ($S = 3.92$). Varyans analizlerinde eğitim düzeyi, “ilk-orta, lise ve üniversite” olmak üzere üç grup olarak ele alınmıştır.

Kadınların % 45’i ev kadınıdır, % 30’u ücret karşılığında bir işte çalışmaktadır, % 24’ü emeklidir ve % 1’i ürettiğini satmaktadır. Varyans analizlerinde, çalışma durumu, çalışmayanlar (ev kadınları) ve diğerleri (çalışanlar, emekliler) olmak üzere iki grup olarak ele alınmıştır. Katılımcıların % 1’i ekonomik durumlarını “çok kötü”, % 2’si “kötü”, % 54’ü “orta”, % 42’si “iyi” ve % 2’si de “çok iyi” olarak tanımlamışlardır. Varyans analizlerinde ekonomik durum, “orta ve altı” ve “iyi ve çok iyi” olmak üzere iki grup olarak ele alınmıştır. Menopoz sonrasındaki kadınların % 59’u “doğal olarak”, % 25’i ameliyat sonucu, % 13’ü “ruhsal nedenlerle” ve % 3’ü de “başka nedenlerle” menopoza girdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların menopoza girmelerinden sonra geçen süre 1-32 yıl arasında değişmektedir, süre ortalaması 6.36’dır ($S = 6.09$).

Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu. Kişisel bilgi formu, katılımcının menopoz durumunu ve sosyoekonomik özelliklerini soran anket maddelerinden oluşmaktadır.

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ). Katılımcıların beden algılarını (imgelerini) belirlemek amacıyla Secord ve Jourard (akt. Hovardaoğlu, 1990) tarafından geliştirilen ve Hovardaoğlu (1990; 1993) tarafından Türkçeye uyarlanan Vücut Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, her biri bir organı ya da beden parçasını ya da bunların işlevlerini gösteren 40 maddeden oluşmaktadır. Hovardaoğlu (1993) ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını .91 bulmuştur ve ölçeğin geçerliği için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile olan korelasyonuna bakmış, .39 ve .89 bulmuştur. Ölçeğin her maddesi “1 = çok beğeniyorum” ve “5 = hiç beğenmiyorum” anlamına gelmek üzere beş basamaklı Likert tipi ölçek üzerinde puanlanmıştır ve yüksek puanlar beden algısındaki hoşnutsuzluğu göstermektedir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE). İnsanların çeşitli ruhsal belirtiler açısından taranması ihtiyacına yanıt veren ölçeklerden biri olduğu belirtilen Kısa Semptom Envanteri (KSE), 90 maddelik SCL-90 Belirti Tarama Listesi'ne temellendirilmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ve Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanan KSE, 9 alt ölçekten ve global rahatsızlık belirleyicisi 3 indeksten oluşan 53 maddelik bir ölçektir (Savaşır ve Şahin, 1997). Maddelere 0 ile 4 arasında puanlanan, Likert tipi "hiç yok", "biraz var", "orta derecede var", "epey var" ve "çok fazla var" seçenekleri verilmekte ve her alt ölçeğin maddeleri için verilen bu yanıt seçenekleri içinden işaretlenenlerin toplamı ile alt ölçek toplam puanına ulaşılmaktadır. KSE'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Şahin ve Durak, ergenler, gençler ve yetişkinlerden oluşan örneklemelerinden aldıkları verilere göre KSE'nin geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmektedirler. KSE'nin Beck Depresyon, Sosyal Karşılaştırma, Boyun Eğicilik, Strese Yatkinlik, Kişilerarası İlişkiler, UCLA Yalnızlık, Offer Benlik İmgesi ölçekleriyle ilişkilerine de bakılmış ve bu ölçeklerle KSE arasında bulunan ilişki katsayılarının anlamlı düzeylerde oldukları görülmüştür (Şahin ve Durak, 1994). Ayrıca, psikolojik sorunları olan ve olmayan grupların, KSE'nin madde ve alt ölçek puanları ile indeks puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılaştıkları da bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Şahin ve Durak (1994), Türkiye uyarlaması çalışması ile ölçeğin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite adı verilen beş faktörden oluştuğunu belirlediğini bildirmektedirler. Bu çalışmada KSE'nin Türkiye uyarlaması ile belirlenen bu alt ölçeklerin puanları ile rahatsızlık ciddiyeti ve belirti toplamı puanları değerlendirilmektedir.

İşlem

Veri toplama araçları, 2007 yılında genellikle katılımcıların evlerinde uygulanmıştır. Katılımcılar veri toplama araçlarını kendileri yanıtlamışlardır. Katılımcılara araştırmanın amacı Kişisel Bilgi Formu'nda verilen açıklama ile kısaca bildirilmiştir.

Bulgular

Vücut Algısı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak elde edilen veriler, çoklu varyans analizleri (MANOVA ve MANCOVA) ve çoklu regresyon analizi (stepwise) ile çözümlenmiştir.

Katılımcıların ruh sağlıklarının ölçümü olarak alınan KSE puanlarının ve beden algılarının ölçümü olarak alınan VAÖ puanlarının menopoz dönemi, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik duruma bağlı

olarak farklılaşıp farklılaşmadığı, uç değerler (outliers) düzenlendikten sonra MANOVA'lar ile incelenmiştir. KSE'nin alt ölçek puanları ile VAÖ puanı için, her hangi bir düzenlemeye gidilmeden, üç ayrı MANOVA yapılmıştır (menopoz dönemi, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çalışma durumu değişkenlerinin ortak etkilerinin tek bir MANOVA ile değerlendirilmesine katılımcı sayıları uygun değildir): (1) 3 (menopoz: önce, hemen önce, sonra) x 3 (eğitim: ilk ve orta, lise, üniversite), (2) 3 (menopoz: önce, hemen önce, sonra) x 2 (çalışma durumu: 'çalışıyor ya da emekli' ve 'ücretli bir işte çalışmıyor') ve (3) 3 (menopoz: önce, hemen önce, sonra) x 2 (ekonomik durum: 'orta ve altı' ve 'iyi ve çok iyi'). Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de verilmektedir.

Menopoz dönemi ve eğitim düzeyi için yapılan, ilk MANOVA ile belirlenen Box's Test sonucu anlamlı olduğundan (Box's $M = 642.28$; $F = 1.43$, $p < .001$) varyans-kovaryans homojenliği reddedilmiş ve bu nedenle de yorumda Pillai's Trace değeri kullanılmıştır. Buna göre, menopoz dönemi değişkeninin KSE ve VAÖ puanları üzerinde temel etkisi (Pillai's Trace = 0.086, $F = 1.29$, $p = .19$, $\eta^2 = .043$) anlamlı bulunmamıştır. Menopoz dönemi ile eğitim düzeyi ortak etkisi (Pillai's Trace = 0.16, $F = 1.24$, $p > .05$, $\eta^2 = .041$) de anlamlı değildir. Bu nedenle, yapılan ANOVA'ların ilgili sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır. Eğitim düzeyinin temel etkisi ise anlamlıdır. Eğitim düzeyinin (ilk-ortaokul, lise, üniversite) ölçek puanlarını anlamlı ölçüde etkilediği (Pillai's Trace = 0.137, $F = 2.10$, $p < .01$, $\eta^2 = .068$) ve çok değişkenli etki ölçüsünün de (effect size ya da η^2) orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan ANOVA sonuçları ve ortalamalar Tablo 1 ve 2'de görülmektedir. KSE puanları eğitim düzeyine göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır. SPSS kapsamında yapılan Tukey testi sonucuna göre anlamlı bulunan farklılıklar şöyledir: İlk-ortaokul mezunlarının üniversite mezunlarından daha yüksek anksiyete (ortalama farkı: 3.38, $p < .01$), depresyon (ortalama farkı: 4.64, $p < .01$), olumsuz benlik (ortalama farkı: 4.46, $p < .001$), somatizasyon (ortalama farkı: 2.02, $p < .05$), rahatsızlık ciddiyeti (ortalama farkı: 0.22, $p < .01$) ve belirti sayısı (ortalama farkı: 4.57, $p < .05$) puanlarına sahip oldukları bulunmuştur. Hostilite puanlarında eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F = 2.82$, $p > .05$).

Menopoz dönemi ve çalışma durumu için yapılan, ikinci MANOVA'da Box's Test anlamlı bulunmuştur, buna göre varyans-kovaryans homojen olmadığından (Box's $M = 267.82$; $F = 1.36$, $p < .001$) Pillai's Trace test değeri yorumlanmıştır. Buna göre, menopoz dönemi temel etkisi (Pillai's Trace = 0.096, $F = 1.47$, $p = .10$, $\eta^2 = .048$) anlamlı değildir. Menopoz dönemi ile çalışma

Tablo 1. Menopoz Dönemi, Eğitim Düzeyi, Çalışma Durumu ve Ekonomik Duruma Göre KSE Alt Ölçeklerinin ve VAÖ Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Katılımcılar	Anksiyete		Depresyon		Olumsuz Benlik		Somatizasyon		Hostilité		Rahatsızlık eiddiyeti		Belirti sayısı		Vücut algısı	
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S
Menopoz öncesi (n = 83)																
Eğitim düzeyi	13.00	9.63	15.23	10.84	11.55	7.92	7.32	4.78	7.61	4.98	1.48	0.50	28.05	14.72	93.10	23.44
Lise (n = 30)	8.59	6.38	11.98	7.85	8.61	6.46	5.12	3.49	5.73	3.97	1.32	0.45	24.40	9.27	96.05	23.03
Üniversite (n = 30)	7.25	5.12	9.27	6.65	6.35	5.15	5.03	3.89	5.93	4.15	1.20	0.35	21.88	10.85	92.13	24.10
Çalışma durumu	7.49	5.29	10.57	7.64	6.91	5.89	5.09	3.73	6.23	4.16	1.24	0.40	22.50	10.47	94.40	24.02
Çalışmıyor (n = 50)	12.10	9.09	13.93	9.73	11.18	7.18	6.62	4.51	7.43	4.56	1.44	0.48	27.53	12.86	92.94	22.54
Çalışıyor (n = 33)	10.42	7.40	14.50	9.20	10.37	6.85	6.39	3.82	7.46	4.28	1.45	0.39	27.25	11.04	98.18	20.52
Orta ve altı (n = 40)	8.15	7.21	9.12	7.09	6.71	6.12	4.96	4.31	5.89	4.29	1.19	0.45	21.54	11.74	89.13	25.42
İyi-çok iyi (n = 43)	9.32	7.35	11.91	8.64	8.61	6.73	5.70	4.10	6.70	4.33	1.32	0.44	24.50	11.67	93.82	23.32
Toplam	11.49	7.47	15.59	9.49	12.43	7.54	6.83	4.38	8.17	5.29	1.50	0.50	27.27	8.62	92.98	17.98
Menopozun hemen öncesi (n = 73)																
Eğitim düzeyi	8.53	6.76	10.23	6.66	7.68	4.47	8.05	5.23	6.16	5.08	1.37	0.40	25.67	10.92	104.7	22.18
Lise (n = 19)	8.15	4.74	9.57	6.65	5.21	3.17	4.54	2.87	5.21	2.86	1.13	0.30	21.78	6.73	86.20	18.05
Üniversite (n = 24)	7.59	4.56	9.34	6.14	6.21	4.65	4.52	3.15	4.91	3.12	1.17	0.32	21.49	7.67	88.56	19.02
Çalışma durumu	11.28	7.46	14.79	9.19	10.94	6.81	7.90	4.63	8.05	5.24	1.48	0.47	27.87	8.86	97.51	20.65
Çalışmıyor (n = 50)	10.81	7.39	14.29	9.76	10.66	7.40	6.53	4.84	7.14	5.11	1.39	0.52	25.09	9.79	91.06	19.11
Çalışıyor (n = 53)	7.90	4.67	9.51	4.69	6.13	2.87	6.13	3.60	5.90	3.88	1.26	0.27	24.83	7.55	96.91	21.74
Orta ve altı (n = 43)	9.60	6.50	12.33	8.37	8.80	6.35	6.37	4.35	6.63	4.66	1.34	0.44	24.99	8.88	93.46	20.29
İyi-çok iyi (n = 30)	10.55	8.31	14.77	9.38	9.54	7.37	8.13	5.12	6.39	4.27	1.42	0.48	26.18	11.27	94.45	20.62
Toplam	12.01	9.05	14.62	9.81	9.32	8.40	8.99	5.66	7.44	4.66	1.41	0.58	29.44	13.51	92.95	24.58
Menopoz sonrası (n = 89)																
Eğitim düzeyi	8.92	8.64	12.81	10.63	7.88	8.53	6.88	5.64	6.05	5.40	1.37	0.60	23.64	13.67	99.96	23.59
Lise (n = 24)	10.20	8.75	13.66	10.16	8.11	8.08	7.65	5.54	6.73	5.07	1.37	0.58	25.89	12.98	96.34	24.00
Üniversite (n = 26)	10.86	8.59	14.80	9.42	10.13	7.71	8.43	5.30	6.37	4.26	1.45	0.49	26.88	12.39	94.33	21.39
Çalışma durumu	11.35	8.65	15.07	8.80	9.96	7.64	8.27	5.53	6.92	4.64	1.48	0.50	28.47	11.67	98.46	22.42
Çalışmıyor (n = 33)	9.34	8.60	12.94	11.01	7.70	8.25	7.63	5.31	6.11	4.82	1.30	0.58	23.44	13.52	91.43	22.94
Çalışıyor (n = 40)	10.49	8.64	14.16	9.80	8.99	7.94	7.99	5.42	6.57	4.71	1.40	0.54	26.32	12.67	95.46	22.79
Orta ve altı (n = 51)	11.47	8.37	15.15	9.70	10.97	7.59	7.51	4.79	7.27	4.81	1.46	0.49	27.00	11.42	93.45	20.62
İyi-çok iyi (n = 38)	12.39	8.34	12.39	8.34	8.60	6.69	7.15	5.00	6.83	4.47	1.36	0.48	26.39	11.30	97.28	23.47
Toplam	10.51	8.21	10.48	8.13	6.51	6.07	5.49	4.36	5.75	4.25	1.23	0.44	22.42	10.78	92.90	22.68
Toplam (n = 245)																
Eğitim düzeyi	8.53	6.74	11.43	8.51	7.19	6.55	5.91	4.57	6.09	4.34	1.27	0.46	23.52	11.00	93.68	22.91
Lise (n = 73)	11.38	8.30	14.54	9.36	10.73	7.19	7.71	4.85	7.28	4.73	1.46	0.47	27.42	11.31	95.06	21.37
Üniversite (n = 80)	10.89	7.84	14.64	9.17	10.31	7.28	7.13	4.87	7.16	4.66	1.44	0.47	27.03	10.92	96.05	20.96
Çalışma durumu	8.50	7.13	10.57	8.32	6.90	6.31	6.23	4.62	5.97	4.34	1.25	0.46	23.12	11.43	92.10	23.57
Çalışmıyor (n = 112)	9.84	7.62	12.85	9.02	8.81	7.06	6.73	4.77	6.64	4.55	1.36	0.48	25.31	11.29	94.31	22.19
Çalışıyor (n = 137)	10.89	7.84	14.64	9.17	10.31	7.28	7.13	4.87	7.16	4.66	1.44	0.47	27.03	10.92	96.05	20.96
Orta ve altı (n = 137)	8.50	7.13	10.57	8.32	6.90	6.31	6.23	4.62	5.97	4.34	1.25	0.46	23.12	11.43	92.10	23.57
İyi-çok iyi (n = 108)	9.84	7.62	12.85	9.02	8.81	7.06	6.73	4.77	6.64	4.55	1.36	0.48	25.31	11.29	94.31	22.19
Toplam	11.47	8.37	15.15	9.70	10.97	7.59	7.51	4.79	7.27	4.81	1.46	0.49	27.00	11.42	93.45	20.62
Eğitim düzeyi	12.39	8.34	12.39	8.34	8.60	6.69	7.15	5.00	6.83	4.47	1.36	0.48	26.39	11.30	97.28	23.47
Lise (n = 73)	10.51	8.21	10.48	8.13	6.51	6.07	5.49	4.36	5.75	4.25	1.23	0.44	22.42	10.78	92.90	22.68
Üniversite (n = 80)	8.53	6.74	11.43	8.51	7.19	6.55	5.91	4.57	6.09	4.34	1.27	0.46	23.52	11.00	93.68	22.91
Çalışma durumu	11.38	8.30	14.54	9.36	10.73	7.19	7.71	4.85	7.28	4.73	1.46	0.47	27.42	11.31	95.06	21.37
Çalışmıyor (n = 112)	10.89	7.84	14.64	9.17	10.31	7.28	7.13	4.87	7.16	4.66	1.44	0.47	27.03	10.92	96.05	20.96
Çalışıyor (n = 137)	8.50	7.13	10.57	8.32	6.90	6.31	6.23	4.62	5.97	4.34	1.25	0.46	23.12	11.43	92.10	23.57
Orta ve altı (n = 137)	9.84	7.62	12.85	9.02	8.81	7.06	6.73	4.77	6.64	4.55	1.36	0.48	25.31	11.29	94.31	22.19
İyi-çok iyi (n = 108)	10.89	7.84	14.64	9.17	10.31	7.28	7.13	4.87	7.16	4.66	1.44	0.47	27.03	10.92	96.05	20.96
Toplam	8.50	7.13	10.57	8.32	6.90	6.31	6.23	4.62	5.97	4.34	1.25	0.46	23.12	11.43	92.10	23.57

durumu ortak etkisi de (Pillai's Trace = 0.080, $F = 1.21$, $p = .25$, $\eta^2 = .040$) anlamlı değildir. Bu nedenle, yapılan ANOVA'ların ilgili sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışma durumu ise (Pillai's Trace = 0.087, $F = 2.75$, $p < .01$, $\eta^2 = .087$) ölçek puanlarını anlamlı ölçüde etkilemektedir ve etki ölçüsü büyüktür. Tablo 1 ve 2 incelendiğinde, "ücretli bir işte çalışmayan" kadınların "çalışan ya da emekli" kadınlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, rahatsızlık ciddiyeti, belirti sayısı puanlarına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Üçüncü MANOVA'da da Box's Test sonucu anlamlı bulunmuştur (Box's $M = 297.34$; $F = 1.51$, $p < .001$) ve Pillai's Trace test değeri yorumlanmıştır. Buna göre, menopoz dönemi temel etkisi (Pillai's Trace = 0.096, $F = 1.45$, $p = .12$, $\eta^2 = .048$) ve menopoz dönemi ile ekonomik durum ortak etkisi (Pillai's Trace = 0.096, $F = 1.52$, $p = .11$, $\eta^2 = .049$) anlamlı değildir. Bu nedenle, yapılan ANOVA'nın ilgili sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır. Ekonomik du-

-rum ise (Pillai's Trace = 0.079, $F = 2.49$, $p < .05$, $\eta^2 = .083$) ölçek puanlarını anlamlı ölçüde etkilemektedir ve etki ölçüsü büyüktür. Ekonomik durumun ortalamaları ve ANOVA sonuçları Tablo 1 ve 2'de görülmektedir. Bu sonuçlara göre, ekonomik durumu "orta ve altı" olan kadınların "iyi ve çok iyi" olan kadınlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite, rahatsızlık ciddiyeti, belirti sayısı puanlarına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Genel olarak MANOVA sonuçlarına bakıldığında VAÖ için değişkenlerin temel ve ortak etkilerinin anlamlı olmadığı, beden algısı puanlarının menopoz dönemine, eğitim düzeyine, ekonomik duruma ve çalışma durumuna göre farklılaşmadığı anlaşılmaktadır.

MANOVA sonucunda, farklı menopoz dönemindeki kadınlar arasında ruh sağlığı ve beden algısı bakımından anlamlı farklılıklar olmadığı ama eğitim, çalışma durumu ve sosyoekonomik durum bakımından KSE puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Menopoz Dönemi, Eğitim Düzeyi, Çalışma Durumu ve Ekonomik Duruma Göre KSE ve VAÖ Puanları için Yapılan MANOVA Sonuçları

		Vücut algısı	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite	Rahatsızlık ciddiyeti	Belirti sayısı
3 (menopoz) x 3 (eğitim durumu)									
Menopoz	F (sd = 2)	0.15	0.51	1.53	0.10	4.84*	0.06	0.55	0.55
	η^2	0.00	0.04	0.13	0.00	0.04	0.00	0.01	0.01
Eğitim durumu	F (sd = 2)	1.19	4.62**	5.88***	9.79***	4.55*	2.82	4.98**	4.18*
	η^2	0.01	0.04	0.05	0.08	0.04	0.02	0.04	0.03
Menopoz*Eğitim	F (sd = 4)	1.92	1.26	0.81	1.42	1.37	0.98	0.87	0.72
	η^2	0.03	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01
3 (menopoz) x 2 (çalışma durumu)									
Menopoz	F (sd = 2)	0.23	0.45	1.51	0.14	5.47**	0.13	0.72	0.54
	η^2	0.00	0.00	0.01	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00
Çalışma durumu	F (sd = 1)	0.40	9.44**	8.31**	16.97***	10.11**	5.20*	10.66***	8.18**
	η^2	0.00	0.04	0.03	0.07	0.04	0.02	0.04	0.03
Menopoz*Çalışma	F (sd = 2)	1.46	1.60	1.17	0.92	1.65	2.99	1.32	1.29
	η^2	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01
3 (menopoz) x 2 (ekonomik durum)									
Menopoz	F (sd = 2)	0.08	0.51	1.66	0.08	5.28**	0.03	0.60	0.42
	η^2	0.00	0.00	0.01	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00
Ekonomik durum	F (sd = 1)	1.43	5.98*	12.93***	15.15***	1.84	4.18*	10.01**	6.45*
	η^2	0.01	0.02	0.05	0.06	0.01	0.02	0.03	0.03
Menopoz*Ekonomik	F (sd = 2)	2.50	0.07	0.82	0.55	0.26	0.15	0.35	1.33
	η^2	0.02	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tablo 3. VAÖ ve KSE Alt Ölçek Puanları ile Yaş, Eğitim Yılı, Çalışma Durumu ve Ekonomik Durum Arasındaki Korelasyonları

	Vücut algısı	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite	Rahatsızlık ciddiyeti	Belirti sayısı
Vücut algısı	1.00	.29***	.35***	.31***	.39***	.22***	.65***	.46***
Eğitim yılı	.01	-.20***	-.24***	-.27***	-.18**	-.16*	-.21***	-.16*
Yaş	.04	.03	.10	-.01	.14*	-.06	.05	.02
Çalışma durumu	.03	.19**	.17**	.25***	.19**	.13*	.20**	.17**
Ekonomik durum	-.11	-.14*	-.19**	-.23***	-.11	-.14*	-.21***	-.19**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tablo 4. KSE Alt Ölçek Puanları İçin Çoklu Regresyon Analizi

Yordayıcı	R^2	R^2 Değişim	F Değişim	β	t
Anksiyete					
Vücut algısı	.08	.08	21.48***	.29	4.63***
Eğitim yılı	.12	.04	11.37**	-.20	3.37**
Depresyon					
Vücut algısı	.12	.12	34.16***	.35	5.85***
Eğitim yılı	.18	.06	17.18***	-.24	4.15***
Ekonomik durum	.19	.01	4.52*	.35	5.84***
Olumsuz benlik					
Vücut algısı	.10	.10	25.91***	.31	5.09***
Eğitim yılı	.17	.08	21.57***	-.27	4.65***
Ekonomik durum	.19	.02	5.67*	-.15	2.38*
Somatizasyon					
Vücut algısı	.15	.15	41.28***	.38	6.42***
Çalışma durumu	.18	.03	9.73**	.18	3.13**
Yaş	.20	.02	4.62*	.12	2.15*
Hostilite					
Vücut algısı	.05	.05	11.30***	.21	3.36***
Eğitim yılı	.07	.02	6.11*	-.15	2.47*
Rahatsızlık ciddiyeti					
Vücut algısı	.41	.41	167.63***	.64	12.95***
Eğitim yılı	.45	.04	19.28***	-.21	4.39***
Belirti sayısı					
Vücut algısı	.20	.20	60.86***	.45	7.80***
Çalışma durumu	.23	.03	8.56**	.17	2.92**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Ayrıca, farklı menopoz dönemlerindeki katılımcıların yaşlarının örtüştüğü ama ranjlarının farklı olduğu, Yöntem’de görülmektedir. Bu nedenle, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum kontrol edilerek menopoz dönemi temel etkisinin anlamlı olup olmadığı da incelenmiştir. Bu amaçla, MANCOVA yapılmıştır. Box’s Test sonucu anlamlı bulunmuştur (Box’s $M = 150.43$; $F = 1.99$, $p < .001$) ve Pillai’s Trace test değeri (Pillai’s Trace = 0.041, $F = 0.60$, $p > .05$, $\eta^2 = .021$) yorumlanmıştır. Pillai’s Trace test değeri anlamlı değildir ve farklı menopoz döneminde olmanın ölçek puanlarını anlamlı ölçüde etkilemediği ve etki ölçüsünün küçük olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların ruh sağlığı puanlarının yaş, eğitim yılı, menopoz ve ekonomik durum ve vücut algısı puanları ile ne kadar yordandığını belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Daha önce belirtildiği gibi, katılımcıların ruh sağlığı puanları menopoz dönemlerine göre farklılaşmamaktadır ve menopoz ile eğitim, menopoz ile çalışma durumu ve menopoz ile ekonomik durum ortak etkileri de anlamlı değildir. Bu nedenle, regresyon analizi, menopoz dönemlerine göre ayrı ayrı değil tüm katılımcılar için yapılmıştır. Korelasyonlar da katılımcıların hepsi için belirlenmiştir.

Katılımcıların vücut algısı puanları ile KSE alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3’te, katılımcıların KSE puanları ile VAÖ puanları, eğitim yılı, çalışma durumu ve ekonomik durum arasında anlamlı korelasyonlar bulunduğu görülmektedir. Yaş değişkeninin somatizasyon puanı dışındaki hiçbir değişkenle anlamlı ilişki göstermediği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların sosyoekonomik özelliklerinin (yaş, eğitim yılı, ekonomik durum, çalışma durumu) ve vücut algısı puanlarının, KSE puanlarının yordanmasındaki katkılarını belirlemek amacıyla çoklu regresyon (stepwise) analizleri yapılmıştır. Bu analizlerin sonuçları Tablo 4’te verilmektedir.

Tablo’da görüldüğü gibi, vücut algısı, kadınların ruh sağlığını anlamlı ölçüde yordamaktadır. Kadınların alt ölçek puanlarının hepsinde vücut algısının anlamlı katkısı olduğu anlaşılmaktadır. Vücut algısının ruh sağlığı puanlarının yordanmasındaki katkısı % 5 ile % 41 arasında değişmektedir ve en çok rahatsızlık ciddiyeti puanlarını yordamaktadır.

Kadınların ruh sağlığı puanlarının yordanmasında eğitim yılının da önemli bir yordayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Çalışma durumunun ise, kadınların somatizasyon ve belirti sayısı puanları için önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Ekonomik durum değişkeni de kadınların depresyon ve olumsuz benlik puanlarını yordamaktadır. Yaş değişkeninin ise sadece

somatizasyon puanlarının yordanmasında katkısı olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Bu araştırmanın amacı, menopoz öncesi, menopozun hemen öncesi (ön menopoz) ve menopoz sonrası dönemlerini yaşayan kadınların beden algısı ve ruh sağlığı bakımından karşılaştırılmasıdır. Bu karşılaştırmalarda, kadınların eğitim düzeyleri, ekonomik durumlarına ilişkin algıları ve çalışma durumları da dikkate alınmıştır. Ayrıca, üç grup kadında beden algısı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi de amaçlanmıştır. Bu amaçla toplanan veriler üzerinde varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Bu bölümde, bulguların kuramsal ve görgül anlamları üzerinde durulmaktadır.

Menopoz öncesi, hemen öncesi ve sonrası dönemlerindeki kadınlar ruh sağlığı ve vücut algısı bakımından benzer bulunmuşlardır. Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik durum kontrol edildiğinde de farklı menopoz döneminde olmanın ruh sağlığını ve vücut algısını anlamlı ölçüde değiştirmediği anlaşılmaktadır.

Menopozla bağlantılı farklı dönemleri yaşayan kadınlar, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile belirlenen ruh sağlığı belirtileri bakımından farklılık göstermemektedirler. Üç grup kadının anksiyete ve depresyon belirtileri, bedensel yakınmaları, benlik algıları, öfke ve düşmanlık duyguları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca, KSE’nin bir ek göstergesi olan rahatsızlık ciddiyeti (bir belirtinin ne kadar gösterildiği) ve diğer ek göstergesi olan belirti sayısı (gösterilen psikopatolojik belirtilerin sayısı) puanları arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Katılımcıların psikolojik durumlarının ve bedensel yakınmalarının, menopozun hangi döneminde olduklarına bağlı olmaksızın farklılık göstermemesi, biyomedikal görüşe ve bazı araştırma sonuçlarına (Bezircioğlu ve ark., 2004; Çayköylü ve ark., 2003; Freeman ve ark., 2006) uymamaktadır. Menopozun çeşitli psikolojik hatta psikopatolojik belirtilerle ilişkilendirilebileceği görüşü bu araştırma sonuçlarıncı desteklenmemiştir. Buna göre, orta yaşta kadınlar hangi dönemde olurlarsa olsunlar ortak psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Orta yaşta kadınların psikolojik belirtilerinin bir kaynağı olarak menopozun öne çıkarılması doğru görünmemektedir. Bu dönemde psikopatolojik değişimlerin ortaya çıktığı anlayışı, belki de Deeks’in (2003) ifade ettiği gibi, menopozun bu tür şikâyetlere meşruluk kazandırmasından ve eskiden de var olan bu tür yakınmaların dile getirilmesini kolaylaştırmasından kaynaklanmaktadır. Biyolojik ve hormonal değişimlerin etkisi olsa bile önemli düzeyde

değildir, daha çok psikolojik ve sosyal durumun ve kültürün etkisi öne çıkmaktadır. Kadının psikopatolojik belirtilerinin, önceki psikolojik durumu, menopoza ilişkin tutumu, kendine güveni, medeni durumu, aile problemleri, sosyoekonomik statüsü, yaşam biçimi, beden imgesi gibi özellikleriyle daha çok ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Deeks, 2003).

Literatürde yer aldığı üzere, kadınlar erkeklerle kıyasla daha çok psikopatolojik sorun yaşamaktadırlar (Dökmen, 2004; Gutierrez-Lobos ve ark., 2000) ve bu durum büyük ölçüde toplumsal kaynaklıdır. Bu araştırmanın sonuçları sosyokültürel bakış açısını (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Hunter ve O’Dea, 1997) destekler niteliktedir. Kadından beklenen toplumsal roller, davranışlar ve sosyalleştirme sürecinde ona kazandırılan özellikler, kadınları hangi dönemde olurlarsa olsunlar aynı sorunlarla karşı karşıya getirmektedir. Nitekim ruh sağlığının menopoz dönemiyle değil eğitim, çalışma durumu ve ekonomik durumla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Ruh sağlığının eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmektedir. Literatürde de bu yönde bulgular vardır (Bayraktar ve Uçanok, 1999; 2002; Bezircioğlu ve ark., 2004; Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1995; Özkan ve ark., 2005; Uçanok ve Bayraktar, 1996). Buradaki sonuçlara göre, ilk ve ortaokul mezunu kadınlar ile üniversite mezunu kadınların ruh sağlığı puanları farklıdır. Bu sonuçlar, düşük eğitimli kadınların yüksek eğitimli kadınlara kıyasla daha olumsuz ruh sağlığına sahip olduklarını göstermektedir. Regresyon analizi sonuçları da, eğitim süresinin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve rahatsızlık ciddiyeti puanlarının yordanmasında anlamlı katkı sağladığını ve eğitim süresi uzadıkça ruh sağlığının olumluluğa doğru değiştiğini göstermektedir. Menopoz döneminin temel etkisi ve menopoz dönemi ile eğitimin ortak etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuçlar, kadın ruh sağlığı üzerindeki sosyokültürel etkilere işaret etmektedir.

Çalışma durumu da ruh sağlığını anlamlı ölçüde etkilemektedir. “Ücretli bir işte çalışmayan” kadınların “çalışan ya da emekli” kadınlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite belirtileri gösterdikleri ve genel olarak bakıldığında da daha çok ve daha ciddi (daha fazla) psikopatolojik belirtilere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ücretli bir işte çalışıyor olmak ve olmamak farkı, özellikle somatizasyon puanının ve belirti sayısının yordanmasında küçük ama anlamlı bir katkı sağlamaktadır. Bir işte çalışmanın ruh sağlığını koruyucu bir etkisi olduğu söylenegelmektedir (Carr, 1997; Çilli ve ark., 2004; Dökmen, 1997, 2003; Gezici ve Güvenç, 2003; Ross, Mirowsky ve Ulbrich, 1983). Çalışma, kendilik değerini artırdığı gibi, benlik kavramını da zenginleştirmektedir, dolayısı ile bireyin

ruh sağlığını korumaktadır. Ücretli bir işte çalışmak ekonomik gücü de beraberinde getirmektedir ve bunun da ruh sağlığı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Burada da menopoz döneminin temel etkisi ile menopoz dönemi-çalışma durumu ortak etkisi anlamlı bulunmamıştır. Yine sonuçlar sosyokültürel etkileri göstermektedir.

Ekonomik durum KSE puanlarını anlamlı ölçüde etkilemektedir. Ekonomik durumunu “orta ve altı” olarak algılayan kadınların “iyi ve çok iyi” olarak algılayan kadınlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite belirtileri gösterdikleri ve genel olarak bakıldığında da daha çok ve daha ciddi psikopatolojik belirtilere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ekonomik durum, kadın hangi dönemde ya da hangi yaşta olursa olsun ruh sağlığı ile ilişkilidir ve ekonomik sorunları olma ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ekonomik durumu görece daha kötü olan kadınların, ekonomik durumu görece daha iyi olan kadınlara göre daha kaygılı, daha depresif, daha öfkeli oldukları ve kendilerini daha olumsuz değerlendirdikleri, psikopatolojik belirtileri daha fazla ve daha şiddetli yaşadıkları söylenebilir. Özellikle, regresyon analizi sonuçlarına göre, kadının ekonomik durumunu bilmek, depresyon ve olumsuz benlik puanlarını tahmin etmede katkı sağlamaktadır. Menopoz dönemi ana etkisi ile menopoz dönemi ve ekonomik durum ortak etkisi anlamlı bulunmamıştır. Yine sosyokültürel etkilere dayandırılabilir sonuçlar elde edilmiştir. Literatürdeki sosyoekonomik durumun, aile gelirinin ruh sağlığı ile ilişkili olduğu yönündeki bulgular, yorumlar (Bradley ve Corwyn, 2002; Dökmen, 1997; 2003; Mirowsky ve Ross, 2000; Uçman, 1990) bu çalışmada da desteklenmiştir.

Sonuç olarak, kadınların ruh sağlıklarını tehdit eden bir durum olarak menopozun değil; eğitimin, çalışma durumunun ve ekonomik durumun daha çok sorumlu tutulması gerekmektedir. Kadınların bedenlerinin doğal bir gelişimi olan menopoza ve menopozal süreçlere dolayısı ile kadınların doğalarına yöneltilen ve kaçınılması mümkün olmayan sorunlarını gibi ele alınan psikolojik sorunların aslında sosyodemografik özelliklerle bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların ruh sağlığının temellerini açıklayan sosyokültürel görüşü (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Hunter ve O’Dea, 1997; Robinson, 1996) destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Robinson’un (1996) belirttiği gibi, menopozla ilişkilendirilen sorunlarla, psikopatolojik belirtilerle ilgili kültürlerarası farklar bunların arasında büyük ölçüde kültür kaynaklı olduğuna işaret etmektedir. Kadının eğitim, çalışma ve ekonomik durumu ile ilişkilendirilen psikolojik sorunların bu araştırma kapsamında ele alınmayan diğer sosyodemografik (evlenme yaşı, doğum yaşı, doğum sayısı, ev içi ve dışı

sorumluluklar, roller vb.) değişkenlerle de ilişkili olması beklenir, bunların da incelenmesi yararlı olacaktır.

Menopozla ilişkisine bakılan diğer değişken beden algısıdır. Sonuçlara göre, beden algısı menopoz dönemine, eğitim düzeyine, ekonomik duruma ve çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Beden algısı ile ele alınan bu değişkenler bakımından anlamlı bir ilişki bulunmaması ilginçtir. Bu sonucun yeni araştırmalarda kontrollü örneklerle yeniden incelenmesi bu ilişkilerin açıklanmasını sağlayabilir.

Araştırmanın katılımcısı kadınların beden algısı puanlarının ortalamasına (*Ort.* = 94.27) bakıldığında ve ölçekten alınabilecek puanların 40-200 arasında değişebileceği, puan artışının da olumsuz beden algısına işaret ettiği göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların beden algılarının çok olumsuz olmadığı görülmektedir. Orta yaşta kadınların bedenlerini daha kabul edici olduklarını belirleyen araştırmalarla (McKinley, 2006a; 2006b; Oggle ve Damhorst, 2005; Tiggemann ve Lynch, 2001) bu araştırmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Bu araştırmada, beden algısının orta yaş aralığında yaş ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Beden algısının hemen her yaşta kadınlar için bir hoşnutsuzluk kaynağı olabileceğine ilişkin bulgular vardır (Bloch, 2002; Frederick ve ark., 2006; Jones, 2004; Koch ve ark., 2005; Mangweth-Matzek ve ark., 2006; McLaren, Hardy ve Kuh, 2003; Oggle ve Damhorst, 2005; Sinton ve Birch, 2006; Stokes ve Frederick-Recascino, 2003; Striegel-Moore ve Franko, 2002; Tiggemann ve Lynch, 2001; Wharton, Adams ve Hampe, 2008). Bu bulgular, farklı yaşlardaki kadınların beden algılarının farklı olmadığı biçiminde yorumlandığında, bu araştırma sonuçlarıyla uyumaktadır. Benzer bir durum, eğitim yılı, ekonomik durum ve çalışma durumu için de gözlenmektedir; katılımcıların bu özellikleri bakımından farklı olsalar bile beden algıları bakımından farklı olmadıkları söylenebilir.

Katılımcılara genel olarak bakıldığında, beden algısı ile ruh sağlığı arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Beden algısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişki başka araştırmalarda da gösterilmiştir (örn., Dökmen, 2004; Hovardaoğlu, 1990) ve bu ilişki kadınlarda daha güçlüdür. Ancak McCabe ve arkadaşlarının (2006) ileri sürdükleri gibi, ruh sağlığının olumsuz yönlerinin bedenini daha az beğenme ile sonuçlanması da mümkündür.

Beden algısı, kadınların ruh sağlıklarını anlamlı ölçüde yordamaktadır. Kadınların KSE'deki 53 psikopatolojik belirtiden kaç tanesini gösterdikleri (belirti sayısı puanı) % 20 oranında ve bu belirtileri ne kadar yaşadıkları (rahatsızlık ciddiyeti puanı) % 41 oranında bedenlerini ne kadar beğendiklerine bağlı olarak tahmin edilebilir. Görülmektedir ki

kadınların ruh sağlığı ile kendilerini beğenmeleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Bunun McKinley'in (2006) kavramlaştırdığı nesneleştirilmiş beden bilinci ile açıklanması mümkündür. Toplum tüm kurum ve kişileriyle kadının bedeni üzerinde durmakta ve belli ölçülere sahip olmasını önemsemektedir. Her yaşta kadın bunun etkisinde kalmaktadır. Yaş ilerleyince dış görünümünden içsel özelliklere doğru bir yönelme söz konusu olsa bile kadın görünümünden etkilenmektedir (Oggle ve Damhorst, 2005; Tiggemann ve Lynch, 2001). Bu sonuçta kadının toplumsal cinsiyet rolü de etkilidir, toplum içinde kadın bedeni ile ön plana çıkarılmaktadır ve bedeninin kadınlığı için önemli olduğu her durumda vurgulanmaktadır (Striegel-Moore ve Franko, 2002). Medyada kadının temsil edilişi konu-sunda da bir yanlılık olduğu ifade edilmektedir (Dökmen, 2004). Kadın medyada vücudu ile ve çoğu zaman temsil edici olmayan kadın örnekleri ile gösterilmektedir. Bütün bunların sonucunda, genelde bedeni ile barışık bile olsa orta yaşta kadın, dolayısıyla kadının ruh sağlığı, genç kadın bedenine yapılan bu vurgudan etkileniyor olabilir. Katılımcı kadınların, ortalama olarak, hem bedenlerine ilişkin olumlu sayılabilecek algıları vardır hem de olumlu sayılabilecek ruh sağlığına sahiptirler. Ancak, beden algılarının bozulmasının ruh sağlıklarını tehdit etme ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir.

Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, analize sokulan beden algısı, yaş, eğitim, ekonomik durum ve çalışma durumu değişkenlerinden en çok beden algısının kadınların ruh sağlığı puanlarını yordadığı, ardından da eğitim yılının geldiği görülmektedir. Literatürde kadının doğurganlığı ile ilişkili her yaşantısında (adet kanaması, hamilelik ve menopoz) ve bağlantılı sorunlarında psikososyal ve sosyokültürel etmenlerin rolü üzerinde durulmaktadır (Stanton, Lobel, Sears ve DeLuca, 2002) ve bu araştırmada da bu yaklaşımı kuvvetlendirecek bulgular elde edilmiştir.

Özette, araştırmada, menopozun orta yaş kadınının ruh sağlığını tehdit edici bir durum olmadığı, daha çok eğitim, çalışma durumu ve ekonomik durumun ve beden algısının ruh sağlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Genel olarak sosyokültürel görüşü destekleyen sonuçlar elde edilmiştir ve kadının eğitimi, çalışma ve sosyoekonomik durumu gibi toplumdaki gücünü belirleyici özelliklerinin ve yine toplum içinde kadınlığıyla doğrudan ilişkilendirilen bedenini nasıl algıladığının ruh sağlığı için önemli olduğu bulunmuştur,

Sosyokültürel özelliklerin önemi bu araştırmada bir kez daha vurgulanmakla birlikte, burada incelenmeyen diğer sosyokültürel (örneğin, rol çatışmaları, sosyal destek) ve demografik özellikler (örn., medeni durum, çocuk sayısı) üzerinde de durulmasında yarar

vardır. Ruh sağlığını açıklamada, ele alınan değişkenlerin anlamlı katkıları olmakla birlikte bu katkılar çok yüksek sayılmayabilir. Kadınların kendilerinde bulunduğunu bildirdikleri psikopatolojik belirtilerinin (belirti sayısının) % 77'si ve bu belirtilerin ortaya çıkma düzeyinin (rahatsızlık ciddiyetinin) % 55'i başka değişkenlerce açıklanabilir. İşte bu diğer değişkenlerin belirlenmesi için araştırmalara ihtiyaç vardır. Kadınların ruh sağlığını koruyabilmek için bunların bilinmesi gerekir.

Bu araştırmanın katılımcı sayısı, menopoz dönemi, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çalışma durumu değişkenlerinin tek bir analizle ele alınmasına yetmemiştir. Benzer araştırmaların daha geniş bir katılımcı grubuyla yapılması ve diğer sosyodemografik değişkenlerin de dikkate alınmasıyla tekrarlanması, sosyokültürel görüşlerin geçerliğini güçlendirebilir.

Kaynaklar

- Aruguete, M., Yates, A. ve Edman, J. (2006). Gender differences in attitudes about fat. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 183-192.
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (1999). Orta yaş gelişimi çerçevesinde menopozun değerlendirilmesi. Ü. Okyayuz, (Ed.), *Sağlık psikolojisi* içinde (189-199). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bayraktar, R. ve Uçanok, Z. (2002). Menopozla ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum: Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(5), 5-12.
- Bezircioğlu, I., Gülseren, L., Öniz, A. ve Kindiroğlu, N. (2004). Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon, anksiyete ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 199-207.
- Bloch, A. (2002). Self-awareness during the menopause. *Maturitas*, 41(1), 61-68.
- Bradley, R. H. ve Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Reviews Psychology*, 53, 371-399.
- Bromberger, J. T. ve Matthews, K. A. (1996a). A longitudinal study of the effects of pessimism, trait anxiety, and life stress on depressive symptoms in middle-aged women. *Psychology and Aging*, 11(2), 207-213.
- Bromberger, J. T. ve Matthews, K. A. (1996b). 'Feminine' model of vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal investigation of middle-aged women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 591-598.
- Carr, D. (1997). The fulfillment of career dreams at midlife: Does it matter for women's mental health? *Journal of Health and Social Behavior*, 38 (December), 331-344
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I. ve Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081-1089.
- Choate, L. H. (2005). Toward a theoretical model of women's body image resilience. *Journal of Counseling and Development*, 83, 320-330.
- Çayköylü, A., Yazıcı, G., Aslan, M. ve Yiğit, A. (2003). Menopozda psikiyatrik bozukluklar. *Türk Fertilite Dergisi*, 11(1), 9-15.
- Çilli, A. S., Kaya, N., Bodur, S., Özkan, I. ve Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 14(1), 1-16.
- Deeks, A. A. (2003). Psychological aspects of menopause management. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism*, 17(1), 17-31.
- Degges-White, S. ve Myers, J. E. (2006). Transitions, wellness, and life satisfaction: Implications for counselling midlife women. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 133-150.
- Dökmen, Z. Y. (1997). Çalışma, cinsiyet ve cinsiyet rolleri ile evişleri ve depresyon ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 39-56.
- Dökmen, Z. Y. (2003). Çalışma durumları farklı üç grupta kadında ruh sağlığı, kontrol odağı inancı ve cinsiyet rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 111-127.
- Dökmen, Z. Y. (2004). *Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Evlice, Y. E., Tamam, L. ve Karataş, G. (2002). Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 108-112.
- Feingold, A. ve Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Sciences*, 9(3), 190-195.
- Forbes, G. B. ve Jung, J. (2008). Measures of sociocultural theory and feminist theory as predictors multidimensional measures of body dissatisfaction among Korean and US college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(1), 70-103.
- Frederick, D. A., Peplau, L. A. ve Lever, J. (2006). Brief research report. The swimsuit issue: Correlates of body image in a sample of 52677 heterosexual adults. *Body Image*, 3, 413-419.
- Freeman, M. P., Hill, R. ve Brumbach, H. (2006). Escitalopram for perimenopausal depression: An open-label pilot study. *Journal of Women's Health*, 15(7), 857-861.
- Gezici, M. ve Güvenç, G. (2003). Çalışan kadınların ve ev kadınlarının benlik algısı ve benlik kurgusu açısından karşılaştırılması. *Türk psikoloji Dergisi*, 18(51), 1-14.
- Grabe, S., ve Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(4), 622-640.
- Gutierrez-Lobos, K., Wolf, G., Scherer, M., Anderer, P. ve Schmidl-Mohl, B. (2000). The gender gap in depression reconsidered: The influence of marital and employment status on the female/male ratio of treated incidence rates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(5), 202-210.
- Hanisch, L., Hantsoo, L., Freeman, E. W., Sullivan, G. M. ve Coyne, J. (2008). Hot flashes and panic attacks: A comparison of symptomatology, neurobiology, treatment, and a role for cognition. *Psychological Bulletin*, 134(2), 247-269.
- Henrich ve Wolf, O. T. (2005). Investigating the effects of estradiol or estradiol/progesterone treatment on mood, depressive symptoms, menopausal symptoms and subjective sleep quality in older healthy hysterectomized women: A questionnaire study. *Neuropsychobiology*, 52, 17-23.
- Hovardaoğlu, S. (1990). Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyinin kontrol inancı ve kendi vücudunu algılamayla ilişkisi. *A.Ü. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 34(1-2), 131-140.

- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. İ. Dağ, (Ed.), *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi Ek sayı, Türkiye’de kullanılan psikolojik ölçekler, 1* (Ek sayı: 2), 26.
- Huffman, S. B., Myers, J. E., Tingle, L. R. ve Bond, L. A. (2005). Menopause symptoms and attitudes of African American women: Closing the knowledge gap and expanding opportunities for counseling. *Journal of Counseling and Development, 83*, 48-56.
- Hunter, M. S. ve O’Dea, . (1997). Menopause. J. M. Ussher, (Ed.), *Body talk: The material and discursive regulation of sexuality, madness and reproduction* içinde (199-222). London: Routledge.
- Hunter M. ve Rendall, M. (2007). Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21*(2), 261-274.
- Hyde, J. S. Mezulis, A. H. ve Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review, 115*(2), 291-313.
- Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*(5), 823-835.
- Khademi, S. (2003). Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas, 46*(2), 113-121.
- Kimlicka, T., Cross, H. ve Tarnai, J. (1983). A comparison of androgynous, feminine, masculine, and undifferentiated women on self-esteem, body satisfaction, and sexual satisfaction. *Psychology of Women Quarterly, 7*(3), 291-294.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thurau, D. ve Carey, M. (2005). “Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *The Journal of Sex Research, 42*(3), 215-223.
- Koç, Z. ve Sağlam, Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum, 4*(15), 100-112.
- Krueger, D. W. (2002). Psychodynamic perspectives on body image. T. F. Cash, (Ed.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* içinde (30-37), NewYork: Guilford Publications.
- Lambley, P. (1999). Orta yaşın isyanı. Orta yaş meydan okumalarını kapsayan dinamik bir yaklaşım. (Çev., S. Eren). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Liechty, T., Freeman, P. A. ve Zabriskie, R. B. (2006). Body image and beliefs about appearance: Constraints on the leisure of college-age and middle-age women. *Leisure Sciences, 28*, 311-330.
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Hausman, A., Assmyr, K., Mariacher, E., Kemmler, G., Whitworth, A. B. ve Biebl, W. (2006). Never too old for eating disorders or body dissatisfaction. A community study of elderly women. *International of Eating Disorders, 39*(7), 583-586.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Sitaram, G. ve Mikhail, K. (2006). Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image, 3*, 163-171.
- McCreary, D. R. ve Sadava, S. W. (2001). Gender differences in relationships among perceived attractiveness life satisfaction, and health in adults as a function of body mass index and perceived weight. *Psychology of Men and Masculinity, 2*(2), 108-116.
- McKinley, N. M. (2006a). Longitudinal gender differences in objectified body consciousness and weight-related attitudes and behaviors: Cultural and developmental contexts in the transition from college. *Sex Roles, 54*(3/4), 159-173.
- McKinley, N. M. (2006b). The developmental and cultural contexts of objectified body consciousness: A longitudinal analysis of two cohorts women. *Developmental Psychology, 42*(4), 679-687.
- McLaren, L. ve Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women and Aging, 16*(1/2).
- Melby, M. K., Lock, M. ve Kaufert, P. (2005). Culture and symptom reporting at menopause. *Human Reproduction Update, 11*(5), 495-512.
- Mirowsky, J. ve Ross, C. (2000). Socioeconomic status and subjective life expectancy. *Social Psychology Quarterly, 63*(2), 133-151.
- Murtagh, M. J. ve Hepworth, J. (2005). Narrative review of changing medical and feminist perspectives on menopause: From femininity and ageing to risk and choice. *Psychology, Health and Medicine, 10*(3), 276-290.
- Oggle, J. P. ve Damhorst, M. L. (2005). Critical reflections on the body and related sociocultural discourses at the midlifetransition: An interpretive study of women’s experiences. *Journal of Adult Development, 12*(1), 1-18.
- Önen, R., Kaptanoğlu, C. ve Seber, G. (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi, 3*(1-2), 88-103.
- Özkan, S., Alataş, E. S. ve Zencir, M. (2005). Women quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. *Quality of Life Research, 14*, 1795-1801.
- Öztürk, S., Temel, A. B. ve Ergül, Ş. (2008). Kadınlarda ve erkeklerin menopoza ilişkin görüşleri. *Aile ve Toplum: Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, 4*(14), 61-72.
- Powell, M. R. ve Hendricks, B. (1999). Body schema, gender, and other correlates in nonclinical populations. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 125*(4), 333-412.
- Rguibi, M. ve Belahsen, R. (2006). Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women. *Body Image, 3*, 395-400.
- Roberts, A. Cash, T. F., Feingold, A. ve Johnson, B. T. (2006). Are black-white differences in females’ body dissatisfaction decreasing? A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 1121-1131.
- Robinson, G. (1996). Cross-cultural perspectives on menopause. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(8), 453-458.
- Ross, C.E., Mirowsky, J. ve Ulbrich, P. (1983). Distress and traditional female role: A comparison of Mexicans and Anglos. *American Journal of Sociology, 89*(3), 670-682.
- Savaşır, İ. ve Şahin, N. H. (Ed.) (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Shea, J. L. (2006). Cross-cultural comparison of women’s midlife symptom-reporting: A China study. *Culture, Medicine and Psychiatry, 30*, 331-362.
- Sinclair, S. L. (2006). Object lessons: A theoretical and empirical study of objectified body consciousness in women. *Journal of Mental Health Counseling, 28*(1), 48-68.
- Sinton, M. M. ve Birch, L. L. (2006). Individual and sociocultural influences on pre-adolescent girls’ appearance schemas and body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 165-175.
- Stanton, A. L. Lobel, M., Sears, S. ve DeLuca, R. S. (2002).

- Psychosocial aspects of selected issues in women's reproductive health: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 751-770.
- Stokes, R. ve Frederick-Recascino, C. (2003). Women's perceived body image: Relation with personal happiness. *Journal of Women and Aging*, 15(1).
- Striegel-Moore, R. H. ve Franko, D. L. (2002). Body image issues among girl and women. T. F. Cash, (Ed.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* içinde (183-191). New York: Guilford Publications.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Samptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Tiggemann, M. ve Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253.
- Tot, Ş. (2004). Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 114-119.
- Thurston, R. C., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A. ve Sherwood, A. (2006). Association between hot flashes, sleep complaints, and psychological functioning among healthy menopausal women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(2), 163-172.
- Uçanok, Z. ve Bayraktar, R. (1996). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(1), 11-20.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-75.
- Varma, G. S., Karadağ, F., Oğuzhanoğlu, N. K., Özdel, O. ve Kökten, S. (2006). Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 44(4), 182-188.
- Wardle, J., Haase, A. M. ve Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30(4), 644-651.
- Wharton, C. M., Adams, T. ve Hample, J. S. (2008). Weight loss practices and body weight perceptions among US college students. *Journal of American College Health*, 56(5), 579-584.
- Wilk, C. A. ve Kirk, M. A. (1995). Menopause: A developmental stage, not a deficiency disease. *Psychotherapy*, 32(2), 233-241.

Summary

Menopause, Body Image and Mental Health

Zehra Yaşın Dökmen

Ankara University

Menopause is the name given to the last menstruation period. With respect to menopause middle age women can be divided into 3 phases: premenopause, perimenopause and postmenopause (Freeman, Hill & Brumbach, 2006; Huffman, Myers, Tingle & Bond, 2005). Biomedical theory points out that the physical and mental symptoms appearing at perimenopause and continuing during menopause are related to estrogen deficiency. In contrast to biomedical theory, sociocultural theory suggests that psychopathological symptoms in women are due to cultural and societal factors (Bayraktar & Uçanok, 1999; 2002; Freeman, Hill & Brumbach, 2006; Hunter & O'Dea, 1997; Murtagh & Hepworth, 2005; Wilk & Kirk, 1995). The mental health of women can be affected by their status in society, level of education, and occupational, and economic status (Bayraktar & Uçanok, 1999; Bradley & Corwyn, 2002; Bezircioğlu, Gülseren, Öviz & Kındıroğlu, 2004; Carr, 1997; Çilli, Maya, Bodur, Özkan & Kucur, 2004; Dökmen, 1997; 2003; 2002; Gezici & Güvenç, 2003; Mirowsky & Ross, 2000; Önen, Kaptanoğlu & Seber, 1995; Özkan et al., 2005; Ross, Mirowsky & Ulbrich, 1983; Uçanok & Bayraktar, 1996; Uçman, 1990).

It is known that women tend to have a negative perception of their bodies starting at a young age and that this perception continues throughout their lives (Aruguete, Yates & Edman, 2006; Bloch, 2002; Dökmen, 2004; Feingold & Mazzella, 1998; Frederick, Peplau & Lever, 2006; Hovardaoğlu, 1990; Jones, 2004; Koch, Mansfield, Thureau, & Carey, 2005; Mangweth-Matzek et al., 2006; McCabe, Ricciardelli, Sitaram & Mikhail, 2006; McLaren & Kuh, 2004; Sinton & Birch, 2006; Stokes & Frederick-Recascino, 2003; Striegel-Moore & Franko, 2002; Wharton, Adams & Hample, 2008). It has also been suggested that a negative body image diminishes with age (McKinley, 2006a; 2006b; Oggle & Damhorst, 2005; Tiggemann & Lynch, 2001). There is a positive correlation between mental health and body image in women. A negative body image and poor mental health have been observed simul-

taneously (Bloch, 2002; Dökmen, 2004; Hovardaoğlu, 1990; Hyde, Mezulis & Abramson, 2008).

The purpose of the present study was to compare premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women with respect to their body image and mental health. Level of education and their perceptions of their economic status and occupational status were taken into consideration. Moreover, the relationship between body image and mental health in the 3 groups of women were examined.

Method

Data were collected from women in varying phases of menopause and with different economic and occupational statuses. The study included 245 women: 83 premenopausal, 73 perimenopausal, and 89 postmenopausal. The age range of the participants was 35-78 years ($M = 39.86$, $SD = 3.91$). Level of educational was divided into 3 groups (primary/secondary school [37 %], high school [30 %], and university [33 %]), occupational status was divided into 2 groups (employed or retired [54 %] and unemployed [46 %]), and self-perception of economic status ranged from average/below average (57 %) to above average/high (44 %).

The Body Cathexis Scale (Secord & Jourard, 1953, translated into Turkish by Hovardaoğlu 1990; 1993) and the Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1992, translated into Turkish by Şahin & Durak, 1994) were utilized as data collection instruments. For the Brief Symptom Inventory, anxiety, depression, negative self-image, somatization, and hostility subscale scores, as well as global severity index and positive symptom total scores were evaluated.

Results

The collected data were subjected to multivariate analysis of variance (MANOVA), and correlation and

multi regression analysis. The MANOVA analysis indicated that menopausal periods had no effect on the women's mental health or body image (Pillai's trace = 0.086, $F = 1.29$, $p = 0.19$, $\eta^2 = .043$); however, the mental health of the women was affected by level of education (Pillai's trace = 0.137, $F = 2.10$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.068$), occupational status (Pillai's trace = 0.087, $F = 2.75$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.087$), and economic status (Pillai's trace = 0.079, $F = 2.49$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.083$).

According to regression analysis performed on all the data, body image was a strong predictor of mental health. This predictive influence ranged from 5 % - 41 % and was most significant for the severity scores. Level of education, and occupational and economic status also had significant effects on mental health.

Discussion

Level of education, and occupational and economic status, as opposed to menopause, should be considered more of a threat to women's mental health. It is well known that psychological issues, which are commonly considered to be inescapable problems related to menopause and a part of the natural life cycle

of women, are in fact related to sociodemographic factors. The results of the present study support the sociocultural etiopathogenesis of women's mental problems (Bayraktar & Uçanok, 2002; Hunter and O'Dea, 1997) and further elucidate the foundations of women's mental health.

Our results showed that body image during the 3 menopausal periods was not different, and did not change according to level of education level or occupational status. The notion common in western cultures that body image in women changes with age (Bloch, 2002; Koch et al., 2005; McLaren, Hardy, & Kuh, 2003; Oggle & Damhorst, 2005; Tiggemann & Lynch, 2001) was not supported by the results of the present study. Perhaps cultural differences -in particular that there is a greater emphasis on body image in western societies than in Turkey- may be the cause for these contradictory results. Body image influences women's mental health according to McKinley's concept of objectified body consciousness (2006). Society puts attention on women's body with all its institutions and people, requiring a certain body dimensions. Once again sociocultural influence is in effect in this respect.