

Műhelymunka Fejlődépszichológiából

**A MENOPAUZA IRÁNTI ATTITŰDÖK KAPCSOLATA AZ ÉLETTEL  
VALÓ ELÉGEDETTSÉGGEL ÉS A PSZICHOLÓGIAI JÓLLÉTTTEL**

Készítette: Batiz Liza Stella  
(DLRF6U)

Témavezető: Dr. Berán Eszter

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar  
Pszichológia BA  
2023/2024 tavaszi félév

## Nyilatkozat a műhelymunka / szakdolgozat szerzőség szabályainak betartásáról

Alulírott Batiz Liza Stella (Netpun kód: DLRF6U) jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy **'A menopauza iránti attitűdök kapcsolata az élettel való elégedettséggel és a pszichológiai jólléttel'** című műhelymunkámat magam készítettem, azt sem más műhelymunka kurzusra, sem szakdolgozatként, sem ezen, sem más egyetemen és szakon, sem én sem más be nem adta értékelésre.

Mindezek alapján jelen dolgozat önálló munkám, annak elkészítésekor betartottam a szerzői jogról szóló 1999. LXXVI törvény szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.

Fentiekén kívül kijelentem, hogy az önállóságra vonatkozóan, a dolgozat készítése közben konzulensem nem tévesztettem meg.

Dátum: 2024. 06. 06.

Név: Batiz Liza Stella



## Tartalomjegyzék

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| <i>Absztrakt</i> .....                         | 4  |
| <i>A menopauza biológiai hatása i.</i> .....   | 4  |
| <i>A menopauza pszichológiai hatásai</i> ..... | 4  |
| <i>Az attitűdök jelentősége</i> .....          | 6  |
| <i>Korábbi kutatások</i> .....                 | 8  |
| <i>Hipotéziseim</i> .....                      | 11 |
| <i>Módszer</i> .....                           | 11 |
| <i>Eredmények</i> .....                        | 13 |
| <i>Megvitatás</i> .....                        | 15 |
| <i>Összegzés</i> .....                         | 18 |

## **Absztrakt**

A menopauza folyamata a legtöbb nő életében mind biológiai, mind pszichológiai változást jelenthet. Korábbi tanulmányok alapján tudjuk, hogy a menopauza átélése, tünetei és azoknak intenzitása kapcsolatban áll a pszichológiai jólléttel, illetve az élettél való elégedettséggel, azonban a menopauza iránti attitűdök kutatása egy kevésbé feltárt terület. A jelen kutatásban a menopauza iránti attitűdöket, illetve annak kapcsolatát vizsgálom a pszichológiai jólléttel és az élettél való elégedettséggel, illetve figyelembe vettem még a kitöltők életkorát és annak befolyását is a menopauza iránti attitűdre. Az adatfelvételt online kérdőívvel, illetve hólabda mintavétellel végeztem el. Ehhez mérőeszközként alkalmaztam Neugarten et al. (1963) Attitudes Towards Menopause skáláját, a WHO Well-Being Index-et, illetve Ed Diener's Satisfaction With Life skáláját. Az eredmények alapján valóban pozitív, azonban gyenge korreláció ( $r = 0.307$   $p < 0.05$ ) található a Well-Being Indexen elért pontszámok, illetve az Attitudes Towards Menopause skálán elért pontszámok között. A Satisfaction With Life és Attitudes Towards Menopause skála eredményei között nem találtam kapcsolatot, illetve a résztvevők életkora sem volt döntő tényező az ATM-en elért pontszámok különbsége között. A menopauza iránti attitűdök és azzal kapcsolatban álló tényezők vizsgálata ezen kutatás keletkezésekor egy nem mélyen feltárt terület, így a kevés empirikus adat miatt a legtöbb eredménynek nincsen viszonyítási pontja, vagy nagyon kevés más kutatás található az összehasonlításhoz.

**Kulcsaszavak: menopauza, jóllét, élettél való elégedettség, menopauza iránti attitűd**

## **Bevezető**

### ***A menopauza biológiai hatásai***

Majdnem minden nő életében eljön az idő, amikor átéli a menopauza folyamatát. A menopauza a menstruáció végleges megszűnését jelenti, ami átlagosan az 51. életévben jelenik meg (Greendale et al., 1999). Ennek a folyamatnak a végbemenetele, sok esetben kellemetlen fizikai és mentális változásokkal jár, amelyek új problémákat és szokatlan tüneteket, érzéseket és helyzeteket hozhatnak magukkal. A menopauza állapota azután diagnosztizálható, miután 12 hónapig nem jelentkezik menstruáció (amenorrhoea). Ez a petefészek működésének végleges megszűnése és annak tüszőinek aktivitásának elvesztése miatt történik (Greendale et al., 1999).

Magát a menopauzát a menopauzális átmenet előzi meg, amely egy olyan időszak, amelyben a közeledő menopauza endokrin, biológiai és klinikai jellemzői megkezdődnek (Burger et al., 2002). Gyakori kezdeti jel a menstruációs rendszertelenség megjelenése. Ebben az átmenetben megjelennek központi neuroendokrin változások, valamint a petefészekben bekövetkező változások, amelyek közül a legszembetűnőbb a tüszőszám szignifikáns csökkenése (Bacon, 2017). Az agyban termelődő follikulus-stimuláló hormon (FSH), ami a tüszőaktivitás egy jelzője, mennyisége nő a menopauza során. A pubertástól a menopauzáig a petefészeket az FSH hormon stimulálja. Ennek hatására a petefészek tüszői megnagyobbodnak és ösztrogént termelnek. Idővel egyre kevesebb tüsző marad a testben, amit stimulálni kell, így az ösztrogénszint csökken a nők életkorával. Ez az ösztrogénszint csökkenés az FSH növekedéséhez vezet, mivel nem termelődik elég ösztrogén ahhoz, hogy „lekapcsolja” az agy FSH termelését (Penn Center For Women's Behavioural Wellness, 2012).

Nők csoportjain végzett vizsgálatok során észrevehető volt, különösen a menstruációs ciklus korai follikuláris fázisában, hogy az FSH hormon néhány évvel azelőtt emelkedni kezd, hogy a menopauza közeledtére utaló klinikai tünetek megjelenjenek (Burger et al., 2002). Az ösztradiol szintek viszonylag változatlanok maradnak, de néhány esetben hajlamosak az életkorral emelkedni az átmenet kezdetéig és általában ezek az értékek megőrződnek a késői perimenopauzáig, feltehetően az emelkedett FSH-szintekre válaszul (Burger et al., 2002). A menopauza alatt azonban ezek a szintek csökkennek (Burger et al., 2002). A menopauza tüneteit értelmezhetjük oly módon, hogy azok elsősorban az ösztradiol szignifikáns csökkenéséből erednek, amely egy általában 3-4 éves periódus alatt következik be a menstruáció befejezése körül. Ez az ösztradiol csökkenés feltehetően jelentős mértékben hozzájárul a csontsűrűség csökkenésének kezdetéhez a késői perimenopauzában (Burger et al., 2002). A tesztoszteron koncentrációja az átmenet során alig változik, és a menopauza után még csökkenhet is (Judd, 1976).

A perimenopauza, ami a változó petefészekműködés időszaka, több évvel megelőzheti a végső menstruációt (McNamara, 2015). A perimenopauza fiziológiája és klinikai megjelenése, nem teljesen ismert még, de Greendale et al. (1999) alapján az egyik modell azt javasolja, hogy szakaszosan fordul elő. A menopauzába való átmenet fiziológiája és klinikai megnyilvánulásai jelenleg nem mélyen kutatott terület, azonban néhány jobban ismert tünet, mint például a hőhullámok, a perimenopauzában kezdődnek (McKinlay et al., 1992). A perimenopauza során a tüszőérlelő hormon (FSH) koncentrációja olyan szintekre

emelkedhet egyes ciklusokban, mint a posztmenopauza alatt történne, de a következő ciklusokban visszatér a premenopauzális szintre. A gonadotropinok (mint például az FSH, sárgatestképző LH hormon és a prolaktin) és az ösztrogén szintje szintén magas lehet a menopauzába való átmenet során a premenopauzás szakaszhoz képest (McNamara, 2015). Az átmenet során a hormonszintek gyakran változnak jelentős mértékben, emiatt az ösztradiol mértéke és a magas FSH koncentráció egy egyénben nem használható a menopauza diagnosztizálására olyan nőknél, akik még menstruálnak (Greendale et al., 1999). A perimenopauzális átmenet a becslések szerint közel 4/5 évig tart, és a hosszabb átmenetek magasabb arányú orvosi konzultációkkal járnak (McKinlay, 1996). Azonban a tünetek 8 évvel az utolsó menstruáció előtt is megjelenhetnek (McNamara, 2015). A menopauza és számos különböző tünetek, illetve betegségek között ok-okozati összefüggéseket feltételeznek (Greendale et al., 1999).

### ***A menopauza pszichológiai hatásai***

A menopauza alatt azonban nem csak biológiai folyamatok zajlanak le, hanem jelentős neurológiai és pszichológiai változások is, azonban ezek a folyamatok kevésbé feltártak, mint a biológiaiak. Például, bár elsősorban reproduktív átmenetnek tekintik, a perimenopauza tünetei nagyrészt neurológiai jellegűek (Brinton et al., 2015). Neugarten et al. (1963) szerint a pszichológusok nem fordították eléggé figyelmüket a menopauzára, illetve a biológiai, pszichológiai és szociális változók – akár előzményei, akár következményei – lehetséges összefüggéseire. Ennek a kutatásnak a lebonyolítása óta szignifikáns idő eltelt, és azóta sok kutatás és tudományos cikk született, amelyben a fókusz a menopauzán és annak pszichológiai vonatkozásain van, azonban más témákkal összehasonlítva érezhető a hiány.

A kognitív és hangulati változásokat gyakran említik a nők panaszként a menopauza átmenet előtt, alatt és után. Jelentős biológiai bizonyíték van arra, hogy ilyen összefüggések valóban előfordulhatnak, mivel számos olyan mechanizmus van, amelyen keresztül az ösztrogén hatással lehet az agyra: az anyagcsere szabályozásával, az agyi véráramlással, a neurotranszmitterek szintézisével és forgalmával és még sok más tényezővel (Hogervorst & O'Donnell, 2022).

Számos tanulmány vizsgálta a menopauza és a pszichológiai tünetek közötti kapcsolatot. A menopauza alatti memóriaproblémák gyakori panaszok, de Sandilyan &

Dening (2011) szerint nincsen konkrétan bizonyított kapcsolat a menopauza és a demencia között. Korábban a kutatók különösen a depresszió és menopauza közötti kapcsolatot kutatták részletesebben, vegyes eredményekkel. Ez részben annak köszönhető, hogy az ösztrogénszint csökkenése miatt fellépő tünetek és a depressziós tünetek között jelentős átfedés van, ami kihívást jelent az értékelésben (Sandilyan & Dening, 2011). Azonban úgy tűnik, hogy a veszélyeztetett nőknek magasabban a kockázata, hogy a menopauza átmenete során depresszióba esnek. A hormonpótló terápia hatékonyságára, a depresszióra vonatkozóan, kevés meggyőző bizonyíték áll rendelkezésre, így az antidepresszánsok továbbra is a depressziós tünetek kezelésének fő eszközei (Sandilyan & Dening, 2011). Ezen kívül rengeteg új félelem is megjelenhet az idősödő nők körében. Azok a nők, akik menopauza előtt alacsony szorongással éltek, a menopauzális átmenet alatt és után hajlamosabbak lehetnek a magasabb szorongásra, mint korábban (Bromberger et al., 2013). Deeks et al. (2008) felmérésében minden nő úgy vélte, hogy a menopauza hatással van az öregedésre és a súlygyarapodásra, de a premenopauzában lévő nők körében magasabb volt a félelem a szexualitás elvesztésétől (55%), a nőiesség elvesztésétől (39%) és attól, hogy nem lehet több gyermekük (37%).

Dennerstein et al. (1994) kutatásában a menopauza tünetei, annak intenzitása, illetve a szubjektív jóllét között keresték a kutatók korrelációt. Eredményeik alapján a menopauza, mint állapot nem befolyásolja jelentősen a jóllétet. Azonban megállapították, hogy a jóllét szignifikánsan összefügg az általános pszichoszomatikus tünetekkel, az általános légúti tünetekkel, a premenstruációs panaszokkal és az interperszonális stresszel. Az idősödéshez és a menopauzához való viszonyulás szintén szignifikánsan összefüggött a jólléti pontszámokkal. Így kutatásukban a nők jólléte inkább az aktuális egészségi állapottal, pszichoszociális és életmódbeli változókkal alkotott korrelációt, nem pedig a menopauza által fellépő endokrin változásoktól. Míg sok nő a menopauza idején depresszióval és szorongással jelentkezik, ezeknek a hangulati zavaroknak az okai nem tulajdoníthatóak pusztán a menopauza állapotának (Deeks, 2003). Nem hagyhatóak figyelmen kívül a pszichológiai tényezők, az életmód, a testkép, az interperszonális kapcsolatok és a szociokulturális tényezők hatása a menopauzás betegek depressziójának és szorongásának előrejelzésében (Deeks, 2003). Brown et al. (2015) alapján azonban a menopauza tüneteinek intenzitása a jóllét jelentős csökkenésével járt.

### ***Az attitűdök a jelentősége***

Magát az attitűdöt Allport (1954) úgy fogalmazza meg, mint egy tapasztalat révén szerveződött mentális állapotot, mely hatást gyakorol az egyén reakciójára bizonyos tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik. Mivel az attitűd mindig valamilyen tárgyra irányul, ezért gyakran definiálható úgy is, mint az egyén elmeállapota egy bizonyos értékkel szemben. Az 'értékek' általában társadalmi természetűek (pl. pénz, hírnév stb.). Társadalmi értéket úgy definiálunk, mint "bármely adat, amely empirikus tartalommal rendelkezik, amely valamely társadalmi csoport tagjai számára hozzáférhető, és olyan jelentéssel rendelkezik, amely tevékenység tárgya lehet" (Allport, 1933). Az attitűd fogalma valószínűleg az egyik legszignifikánsabb a szociálpszichológiában. Egyetlen más fogalom sem jelenik meg ennyire gyakran és fordul elő a kísérleti és elméleti irodalomban. Mivel egy attitűd lehet az ösztönöket és a szokásokat bármilyen arányban egyesítheti, ez elkerüli a szélsőséges elkötelezettségeket mind a ösztön-elmélet és a környezetvédelem között. A kifejezés szintén elég rugalmas ahhoz, hogy alkalmazzuk akár az elszigetelt egyén hajlamaira vagy széleskörű, általános kultúra átfogó mintáira (Allport, 1933).

Kutatásomban a menopauza iránti attitűdöket és annak kapcsolatát bizonyos változókkal, mint a pszichológiai jóllét és az élettel való elégedettség, kutattam. Ennek mérésére először Neugarten et al. (1963) készítette a 'Attitudes Towards Menopause' nevű kérdőívet. Ez a kérdőív a 60-as években készült, amely miatt kutatásom megkezdésekor a relevanciáját megkérdőjeleztem. Azonban több frissebb kutatás (Thapa, R., & Yang, Y., 2022), amelyet az utóbbi 5-7 évben végeztek el, alkalmazta a kérdőívet. Ha lenne több empirikus alapja, hogy mi befolyásolja a nők menopauza iránti attitűdjét, potenciálisan enyhíthetők lennének a menopauza által fellépő pszichológiai kihívások, illetve a menopauzától való félelmet is könnyebb lenne legyőzni.

A nők menopauzával kapcsolatos attitűdjére vonatkozó tanulmányok általában a Menopauza Iránti Attitűdök Skálát, a Menopauza Attitűdök Skálát alkalmazzák vagy ezekből a skálákból megfelelő mérőszámot dolgoztak ki – ezek a menopauzával kapcsolatos általános attitűdökre kérdeznek rá, szemben a saját menopauzával kapcsolatos attitűdökkel (Ayers et al., 2010).

### ***Korábbi kutatások***

A nők életében kulcsfontosságú lehet a menopauzával kapcsolatos pozitív attitűd létesítése ahhoz, hogy hatékonyan átessenek életük ennek a szakaszán. Kevés kutatás foglalkozik a menopauza iránti attitűdök kutatásával, eddig a legtöbb kutatót a menopauza

fiziológiai hatásai és a jóllét kapcsolata a jobban érdekelte. Groeneveld et al. (1993) is egy hasonló kérdést akartak megválaszolni, mint én a jelen kutatásomban. A kutatásuknak témája részben a nők hozzáállása a menopauzához volt, illetve az összefüggés a menopauzához való hozzáállás és a jóllét között. A menopauzához való hozzáállást egy saját módon összeállított kérdőívvel mérték, a jóllétet pedig az Inventory of Subjective Health kérdőívvel, illetve a Sickness Impact Profile három alsóskálájával mérték. Az eredményeik azt mutatják, hogy összességében a nők semlegesen válaszolnak a menopauza hátrányaival kapcsolatos kérdésekre, és hajlamosak egyetérteni a menopauza előnyeivel kapcsolatos tételekkel. A nők – legfőképpen a menopauza előtt álló nők – egyetértenek azokkal a tételekkel, amelyek a menopauzális panaszok kezelését támogatják. Azok, akik a többnyire a menopauza hátrányaival értettek egyet mérsékelten átlagosan alacsony szintű jóllét pontszámot kaptak, míg azok, akik az előnyeivel értettek egyet átlagosan kismértékben magas szintű jóllét pontszámokat kaptak.

Egy kutatásban, amelyet Erbil (2018) végzett, a kutatók menopauzával kapcsolatos attitűd kapcsolatát keresték a testképpel és a depresszió szintje között. Szintén az Attitudes Towards Menopause Skálát alkalmazták, illetve a Testkép skálát (Body Image Scale) és Beck Depresszió Kérdőívét (Beck Depression Inventory). Eredményeik alapján a nőknek több mint a fele, 54,1%-a negatívan viszonyult ehhez az átmenethez. A depresszió határértékének megfelelő nők aránya 27,5% volt. Azok a nők, akiknek a depressziós tünetei alacsonyak voltak, és pozitívan viszonyultak a menopauzához, magasabb pozitív testkép pontszámot értek el. A menopauza iránt pozitív attitűddel rendelkező nők pozitívabb testképet mutattak, és alacsonyabb depressziós tüneteket tapasztaltak. Ezek alapján következtethető, hogy a menopauzával kapcsolatos optimista hozzáállású, vagy pozitív attitűddel rendelkező nők általában pozitívabb testképet mutatnak, és depressziós szintjük alacsonyabb. Ezen kívül a kutatók összehasonlították azokat a nőket, akik természetesen léptek be a menopauzába, illetve azokat, akik különböző műtétek miatt kezdték meg a folyamatot. A természetes menopauzában lévő nők menopauza attitűd pontszámai és testkép-pontszámai szignifikánsan pozitívabbak voltak. Szignifikáns pozitív korreláció volt a menopauzában lévő nők menopauza attitűdjük és testkép pontszámai között.

Egy másik kutatásban azok a nők, akik általában negatívan viszonyulnak a menopauzához, több tünetről számoltak be a menopauza átmenet során (Ayers et al., 2010). Ezt az eredményt Yanikkerem et al. (2012) kutatása is alátámasztja. Yanikkerem et al. (2012) kutatásának célja a nők menopauzális tüneteinek felmérése, illetve a nők menopauzához való hozzáállása és az életminőségük közötti kapcsolat leírása. A kutatásban 494 nő vett részt, és

a menopauzával kapcsolatos attitűdöt és életminőséget a Menopause-specific Life Quality of Life (MENQOL) kérdőívekkel értékelték. Itt érdemes figyelembe venni az ok-okozati tényezőket is, hiszen nem tudjuk, hogy a több és intenzívebb tünetek miatt alakult ki a negatív menopauza iránti attitűd, vagy hogy a negatív attitűd okozhatja-e a tünetek sokaságát. Illetve az a tény is homályosítja a helyzetet, hogy a menopauza tüneteinek intenzitása, gyakorisága és súlyossága nőről nőre változik; ez megnehezíti az eredmények általánosítását az összes nőre ebben a korcsoportban. Nem szabad azt sem elfelejteni, hogy a menopauza iránti attitűd változója rendkívül érzékeny a kultúrára. Számos tanulmány számolt be a kulturális különbségek hatásáról a menopauza tüneteire. Az Egyesült Királyságban a nők 77,0%-a gondolta úgy, hogy a menopauza természetes jelenség. A tajvani és kínai nők magasabb arányról (91,7%), az indiai nők pedig alacsonyabb százalékról (57%) számoltak be (Yanikkerem et al., 2012). Ezzel szemben a menopauza tünetei ritkábban jelentek meg azokban a társadalmakban, ahol a menopauzát inkább pozitívnak, mint negatív eseménynek tekintik. Yanikkerem et al. (2012) vizsgálatában a nők 46,0%-a gondolta úgy, hogy a menopauzát kezelni kell, és ezek a nők több tünetet tapasztaltak, mint azok a nők, akik ezzel nem értettek egyet. A kutatók szerint az egészségügyi szakembereknek meg kell érteniük a nők menopauzával kapcsolatos attitűdjét, hogy optimális tájékoztatást és kezelést adhassanak, és segítsék a nőket pozitív attitűdök és egészséges felfogás kialakításában az élet ezen időszakáról.

Egy 2022-es kutatásban Neugarten et al. (1963) Menopauza Iránti Attitűdök skálájának rövidített, 20-ites verzióját alkalmazták kambodzsai nőknél. Az eredmények szerint a legtöbb résztvevő negatívan viszonyult a menopauzához. A perimenopauzában járó nőknek átlagosan negatívabb attitűdjük volt, míg a posztmenopauzás nőknek az előbbi csoporthoz képest szignifikánsan pozitívabb. A perimenopauzában járó nők a menopauzát olyan egészségügyi problémaként fogták fel, amely kezelést igényel, és amely valamiféle kellemetlen dolog az életükben. Ezen kívül a foglalkoztatott nők nagyobb valószínűséggel viszonyulnak pozitívan a menopauzához, mint a munkanélküli nők (Thapa, R., & Yang, Y., 2022).

Park et al. (2010) kutatásában a középkorú nők életstresszét, étellel való elégedettségét és alkalmazkodását mérték a menopauza időszakában. Az eredmények alapján szignifikáns különbségek mutatkoztak a menopauzához való alkalmazkodásban az alapján, hogy volt-e házastársa a vizsgálati személynek vagy sem. Az étellel való elégedettséget jelentősen befolyásolta az anyagi jövedelem. Az étellel való elégedettség pozitívan, míg az életstressz

negatívan korrelált a menopauza időszakához való alkalmazkodással. Rabiee et al. (2019) kutatásának célja az életmód és a premenopauzális időszak fizikai és pszichés tünetei közötti kapcsolat meghatározása volt. Alkalmazták az életmód meghatározásához a Lifestyle Questionnaire-t (LSQ), a jóllétet pedig a Keys és a Gyarmo well-being skálával állapították meg. A kutatás eredményei szignifikáns és pozitív összefüggést mutattak az életmód összpontszáma és a pszichés jóllét között, illetve a menopauzális tünetek súlyossága és az iskolai végzettség között. Az eredmények alapján azt állítják, hogy az egészséges életmód hatással van a pszichés jóllétre és csökkenti a menopauza tüneteinek súlyosságát a premenopauzában lévő nőknél.

### ***Hipotéziseim***

A fent leírtak alapján a hipotéziseim az alábbiak: feltételezzük, hogy a menopauza iránti attitűd kapcsolatban áll az élettel való elégedettséggel és a pszichológiai jólléttel, azaz *a) azok a nők, akiknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdük, elégedettebbek az életükkel*, és Groeneveld et al. (1993) alapján *b) azok a nők, akiknek jobb a pszichológiai jóllétük, a menopauza iránti attitűdük is pozitívabb*. Domm et al. (2000) eredményei alapján azok a nők, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek nagyobb mennyiségű, és relevánsabb információkat ismertek a menopauzával és annak tüneteivel kapcsolatban, így a következő hipotézisem az, *hogy c) a felsőoktatásban iskolázott nők attitűdje pozitívabb, mint az alacsonyabb végzettségű nőknek*. Ezen kívül, következő hipotézisem Neugarten et al. (1963) kutatását igyekszik továbbá tisztázni. A publikáció eredményeiben az látható, hogy a posztmenopauzális és idősebb nők pozitívabb attitűddel rendelkeztem a menopauza iránt. De mivel a két csoport között nagy az átfedés, ezért tisztáznám, vajon melyik változó (posztmenopauza vagy idősebb kor, több élettapasztalattal) az, ami valóban befolyásolja a menopauza iránti attitűdöket. Így az utolsó hipotézisem *d) azoknak a nőknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdük, akik életükben korábban (40-45 év) estek át a menopauzán*.

### **Módszer**

#### ***Vizsgálati személyek***

A vizsgálat során a kérdőívet megosztva online platformokon (Facebook), illetve hólabda mintavétellel középkorú női résztvevőket válogattam. A kutatást 107 nő töltötte ki 40- 65 év között. A kitöltők átlag életkora 54 volt, az életkorok szórása pedig 6,68. A 107 kitöltő közül csupán 7 személy jelölte meg azt, hogy kap bármiféle hormonpótlás, vagy hormonpótlót szed. A kitöltők többsége (n=65) középfokú iskolai végzettséggel rendelkezik, míg 36 fő felsőfokú, 7 fő pedig alacsonyabb végzettséggel.

A vizsgálati személyeket három csoportba osztottam, az alapján, hogy a menopauza melyik szakaszában járnak. Az első csoport, a még nem menopauzában járó nők (a perimenopauzában járó nők azonosítása nehezebb lett volna, hiszen a kérdőívben a menopauza tüneteire nem kérdezett rá a kiküldött kérdőív), a menopauzában járó nők (azaz kevesebb, mint 12 hónapja volt az utolsó menstruáció) és a posztmenopauza szakaszában járó nők (több, mint 12 hónapja volt az utolsó menstruáció). A kitöltők közül 24-en még a menopauza előtti szakaszban járnak, azaz rendszeres menstruációról számoltak be. Ezen kívül 20-an jelezték azt, hogy kevesebb, mint 12 hónapja volt az utolsó menstruáció, tehát az aktív menopauza szakaszban járnak. A kitöltők nagyrésze a harmadik csoportba tartozik, itt 66-an jelezték azt, hogy több, mint 12 hónapja volt az utolsó menstruáció, ami a poszt-menopauzális szakaszba helyezi ezeket a kitöltőket. A kitöltők szórása e szempont alapján 0,83. A résztvevők mindenféle pszichiátriai és neurológiai problémáktól mentesek voltak.

### *Eszközök*

Kutatásomban Neugarten et al. (1963) Menopauza Iránti Attitűdök skáláját (Attitudes Toward Menopause Scale, azaz ATM) alkalmaztam, amelyet én magam fordítottam angol nyelvről magyarra. Ez egy 35-ites skála, amely egy 1-4-es skálán a menopauza iránti attitűdöt méri, amelyben a magasabb pontszám pozitívabb attitűdöt jelent. Erbil & Gumuşay (2018) alapján a skála küszöbértéke az átlagpontszám, azaz 87,5 pont volt. A hipotézis az volt, hogy azok a nők, akik legalább 87,5 pontot kaptak, pozitív attitűddel rendelkeznek. Az itemeket a kutatók 7, a menopauzával kapcsolatos, csoportokra bontották; negatív hatások, poszt-menopauzás (mentális) felépülés, a tünetek feletti kontroll, kiszámíthatatlanság, szexualitás, illetve a tünetek visszafordíthatatlan változásként való észlelése, azaz pszichológiai veszteség. Ezen kívül csoportosítatlan maradt 5 item. A kérdőív fordításának folyamata a következőképpen zajlott le: Saját nyelvi készségeimmel együtt különböző fordítóprogramokat (Google Translate, DeepL) használtam az itemek minél pontosabb angolról magyarra fordításához. A magyarra fordított kérdőívet egy hallgatótársamnak továbbítottam, aki pedig az elküldött magyar verziót visszafordította angolra. Ez a hallgatótársam az eredeti kérdőívet egyszer sem olvasta el. A két angol verzió összehasonlítása után Dr. Berán Eszter témavezető tanárnő által átnézésre kerültek a fordítások. Az ő jóváhagyásával a kérdőívet tovább nem módosítottam és az kiküldésre került.

Alkalmaztam még a WHO Jólét kérdőívét is (Well-Being Index). Ez az 5-ites kérdőív a szubjektív pszichológiai jólétet értékeli, amely ebben a témában a leggyakrabban használt kérdőívek közé tartozik (Topp, 2015). Az első megjelenése óta 1998-ban több mint 30

nyelvre fordították le, és világszerte több kutatási tanulmányokban is használták. A skála megfelelő érvényességgel rendelkezik mind a depresszió szűrőeszközeként, mind különböző klinikai vizsgálat mérőeszközeként, illetve sikeresen alkalmazták számos vizsgálati területen. Illetve Ed Diener Élettel való elégedettség skáláját (Satisfaction With Life Scale, azaz SWLS) is alkalmaztam e kutatásban, amelyről a kutatók kimutatták, hogy kedvező pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik, beleértve magas belső konzisztenciát és magas időbeli reliabilitást. Az SWLS pontszámai mérsékelten vagy magasán korreláltak a szubjektív jóllét egyéb mérőeszközeinek pontszámaival (pl. Rosenberg Önértékelés Skála, Marlowe-Crowne Társadalmi Kíváncsiság Skála), és bizonyos személyiségjellemzőkkel korrelációt is bejósoltak (Diener et al. 1985).

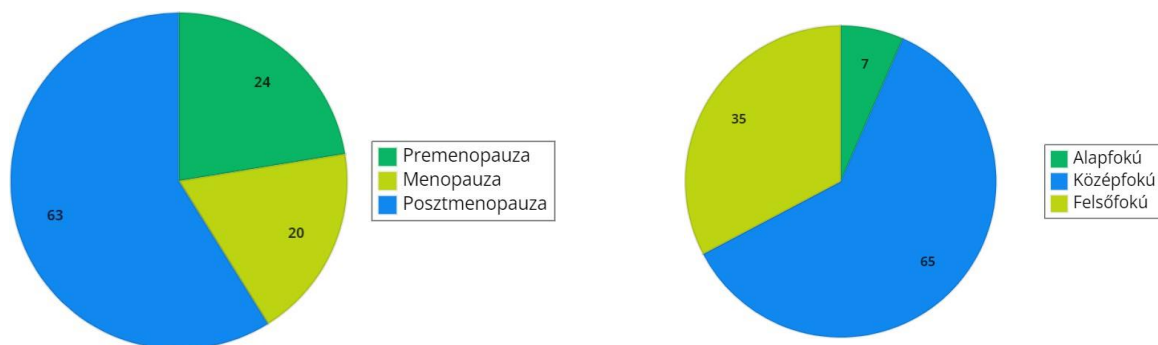
A kérdőív által begyűjtött adatokat a JASP statisztikai program 0.18.1.0 verziójával elemeztem.

## Eredmények

A kérdőív magyar fordítása összességében jó reliabilitással rendelkezik. Az eredmények alapján a teljes kérdőív Cronbach  $\alpha = 0,7$ , amely megfelelő megbízhatóságot sugall. Ezen kívül a kérdőív különbözői alfaktorai is megbízhatónak tűnnek, kivéve a 'Kiszámíthatatlanság' alfaktor, amely Cronbach  $\alpha = 0,4$  volt, illetve a 'Pszichológiai veszteség' alfaktor, amely Cronbach  $\alpha = 0,5$  volt. A többi faktor Cronbach  $\alpha$  értéke 0,7 feletti volt, a legmagasabb a 'Menopauza utáni felépülés' alfaktor volt, Cronbach  $\alpha = 0,8$ , illetve a 'Negatív hatások' alfaktor Cronbach  $\alpha = 0,79$ .

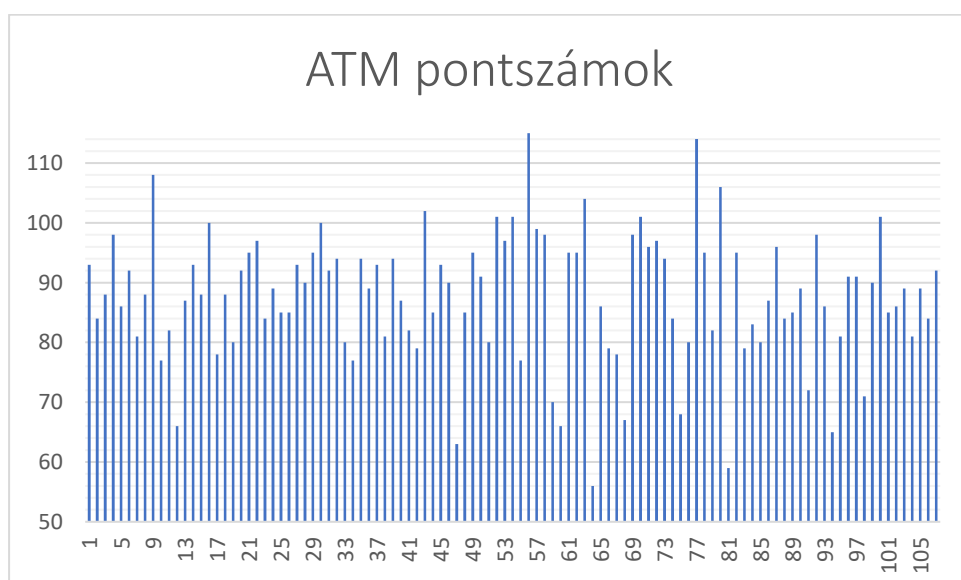
|                | <b>Életkor</b> | <b>ATM<br/>pontszámok</b> | <b>SWLS<br/>pontszámok</b> | <b>WBI<br/>pontszámok</b> | <b>Életkor az utolsó<br/>menstruációkor<br/>(63 fő)</b> |
|----------------|----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Átlag</b>   | <b>54,4</b>    | <b>87,5</b>               | <b>23,2</b>                | <b>19,5</b>               | <b>49,2</b>                                             |
| <b>Szórás</b>  | <b>6,68</b>    | <b>10,59</b>              | <b>7,42</b>                | <b>6,19</b>               | <b>5,05</b>                                             |
| <b>Minimum</b> | <b>40</b>      | <b>62</b>                 | <b>7</b>                   | <b>5</b>                  | <b>37</b>                                               |
| <b>Maximum</b> | <b>65</b>      | <b>115</b>                | <b>35</b>                  | <b>30</b>                 | <b>58</b>                                               |

1. ábra: Leíró statisztika a vizsgálati személyek életkoraikról és elért pontszámaikról a kérdőíveken. Nyers pontok.



2. ábra: A vizsgálati személyek eloszlása a menopauzális átmenet szakaszai és iskolai végzettség szerint

Az ATM elért pontszámok alapján a nők több, mint 50%-a pozitív menopauza attitűddel rendelkezett ( $n = 57$  pozitív,  $n = 50$  negatív).



**a) Hipotézis:** azok a nők, akiknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdük, elégedettebbek az életükkel, és **b) Hipotézis:** azok a nők, akiknek jobb a pszichológiai jóllétük, a menopauza iránti attitűdük is pozitívabb.

Ehhez a két hipotézishez Pearson korrelációt alkalmaztam, és specifikusan pozitív irányú korrelációt elemeztem. Az ATM-en elért pontszámok nem állnak korrelációban az élettel való elégedettség eredményeivel, azonban a Well-Being Index eredményeivel összehasonlítva szignifikáns, de gyenge korrelációt ( $r = 0.307$   $p < 0.05$ ) találtam.

**c) Hipotézis:** a felsőoktatásban iskolázott nők attitűdje pozitívabb, mint az alacsonyabb végzettségű nőknek.

A harmadik hipotézisre, amelyhez ANOVA próbát alkalmaztam, nem kaptam szignifikáns eredményt ( $F(2, 104) = 0,246$   $p = 0,783$ ) azonban az átlagok összehasonlítását érdemes külön megjegyezni. Bár a statisztikai próba kimutatta, hogy az ATM-en elért összpontszámok között nem volt szignifikáns különbség, a pontszámok átlaga között egy minimális eltérés észrevehető. Az alsó-, és középfokú végzettségű nők attitűdje az eredmények alapján enyhén pozitívabb (88,2 és 88,4), mint a felsőfokú végzettséggel rendelkező nőké (86,6).

| Végzettség | n  | Átlag | Szórás |
|------------|----|-------|--------|
| Alapfokú   | 7  | 88,4  | 7,1    |
| Középfokú  | 35 | 86,6  | 9,1    |
| Felsőfokú  | 65 | 88,2  | 11,6   |

**d). Hipotézis:** *azoknak a nőknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdük, akik életükben korábban (40-45 év) estek át a menopauzán.*

A negyedik hipotézis tesztelésére ANCOVA próbát alkalmaztam, azonban szignifikáns eredményt nem kaptam ( $F(1, 53) = 0.534$   $p = 0.468$ ). A menopauzán fiatalabb korban (40-45), illetve tipikusan az átlag (45+) korban áteső nők ATM eredményei között nincsen semmiféle említendő különbség.

Ehhez a hipotézishez kapcsolódva egy független mintás T-próbát is alkalmaztam, amelyben a 45 év alatti és feletti résztvevők közötti különbséget kerestem az ATM eredményekben. Az eredmény itt sem volt szignifikáns.

| Kor            | n  | Átlag | Szórás |
|----------------|----|-------|--------|
| Fiatal (40-45) | 18 | 87,8  | 10,9   |
| Idősebb (45+)  | 38 | 86,8  | 10,5   |

## Megvitatás

Az alábbiakban empirikus kutatásom eredményeit tárgyalom. A korábbi szakirodalommal való összehasonlítás valamennyire korlátozott, hiszen a menopauza iránti attitűdök vizsgálata kapcsán nem született sok kutatás. Kevés cikk tárgyalja a menopauza iránti

attitűdöket, illetve annak kapcsolatát a pszichológiai jólléttel és élettél való elégedettséggel.

A tesztpontszámokat illetően az ATM skálán található a legnagyobb szórás. Ez nem olyan meglepő, ha figyelembe vesszük az itemek számát a kérdőíveken. Míg a SWLS és a WBI 5-5 itemmel rendelkeznek, az ATM egy 35-itemes kérdőív. Azonban fontos megjegyezni, hogy az ATM volt az egyetlen, ahol egy kitöltő sem válaszolt túl szélsőségesen. A kérdőíven 35 pont a minimum pontszám, a maximum pedig 140. A jelen kísérlet vizsgálati személyei ezen a kérdőíven minimum 62, és maximum 115 pontot értek el. Ez azt jelenti, hogy egy kitöltő sem adott túl szélsőséges választ, azaz nincsen olyan résztvevő, akinek kiugróan pozitív, vagy negatív lenne a menopauzával kapcsolatos attitűdje. Ellenben a SWLS és WBI skálákkal, ahol a minimum és maximum pontszámot elérték a kitöltők. Ezek az adatok, illetve a későbbiekben tárgyalt statisztikai próbák eredményei talán arra mutatnak rá, hogy a menopauzával kapcsolatos attitűdök, és azok felmérései valamennyivel árnyaltabb és komplexebb, mint a pillanatnyi pszichológiai jóllét felmérése.

Az első hipotézist illetően az eredmények bizonyos szempontból ellentmondanak a korábbi szakirodalommal. Park et al. (2010) pozitív kapcsolatot talált a menopauzális átmenethez való alkalmazkodás és az élettél való elégedettség között. Azonban a jelen kutatás eredményei alapján magának a menopauza iránti attitűdnek nincsen kapcsolata az élettél való elégedettségnek. Azok, akik a SWLS skálán magas pontszámot értek el, nem feltétlenül kaptak magas pontszámot az ATM-en. Azonban valóban volt korreláció az ATM és WBI pontszámok között. Ez egybevág a korábbi szakirodalommal Rabiee et al. (2019) az eredményeik alapján azt állítják, hogy az egészséges életmód hatással van a pszichés jóllétre és az csökkenti a menopauza tüneteinek súlyosságát a premenopauzában lévő nőknél. Külön a menopauza iránti attitűdökről a cikk nem ejt szót, azonban a pszichés jóllét bizonyítottan korrelál a menopauza átélésének folyamatával. A fentiek alapján az első, a) hipotézisem megdőlt, azonban a második b) hipotézis beigazolódott.

A harmadik hipotézisem a következő volt - *a felsőoktatásban iskolázott nők attitűdje pozitívabb, mint az alacsonyabb végzettségű nőknek*. Erre a hipotézisre nem kaptam szignifikáns eredményt. Ennek oka lehet az is, hogy a kutatás, amire alapoztam hipotézisemet 25 éve íródott, amikor az internet és közösségi média által nyújtott információk kevésbé elérhetőek voltak. A fenti hipotézis azon a feltételezésen alapult, hogy az olyan nők, akik felsőfokú oktatásban részesek voltak több releváns információnak vannak birtokában. Felvethető ötletként, hogy ez a különbség olyan indokból minimalizálódott azóta, hogy a jelenben nem kell egy nőnek felsőfokú oktatást kapnia, ahhoz, hogy releváns információkat tudjon meg bizonyos témákról, mint például a menopauza. Azok a nők, akik úgy érzik, hogy

szükségük van arra, hogy utánaolvassanak bizonyos témáknak a jelenben bármikor megtehetik az internet és az okostelefonok segítségével, még saját otthonukban is. Azonban az átlagok összehasonlításakor egy érdekes, bár inszignifikáns különbséget találtam. A pontszámok átlaga között egy minimális eltérés észrevehető, amely pont azt jelzi, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők attitűdje a menopauzával kapcsolatosan alig észrevehetően negatívabb, mint az alsó-, illetve középfokú végzettséggel rendelkező nőké. Domm et al. (2000) eredményei alapján azok a nők, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek nagyobb mennyiségű, és relevánsabb információkat ismertek a menopauzával és annak tüneteivel kapcsolatban. Mivel a felsőfokú végzettséggel rendelkező nők több és aktuálisabb információk birtokosai a menopauzával kapcsolatban, potenciálisan nagyobb tudásuk lehet annak negatív tüneteivel kapcsolatban. Azonban mivel a statisztikai próba nem hozott szignifikáns eredményt, ezért ez a hipotézisem megdőlt.

A negyedik hipotézisem Neugarten et al. (1963) eredeti cikkjének gondolatmenetét bővítette volna ki. A hipotézis a következő - *azoknak a nőknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdjük, akik életükben korábban (40-45 év) estek át a menopauzán*. A statisztikai próbán nem kaptam szignifikáns eredményt. Potenciálisan az elemszám is befolyásolhatta ezt az eredményt, hiszen arra a specifikus kérdésre, hogy hány éves volt az utolsó menstruáció jelentkezésekor, csak a posztmenopauzális szakaszban járó kitöltők válaszolhattak (n=63). A menopauzán fiatalabb korban (40-45), illetve tipikus (45+) korban áteső nők ATM eredményei között nincsen semmiféle említendő különbség. Ezen kívül egy másik statisztikai próbát is alkalmaztam, hogy menopauzális átmeneti szakasztól független, az idősebb (45+) és fiatalabb (40-45) kitöltők közötti különbséget is fel tudjam tárni. Ennek a próbának sem lett szignifikáns eredménye, azaz nincsen befolyása az életkornak a menopauza iránti attitűdök kapcsán.

### *Korlátok*

A kérdőív online lett kiküldve a kitöltőknek, tehát nem teljesen random módon történt az adatfelvétel. Ezért ez az aspektus is korlátozza a populáció tökéletes reprezentációját. Ezen kívül a kérdőívben nem szerepelt olyan adatfelvételi kérdés, amelyek a menopauzális átmenet alatt megjelenő tünetekre és azok intenzitására kérdezett volna rá. Ez azért is hátrány, mert ezeknek a tüneteknek az intenzitása is befolyásolhatja az olyan nők attitűdjét a menopauza iránt, akik már megkezdtek a menopauzális átmenetet és tapasztaltak ilyenféle tüneteket. Potenciálisan az intenzívebb tünetek indikálhatnak egy negatívabb attitűdöt a menopauza iránt. Ezen kívül maga a

minta sem tökéletes, bizonyos csoportokba kevesebb vizsgálati személy került, mint másokba. Például, az egész minta elemszámához hasonlítva rendkívül kevés olyan kitöltő volt, aki kizárólagosan alapfokú végzettséggel rendelkezik ( $n=7$ ), aki hormonpótlásban részesül ( $n=7$ ), illetve azok, akik aktívan a menopauzális átmenetben járnak, azaz kevesebb, mint 12 hónapja volt az utolsó menstruáció ( $n=20$ ).

Ezek az adatok, a teljes 107-es elemszámhoz képest nem feltétlenül elegendőek ahhoz, hogy egy releváns reprezentációt kapjunk a populációról. Ezen kívül az is megnehezíti az adatok értelmezését, hogy az ATM egy 1-4-ig terjedő skálával dolgozik, így a különböző itemekre nem lehet semleges választ adni, csak olyan válaszlehetőségek vannak, amik egyetértenek az itemmel, vagy nem értenek vele egyet.

## Összegzés

Összegzőképpen a menopauza minden nő életében változást jelent. A menopauza folyamata a menstruáció végleges megszűnését jelenti, ami a petefészek működésének végleges megszűnése és annak tüszőinek aktivitásának elvesztése miatt történik (Greendale et al., 1999). Ez sok esetben kellemetlen fizikai és mentális változásokkal jár. A menopauza állapota azután diagnosztizálható, miután 12 hónapig nem jelentkezik menstruáció. A menopauza tünetei elsősorban az ösztadiol szignifikáns csökkenéséből erednek. Ez az ösztadiol csökkenés feltehetően jelentős mértékben hozzájárul a csontsűrűség csökkenésének kezdetéhez a késői perimenopauzában (Burger et al., 2002). A perimenopauza több évvel megelőzheti a végső menstruációt (McNamara, 2015). A legtöbb ismert tünet, mint például a hőhullámok, ebben a szakaszban kezdődnek (McKinlay et al., 1992). Ebben az időszakban a hormonszintek gyakran változnak jelentős mértékben, emiatt a magas FSH koncentráció és további hormonok mennyisége egy egyén szervezetében nem használható a menopauza diagnosztizálására olyan nőknél, akik még menstruálnak (Greendale et al., 1999).

A menopauza alatt jelentős neurológiai és pszichológiai változások is jelentkeznek, amelyek kevésbé feltártak, mint a biológiaiak. Neugarten et al. (1963) úgy véli, hogy a menopauza, illetve a biológiai, pszichológiai és szociális változók – akár előzményei, akár következményei – lehetséges összefüggéseinek kutatása egy olyan terület a pszichológiában, amelyre kevés figyelem fordult a tudományos térben. Ez a helyzet az évek alatt megváltozott, és már nagyobb fókusz helyeznek a kutatók a menopauza témájára pszichológiai perspektívából is. Például Dennerstein et al. (1994) a jóllétet vetette össze különböző menopauzális tényezőkkel. Eredményei alapján a nők jólléte az aktuális egészségi állapottal, pszichoszociális és életmódbeli változókval alkotott korrelációt, nem pedig a menopauza által fellépő endokrin változásoktól.

Ezen kívül Deeks (2003) álláspontja szerint, míg sok nő a menopauza idején depresszióval és szorongással jelentkezik, ezeknek a hangulati zavaroknak az okai nem tulajdoníthatóak pusztán a menopauza állapotának.

Kevés kutatás foglalkozik a menopauza iránti attitűdök kutatásával, azonban Groeneveld et al. (1993) kutatásuk egyik részének a témája a nők hozzáállása a menopauzához volt, illetve az összefüggés a menopauzához való hozzáállás és a jóllét között. Az eredményeik azt mutatják, hogy összességében a nők semlegesén válaszolnak a menopauza hátrányaival kapcsolatos kérdésekre, és hajlamosak egyetérteni a menopauza előnyeivel kapcsolatos tételekkel. Thapa, R., & Yang, Y. (2022) is a menopauzához való hozzáállás kutatták és eredményeik szerint a legtöbb résztvevő negatívan viszonyult a menopauzához. A perimenopauzában járó nőknek átlagosan negatívabb attitűdjük volt, míg a posztmenopauzás nőknek az előbbi csoporthoz képest szignifikánsan pozitívabb. A foglalkoztatott nők nagyobb valószínűséggel viszonyultak pozitívan a menopauzához, mint a munkanélküli nők. Park et al. (2010) eredményei alapján az élettel való elégedettség pozitívan, míg az életstressz negatívan korrelált a menopauza időszakához való alkalmazkodással. Rabiee et al. (2019) eredményeik alapján azt állítják, hogy az egészséges életmód hatással van a pszichés jóllétre és csökkenti a menopauza tüneteinek súlyosságát a premenopauzában lévő nőknél.

A kutatást online mintavétellel végeztem el. Online platformokon megosztva, illetve hólabda mintavétellel középkorú női résztvevőket válogattam. A kutatást összesen 107 nő töltötte ki, átlag életkoruk 54 volt. A vizsgálati személyeket három csoportba osztottam, az alapján, hogy a menopauza melyik szakaszában járnak (premenopauza, menopauza, posztmenopauza). A résztvevők mindenféle pszichiátriai és neurológiai problémáktól mentesek voltak. Mérőeszközként használtam Neugarten et al. (1963) Menopauza Iránti Attitűdök skáláját, amelyet én magam fordítottam angol nyelvről magyarra. Ez a kérdőív a kitöltők attitűdjét méri fel a menopauzával kapcsolatban. Illetve alkalmaztam a WHO Well-Being Index-et, és Ed Diener's Satisfaction With Life Scale-t. Az előbbi a pszichológiai jóllét, az utóbbi pedig az élettel való elégedettség mérőeszközeként szolgált.

A hipotéziseimet a fenti szakirodalmi eredmények alapján alkottam meg. Az első hipotézisem azt feltételezte, hogy *azok a nők, akiknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdjük, elégedettebbek az életükkel*, illetve a második hipotézisem azt, hogy *azok a nők, akiknek jobb a pszichológiai jóllétük, a menopauza iránti attitűdjük is pozitívabb*. Az első hipotézisem megdőlt, és nem találtam korrelációt az ATM és SWLS pontszámai között, azonban a második hipotézisemre, amely az ATM és WBI eredményeit hasonlította össze szignifikáns, azonban

gyenge korrelációt ( $r = 0.307$   $p < 0.05$ ) találtam. A harmadik hipotézisemre (*a felsőoktatásban iskolázott nők attitűdje pozitívabb, mint az alacsonyabb végzettségű nőknek*) sem kaptam szignifikáns eredményt, ám a pontszámok átlagát tekintve a felsőfokú végzettségű nők minimálisan alacsonyabb pontszámot értek el az ATM-en. Illetve a negyedik és egyben utolsó hipotézisem (*azoknak a nőknek pozitívabb a menopauza iránti attitűdük, akik életükben korábban (40-45 év) estek át a menopauzán*) sem nyújtott szignifikáns eredményt.

A második hipotézis eredményei valamilyen szinte egyetértenek a szakirodalommal, miszerint a pszichés jóllét bizonyítottan korrelál a menopauza átélésének folyamatával (Rabiee et al., 2019). Azonban a többi hipotézisem eredményei ellentmondanak, vagy maga a menopauza iránti attitűdöknek nincsen, vagy gyenge kapcsolata van a menopauza átélésének élményével. Azonban eredményeim Thapa, R., & Yang, Y. (2022) kutatásának eredményeivel annyiban egyeznek, hogy az ATM-en nem volt rendkívül kiugróan magas érték, hanem a kitöltők átlagpontszámai inkább a teszten elérhető pontok közéértéke körül tartózkodtak, azonban a menopauzális szakaszokra bontott csoportok között nem volt szignifikáns eltérés.

## Kitekintés

Mivel a menopauza iránti attitűdök kutatása egy nem teljesen feltárt terület, ezért nehéz az eredményeket a szakirodalomhoz hasonlítani, illetve következményeket levonni. A kiindulópont nem ismert részletesen, és az empirikus bizonyíték sem bőséges a menopauza iránti attitűdök és különböző változók közötti kapcsolatok megállapítására.

Maga a menopauza iránti attitűdök vizsgálata árnyaltabb dolog, mint a menopauzális tünetek kapcsolatának bizonyos változókkal való vizsgálata. A jövőben mindenképpen érdemes erről a témáról beszélni, és benne kutatni is, hiszen jelentősen érezhető a hiánya az empirikus kutatásoknak. Mivel az Attitudes Towards Menopause kérdőív az attitűdre, azaz egy adott tárgy, személy vagy esemény iránti érzelmek és viselkedések összességére kérdez, ezért érdekes lenne egy erősen szociálpszichológiai oldalról megközelíteni a témát, és kapcsolatot keresni például a menopauza attitűd és a nemi szerepek, nemi sztereotípiák, társadalmi szerepek és a generativitás között, és egy ezeket felmérő kérdőívvel is összehasonlítani az eredményeket, illetve szociálpszichológiai szempontból is újra átvizsgálni ezt a témát. Lehetséges potenciális korreláció a nők hozzáállása és nyitottsága a menopauzához és a nemi sztereotípiák hite között.

Vagy akár elrugaszkodni a középkori női mintától, és egy fiatal mintán kutatni, esetleg az édesanyával való kapcsolatot is felmérni, van-e korreláció. Egy férfi mintán való vizsgálat is érdekes eredményeket hozna, főleg, ha a vizsgálati személyek rendelkeznek egy épp

menopauzában járó élettárssal. A férfiak kapcsolati státusza (egyedülálló, vagy partnerrel van kapcsolatban) potenciálisan kapcsolatban lehet a férfiak attitűdjével a menopauza iránt, illetve a romantikus kapcsolat minőségével is korrelálhat, főleg, ha a női partner aktívan átéli a menopauza folyamatát.

Zhang et al. (2020) kutatásában felvetésük szerint a férfiak menopauza iránti attitűdje befolyásolhatja női partnerük fizikai és pszichológiai kellemtelenségét a menopauza során. Áttekintésük célja az volt, hogy összefoglalják a férfiaknak a női menopauzával kapcsolatos felfogását és hozzáállását a különböző kulturális kontextusokban. Eredményeik alapján a férfiak keveset tudtak a menopauzáról és a partnerük egészségügyi állapotáról. A férfiak eltérően viszonyulnak a partnerük által tapasztalt változásokhoz a menopauza során. Nagy részük nem képes megbirkózni ezekkel a változásokkal, mint például az idősödés, pszichológiai változások és fizikális menopauza tünetek. Zhang et al. (2020) szerint valószínűleg a menopauzával kapcsolatos gyenge ismereteik miatt. Ezenkívül, bár kevés a bizonyíték, úgy tűnik a házastársak menopauzával kapcsolatos felfogása és hozzáállása befolyásolhatja a nők menopauza tüneteit, a menopauzához való hozzáállásukat és a házassági kapcsolatokat.

Ugyanezen a mintán haladva érdekes lenne több empirikus bizonyítékot gyűjteni a változók kapcsolatára. Sok lehetőség van arra, hogy a további kutatások érdekes kapcsolatokat fedezzenek fel a menopauza iránti attitűd és több más változó között.

## Felhasznált irodalom

- Allport, G. W. (1933). 1. Attitudes. *terminology*, 219.
- Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. Reading/Addison-Wesley.
- Bacon, J. L. (2017). The menopausal transition. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 44(2), 285-296.
- Brinton, R. D., Yao, J., Yin, F., Mack, W. J., & Cadenas, E. (2015). Perimenopause as a neurological transition state. *Nature reviews endocrinology*, 11(7), 393-405.
- Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., Chang, Y., Randolph Jr, J. F., Avis, N. E., Gold, E. B., & Matthews, K. A. (2013). Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? Study of women's health across the nation. *Menopause*, 20(5), 488-495.
- Brown, L., Bryant, C., & Judd, F. K. (2015). Positive well-being during the menopausal transition: a systematic review. *Climacteric*, 18(4), 456-469.
- Burger, H. G., Dudley, E. C., Robertson, D. M., & Dennerstein, L. (2002). Hormonal changes in the menopause transition. *Recent progress in hormone research*, 57, 257-276.
- Deeks, A. A. (2003). Psychological aspects of menopause management. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 17(1), 17-31.
- Deeks, A., Zoungas, S., & Teede, H. (2008). Risk perception in women: a focus on menopause. *Menopause*, 15(2), 304-309.
- Dennerstein, L., Smith, A. M., & Morse, C. (1994). Psychological well-being, mid-life and the menopause. *Maturitas*, 20(1), 1-11.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Domm, J. A., Parker, E. E., Reed, G. W., German, D. C., & Eisenberg, E. (2000). Factors affecting access to menopause information. *Menopause*, 7(1), 62-67.
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.
- Greendale, G. A., Lee, N. P., & Arriola, E. R. (1999). The menopause. *The Lancet*, 353(9152), 571-580.

- Groeneveld, F. P., Bareman, F. P., Barentsen, R., Dokter, H. J., Drogendijk, A. C., & Hoes, A. W. (1993). Relationships between attitude towards menopause, well-being and medical attention among women aged 45–60 years. *Maturitas*, 17(2), 77-88.
- Hogervorst, E., Craig, J., & O'Donnell, E. (2022). Cognition and mental health in menopause: a review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 69-84.
- Judd, H. L. (1976). Hormonal dynamics associated with the menopause. *Clinical obstetrics and gynecology*, 19(4), 775-788.
- McKinlay, S. M. (1996). The normal menopause transition: an overview. *Maturitas*, 23(2), 137-145.
- McKinlay, S. M., Brambilla, D. J., & Posner, J. G. (1992). The normal menopause transition. *Maturitas*, 14(2), 103-115.
- McNamara, M., Batur, P., & DeSapri, K. T. (2015). Perimenopause. *Annals of internal medicine*, 162(3), ITC1-ITC16.
- Neugarten, B. L., Wood, V., Kraines, R. J., & Loomis, B. (1963). Women's attitudes toward the menopause. *Vita humana*, 6(3), 140-151.
- Park, H. S., Kim, A. J., & Bae, K. E. (2010). Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period. *Korean Parent-Child Health Journal*, 13(2), 55-62.
- Penn Center For Women's Behavioural Wellness. (2012). Penn Psychiatry: <https://www.med.upenn.edu/womenswellness/menopause.html>
- Rabiee, N., Karimi, F., & Motaghi, Z. (2019). Effect of Lifestyle on Psychological Well-Being and Severity of Menopausal Symptoms in Women during Premenopausal Period. *International journal of health studies*.
- Sandilyan, M. B., & Dening, T. (2011). Mental health around and after the menopause. *Menopause international*, 17(4), 142-147.
- Thapa, R., & Yang, Y. (2022). Attitude toward and associating factors of menopause: A study on Cambodian women. *Sage Open*, 12(4), 21582440221129256.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.

Yanikkerem, E., Koltan, S. O., Tamay, A. G., & Dikayak, Ş. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15(6), 552-562.

Zhang, X., Wang, G., Wang, H., Wang, X., Ji, T., Hou, D., ... & Zhu, B. (2020). Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: a mixed-methods systematic review. *Climacteric*, 23(2), 148-157.