

# A MENOPAUAZÁIS KULTURÁLIS LENYOMATAI. BIOPSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK A TÜNETI TAPASZTALAT HÁTTERÉBEN



BADACSONYI Jácinta  
PPKE BTK Pszichológiai Intézet  
jacinta.pszichologus@gmail.com

KARIP Tímea  
PPKE BTK Pszichológiai Intézet  
kariptimi@gmail.com

NAGY Beáta Magda  
ELTE PPK Pedagógiai és Pszichológiai Intézet  
nagy.beata@ppk.elte.hu

KENGYEL Judith Gabriella  
ELTE PPK Pedagógiai és Pszichológiai Intézet  
kengyel.gabriella@ppk.elte.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* A tanulmány célja a menopauzális tünetek súlyosságát befolyásoló szociodemográfiai, reprodukzív, életmódbeli és kulturális tényezők feltárása, valamint ezen változók interakcióinak vizsgálata különböző társadalmi és földrajzi környezetekben.

*Módszer:* A kutatás feltérképező irodalmi áttekintés formájában készült a PRISMA 2020 irányelvei alapján. A keresés három nemzetközi adatbázisban (PubMed, Scopus, EBSCOhost) történt, a 2010 és 2025 között megjelent empirikus, angol nyelvű tanulmányok bevonásával. A beválasztási kritériumoknak tizennégy tanulmány felelt meg, amelyek öt kontinens és több mint tíz kulturális környezet populációit reprezentálták.

*Eredmények:* A menopauzális tünetek megjelenését komplex biopszichoszociális tényezők befolyásolják. Az individualista nyugati társadalmakban a menopauza gyakrabban jelent meg veszteségélményként, míg a kollektivisták és matrilineáris kultúrákban természetes életciklus-váltásként. A leggyakoribb prediktorok a testtömegindex (BMI), a fizikai aktivitás, az

iskolázottság, a foglalkoztatottság, a paritás és a társas támogatás voltak, amelyek szignifikáns összefüggést mutattak a vazomotoros, pszichés és szomatikus tünetek súlyosságával. *Következtetések:* A menopauza során a biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezők kölcsönhatása formálja a tüneti tapasztalatot. Az eredmények a kulturálisan érzékeny, interdiszciplináris prevenció és intervenció megközelítések szükségességét hangsúlyozzák.

*Kulcsszavak:* menopauza, kulturális különbségek, szociodemográfiai tényezők, életmód, prediktorok, pszichológiai adaptáció

## BEVEZETÉS

A menopauza a World Health Organization (WHO) meghatározása szerint az az életszakasz, amely az utolsó menstruációt követően kezdődik el, és akkor megállapítható, ha már tudjuk, hogy legalább 12 hónapja nem volt újabb vérzés – a petefészek ösztrogénszokréciónak csökkenése miatt, más nyilvánvaló patológiai vagy fiziológiai előzmény nélkül (Sherman, 2005). A menopauza korai szakaszában a tünetek funkcionális változások formájában jelentkezhetnek: az érintettek *kardiovaszkuláris* és *vazomotoros* tünetekkel – hőhullámok, erős szívdobogás, szédülés, vérnyomás-ingadozás – szembesülnek (Nelson, 2008). Később is számos fizikai – alvási nehézségek, ízületi- és izomfájdalmak, hüvelyszárazság – és pszichés – hangulati zavarok, depresszió, alacsonyabb életminőség – tünetről számolnak be (Dennerstein et al, 2007). Bár a menopauza beköszöntenek ideje genetikai tényezők által erősen befolyásolt, jellemzően 45 és 55 éves kor zajlik le. A legújabb nemzetközi összehasonlító áttekintés (Tang et al., 2025) szerint a természetes menopauza átlagéletkora Ázsiában körülbelül 49 év, míg Európában és Észak-Amerikában 51 év.

A menopauza jelensége ugyan univerzális, a változókor megélése azonban komoly

eltéréseket mutat. A menopauzát átélő nők a biológiai változásokon túl a változókor pszichés és társadalmi hatásaival is szembesülnek. A menopauzát az orvostudomány sokáig csak biológiai megközelítésben vizsgálta, a tanulmányok a változókor biológiai aspektusaira fókuszáltak. Azonban egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a pszichológiai megközelítésre is szükség van. A középkorú nőknél a biológiai – hormonális – változások sok esetben pszichés tünetek formájában jelentkeznek, ebben az életkorban egyre többen tapasztalják meg a hangulatingadozásokkal és depresszióval járó életminőség-csökkenést. A társadalmi és szociális aspektusok vizsgálata újabb lökést adott a változókor vizsgálatának: a nők társadalmi helyzete – például a munkahelyen tapasztalható hozzáállás a menopauzát átélő nőkhöz – nagyban befolyásolja, hogy az érintettek hogyan élik meg az életciklus-váltást. Az utóbbi években folytatott kulturális összehasonlító elemzések arra is rávilágítottak, hogy az a szemlélet, ahogy az adott kultúra a reprodukív életkorból kilépő nőkre tekint, keretbe foglalja, hogy a menopauzát átélő nők veszteségként vagy státuszemlékedésként élik-e meg a változókort, ami a tünetek számát és azok megélését is nagyban meghatározza. A kulturális nézetek ugyanis a menopauza érzelmi és kognitív reprezentációiként belsővé válnak.

Az összehasonlító kutatásokat vizsgálva kitűnik, hogy a menopauzális tünetek globális mintázatai nemcsak biológiai, hanem társadalmi és kulturális kódok mentén szerveződnek.

Egy libanoni, marokkói, spanyol és amerikai menopauzában érintett nőket összehasonlító tanulmány kimutatta, hogy az egyik alapvető tünet – a hőhullámok – gyakorisága minden országban hasonló volt, ám a tünetek megélése a lakóhely szerint eltérést mutatott (Obermeyer et al., 2007). Ugyanerre a következtetésre jutott egy másik tanulmány is, amely francia, német, amerikai, brit és olasz nőket hasonlított össze (Dennerstein et al., 2007).

A nyugati nők körében elsősorban a vazomotoros és pszichés tünetek – hőhullámok és alvászavarok – dominálnak, amelyek előfordulási aránya 70–87% között mozog (Tang et al., 2025). Ezzel szemben az ázsiai nők jellemzően szomatikus panaszokról számolnak be, mint az izom- és ízületi fájdalom, fáradtság vagy fejfájás, amelyek sok országban 70–80% feletti gyakorisággal fordulnak elő. A különbségek nem pusztán genetikai, hanem életmódbeli és szociokulturális tényezőkkel is összefüggenek, beleértve az étrendet (különösen a fitoösztrogén-tartalmú ételek fogyasztását), a fizikai aktivitást, a dohányzási szokásokat, a stresszterhelést és az egészségpercepciót. Az urbanizált környezet, a magasabb iskolázottság és a kedvezőbb szocioökonómiai státusz mindkét régióban védőfaktorokként jelent meg, míg az alacsony iskolázottság és a gazdasági hátrány fokozta a tüneti terhelést és a distressz kockázatát.

A megjelenő tünetek súlyossága mellett azok észlelése és jelentéssel való felruházása is kulturális különbségeket mutat. A hosszú távú SWAN (Study of Women's

Health Across the Nation) vizsgálat tovább pontosítja ezeket az eredményeket: a vazomotoros tünetek időtartama etnikai csoportonként eltér, afroamerikai nők esetében átlagosan tíz év, míg japán és kínai nők esetében mindössze öt év. (A SWAN egy hosszú távú, az Egyesült Államokban több helyszínen zajló multidiszciplináris, longitudinális vizsgálat, amelynek általános célja a menopauza és a posztmenopauza természetes lefolyásának leírása, beleértve a biológiai, pszichoszociális és viselkedésses jellemzőket. A SWAN a menopauza hatását vizsgálja az olyan, az életkorral összefüggő krónikus betegségekre, mint a diabétesz, a szív- és érrendszeri betegségek, az osteoporosis vagy a depresszió.) Ez arra utal, hogy a hormonális és nem hormonális tényezők – különösen a kulturális attitűdök, az életmód és az egészséghez való viszony – egyaránt befolyásolják a tüneti tapasztalatokat. A menopauzát az érintett nők *vesztésgélményként* és *adaptív életszakaszként* egyaránt megélhetik. A változáshoz való viszonyt befolyásolja a perimenopauzát megelőző önértékelés és a megélt társas támogatás is (Chan et al., 2020).

A kezeléshez való viszonyulásban is markáns kulturális különbségek figyelhetők meg. A keleti nők ritkábban keresnek orvosi segítséget, és kevésbé ismerik a terápiás lehetőségeket (Tang et al., 2025). Míg Nyugaton a kezeléskeresés leggyakoribb indoka a hőhullám (62%), addig Keleten inkább az alvászavar (42%) vezet orvosi konzultációhoz. Az összegzett epidemiológiai adatok összhangban vannak a kvalitatív kutatásokkal is: a keleti populációkban az alvászavar, a fejfájás, a csökkent libidó és az ízületi panaszok gyakorisága meghaladja a vazomotoros tünetekét, ami az életmód, az egészségpercepció és a női szerepek

kulturális értelmezését tükrözi. A szegény aztán a tünetek – lehetőség szerinti – eltitkolásához vezet. Ennek következménye a közösség szintjén a gyakoriság alulbecslése, ami – a tüneteket egyéni jellemzőként, például a gyengeség jeleként tételezve – tovább fokozza a szegény megélését, és a hallgatás ördögi körét eredményezi, fenntartva ezzel a változókór stigmatizálását (de Salis et al., 2017). A nyugati országokban a biomedikális szemlélet a hormonális hiányt és a vazomotoros panaszokat hangsúlyozza, míg a keleti régiókban a közösségi beágyazottság, a vallási keretek és a pszichoszociális adaptáció kerül előtérbe. A változókori tünetek értelmezése kapcsán további különbséget hordoz az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége: azokban a társadalmakban, ahol az egészségügyi infrastruktúra korlátozott, a szolgáltatások jellemzően a reprodukív korban lévő nők szükségleteinek kielégítésére koncentrálnak, így a menopauza kiesik a közegészségügyi szolgáltatások köréből, és a menopauza tüneteivel küzdő nők támogatás nélkül maradnak. Ez a marginalizált és hátrányos helyzetű közösségekben, ahol az írástudatlanság aránya is magasabb, az információkhoz való hozzáférés korlátozottságával is együttjár, ami miatt a nők a tüneteiket vagy testük megváltozását szégyenként élik meg (Cronin et al., 2025).

A *stigmatizálás* forrása, hogy az állapotjal járó tünetek (pl. fáradékonyság), illetve önmagában a reprodukív képesség elvesztése olyan attribútumokként működnek, amelyek leértékelik és negatív jellemzőkkel ruházzák fel az érintett nőt, és amelyek a státuszvesztés, esetleg diszkrimináció alapjaként szolgálnak. Főként azokban a kultúrákban, ahol a nők társadalmi-gazdasági szerepe elsősorban a gyermekvállaláshoz

kapcsolódik, ezért a termékenység lezárulta egyben a női lét végét is jelenti, a nőknek tulajdonított érték (hasznosság) és ezzel a nők önértékelése is radikálisan csökken a változókór után (Goodman, 2020). A másik oldalról azonban az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége és a menopauza ellátására irányuló specializálódása a menopauza negatív aspektusainak túlzott hangsúlyozását, sőt, katasztrofizálását, és ezzel egy természetes életciklus medikalizálását eredményezheti (Hickey et al., 2022), ami ellenkező irányból ugyan, de szintén hozzájárul ahhoz, hogy a változókorbán lévő nők fokozott stresszt és az önértékelésük csökkenését (mint internalizált stigma) éljék át. A nyugati társadalmakban ehhez hozzáadódnak az idősebb nőkkel kapcsolatos negatív kulturális sztereotípiák és az öregedés leértékelése is (de Salis et al., 2017). A nők negatív attitűdje a menopauza iránt több tünettel jár, és ezt az összefüggést a negatív társadalmi attitűdök tovább erősítik (Ayers et al., 2010).

Ez a perspektíva megerősíti, hogy a menopauza nem kizárólag biológiai esemény, hanem társadalmi és kulturális értelemben is meghatározott átmenet, amelyet az életmód, az egészségpercepció és a női szerepek együttesen formálnak.

A „scoping review”, azaz feltérképező irodalmi áttekintés egy viszonylag új megközelítés a kutatások szintéziséhez, amelynek célja egy adott, viszonylag új téma irodalmának feltérképezése (Arksey & O'Malley, 2005; Munn et al., 2018). A scoping review-k elsősorban a releváns tanulmányok mennyiségére és jellemzőire vonatkozó információkat nyújtanak, és akkor válnak időszerűvé, amikor egy kutatási terület fejlődni kezd. A rendelkezésre álló kutatások ilyen módon történő számszerűsítése és leírása információt kell nyújtson a szakirodalom

hiányosságairól, és további kutatási kérdéseket vet fel, amelyek fontosak lehetnek a kutatás szempontjából (Arksey & O'Malley, 2005; Munn et al., 2018). A jelen áttekintés összefoglalja a menopauza megélésének kulturális különbségeiről szóló szakirodalmat az elmúlt 15 évből az alábbiak tekintetében: (1) az eddig vizsgált változók; (2) a legfontosabb eredmények; és (3) a kutatások jövőbeli irányai.

## MÓDSZERTAN

### A vizsgálat típusa

A jelen tanulmány feltérképező irodalmi áttekintésként készült, a PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) útmutató alapján. A jelenlegi elemzéshez a szakirodalmi áttekintésekhez az Arksey és O'Malley keretrendszerét és a Joanna Briggs Institute (JBI) módszert alkalmaztuk (Arksey & O'Malley, 2005; Peters et al., 2015). Kutatási fókuszunkként a menopauza tüneteiben megfigyelhető kulturális különbségeket határoztuk meg, azzal a szándékos döntéssel, hogy nem szabunk szigorúbb korlátozásokat a keresési kifejezésekre és a tanulmányok típusára.

Vizsgálatunk célja a menopauzális tünetek súlyosságát befolyásoló szociodemográfiai, reprodukív, életmódbeli és kulturális tényezők összefoglalása, a különböző földrajzi és etnikai populációk közötti különbségek azonosítása érdekében. A kutatás nem metaanalitikus szintézist, hanem narratív szintézist alkalmazott az eredmények heterogenitása miatt.

A feltérképező irodalmi áttekintések (scoping review-k) módszertani sajátossága, hogy céljuk nem az egyes tanulmányok bizonyítékszintjének vagy torzítási kockázatának

összehasonlító értékelése, hanem a kutatási terület szerkezetének, főbb témáinak, változóinak és hiányosságainak feltérképezése. Ennek megfelelően a jelen vizsgálat során formális minőségértékelő eszközt (pl. risk of bias assessment) nem alkalmaztunk, ami összhangban áll a scoping review módszertanára vonatkozó nemzetközi ajánlásokkal (Arksey & O'Malley, 2005; Munn et al., 2018; Tricco et al., 2018). Ugyanakkor a formális minőségértékelés hiánya korlátozza az eredmények közvetlen összehasonlíthatóságát és az oksági következtetések levonhatóságát, ezért az eredményeket leíró és értelmező jelleggel mutatjuk be.

### Keresési stratégia

Az irodalomkeresést 2025. augusztus 23-án végeztük, három nemzetközi adatbázisban: PubMed, Scopus és EBSCOhost.

A keresés során a menopauzális tünetek, a kulturális különbségek és a befolyásoló faktorok kulcsszavait kombináltuk Boole-operátorok segítségével. A keresési kifejezések az alábbiak voltak: „*menopause*” AND („*symptoms*” OR „*menopausal complaints*”) AND („*culture*” OR „*cross-cultural*” OR „*ethnic differences*”) AND („*lifestyle*” OR „*sociodemographic factors*” OR „*predictors*” OR „*quality of life*”). A keresés az angol nyelvű, 2010 és 2025 között megjelent tanulmányokra korlátozódott. A találatokat exportálás után a Covidence szoftverrel dolgoztuk fel; a duplikátumokat automatikusan azonosítottuk és eltávolítottuk.

### *Beválasztási és kizárási kritériumok*

A tanulmányok bevonásának kritériumai az alábbiak voltak:

- empirikus kutatás menopauzális vagy perimenopauzális női populáción, validált mérőeszköz használata a menopauzális tünetek értékelésére,
- kettő vagy több csoport összehasonlítása kulturális szempontok figyelembevételével,
- legalább egy prediktorváltozó (szociodemográfiai, reprodukív, életmódbeli vagy kulturális tényező) vizsgálata,
- teljes szövegben elérhető, angol nyelvű publikáció,
- peer-reviewed folyóiratban megjelent eredeti kutatás.

A kizárás okai a következők voltak:

- életkori inkoherencia (pl. kizárólag premenopauzális minta;  $n = 2$ ),
- nem megfelelő indikáció (pl. gyógyszeres beavatkozás vizsgálata;  $n = 1$ ),
- nem összehasonlítható populáció vagy hiányzó kontrolleszám (  $n = 2$ ),
- alkalmatlan vizsgálati terv (pl. kvalitatív esettanulmány;  $n = 5$ ),
- hiányzó interkulturális kontextus vagy ország-specifikus adatok ( $n = 2$ ).

### *A tanulmányok azonosítása és kiválasztása*

A keresés során 163 publikációt azonosítottunk (PubMed:  $n = 87$ ; Scopus:  $n = 33$ ; EBSCO:  $n = 43^*$ ). A Covidence rendszerben 11 duplikátumot eltávolítottunk, így 152 rekordot értékeltünk. Ezek közül 124 tanulmányt kizártunk az absztrakt-szűrés során, míg 28 cikket teljes szövegben értékeltünk. A beválasztási kritériumoknak végül 13

tanulmány felelt meg, amelyek bekerültek az elemzésbe. A kiválasztási folyamatot a PRISMA 2020 ábra szemlélteti (*1. ábra*).

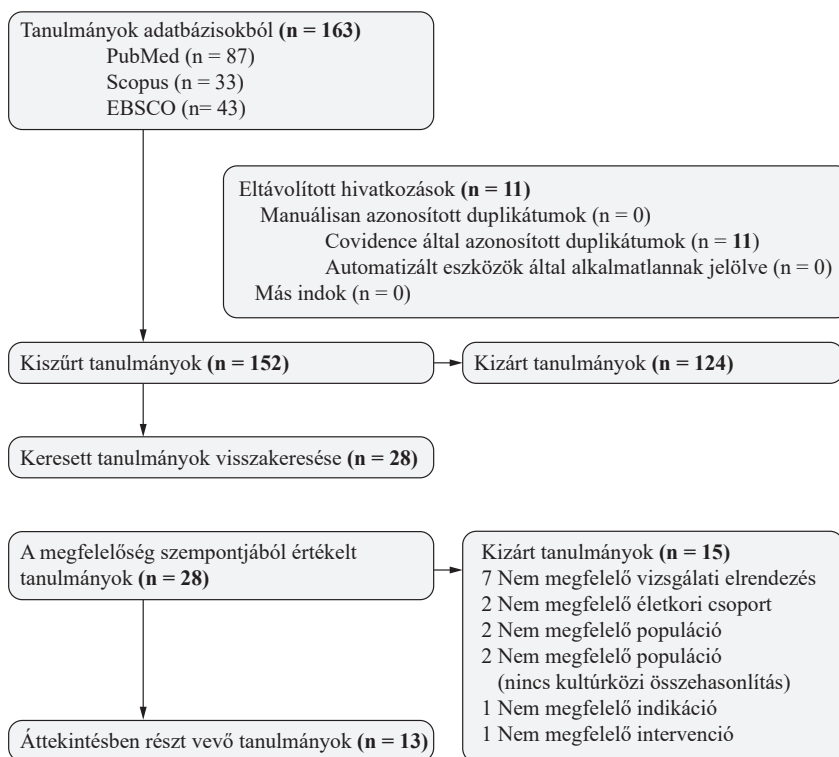
A cikkek beválasztását a Covidence szoftverben két, egymástól független (pszichológus, és viselkedéscímző végzettségű) kutató végezte. Mindkét értékelő önállóan döntött a tanulmányok bevonásáról az előre meghatározott beválasztási és kizárási kritériumok alapján. Azokban az esetekben, ahol az értékelők megítélése eltért, a végső döntést a kutatásvezető mint harmadik, független bíráló hozta meg. Ez az eljárás a feltérképező irodalmi áttekintés módszertani megbízhatóságát és a torzítás kockázatának minimalizálását szolgálta.

### **Adatkivonás és kódolás**

A kiválasztott tanulmányokból a következő adatokat gyűjtöttük ki: szerző(k) és megjelenés éve, vizsgálat helyszíne és kulturális kontextusa, vizsgálati terv (study design), minta nagysága és jellemzői, alkalmazott mérőeszközök (outcome measures), valamint a főbb eredmények (key findings).

### **Prediktorváltozók kategorizálása**

A menopauzális tünetek potenciális prediktorait három fő kategóriába soroltuk: *szociodemográfiai tényezők* (életkor, iskolázottság, munkavégzés, családi állapot, társadalmi-gazdasági státusz), *reprodukív tényezők* (menarche kora, paritás, menopauza életkora, hormonális státusz), valamint *életmódbeli és kulturális tényezők* (testtömegindex [BMI], fizikai aktivitás, étrendi szokások, dohányzás, vallási és kulturális attitűdök, önértékelt egészségi állapot).



1. ábra. PRISMA

### Módszertani minőségértékelés

A vizsgálat során formális minőségértékelő eszköz nem került alkalmazásra. A bevont tanulmányok módszertani megfelelőségét az előre meghatározott beválasztási kritériumok és publikációs jellemzők alapján ítéltük meg. Minden általunk bevont tanulmány lektorált, tudományos folyóiratban jelent meg. Ezzel az eljárással biztosítottuk, hogy az elemzésbe kizárólag tudományosan megalapozott, lektorált és tematikailag releváns tanulmányok

kerüljenek, ezáltal a feltérképező irodalmi áttekintés eredményei magas módszertani színvonalat képviseljenek.

### Etikai megfelelés

A vizsgálat korábban publikált, nyilvánosan elérhető adatok másodelemzésén alapult, ezért külön etikai engedélyre nem volt szükség. Az adatok feldolgozása és bemutatása a COPE (Committee on Publication Ethics) irányelveinek megfelelően történt.

## ÉREDMÉNYEK

### A bevont tanulmányok jellemzői

A feltérképező irodalmi áttekintésbe bevont tizenhárom tanulmány földrajzilag és módszertanilag is heterogén mintákat foglal magában, amelyek különböző társadalmi-gazdasági, kulturális és klimatikus környezeteket képviselnek.

A jelen áttekintés célja nem a menopauzális tünetek prevalenciájának kvantitatív összehasonlítása volt, hanem annak bemutatása, hogy a kortárs szakirodalomban milyen kulturális jelentésmezők mentén értelmeződik a menopauza tapasztalata. Ennek megfelelően az elemzés olyan empirikus vizsgálatokra fókuszált, amelyekben a kulturális vagy etnikai különbségek explicit összehasonlítási dimenzióként jelentek meg.

A tanulmányok narratív szintézise lehetővé tette annak érzékeltetését, hogy a menopauzális tünetek nem pusztán biológiai változásokként, hanem kulturálisan közvetített tapasztalatként jelennek meg, ahol a tünetek észlelése, jelentéssel való felruházása és elbeszélhetősége társadalmi normákhoz, nemi szerepekhez és egészségpercepciókhoz kapcsolódik. Az áttekintés így nem egyes kultúrák „összehasonlító rangsorolására”, hanem a domináns kulturális narratívák és értelmezési mintázatok feltérképezésére törekedett.

A tanulmányok öt kontinensről származnak: *Észak-Amerika*, *Dél-Amerika*, *Európa*, *Ázsia* és *Afrika*, lehetővé téve a menopauzális tapasztalatok globális és interkulturális összevetését. A minták döntő többsége keresztmetszeti vizsgálati tervet alkalmazott, validált mérőeszközökkel (pl. Menopause Rating Scale [MRS],

Kupperman Index, Women’s Health Questionnaire, Greene Climacteric Scale [GCS], Menopause Symptoms’ Severity Inventory [MSSI-38], Center of Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D-10], The Sleep Index for Midlife Women [SIMW], Health-Related Quality of Life Scale [HRQOL], Beck’s Depression Inventory [BDI] WHOQOL-BREF), amelyek a szomatikus, pszichológiai és urogenitális tünetdomének összevetését is lehetővé tették.

A vizsgálatokban részt vevő populációk életkora jellemzően 40 és 65 év között mozgott, a menopauzális státusz meghatározása pedig a legtöbb tanulmányban a menstruáció hiányának időtartama és a hormonális paraméterek alapján történt (a nemzetközileg elfogadott STRAW-kritériumok logikáját követve). A mintanagyságok széles skálán mozogtak ( $N = 85\text{--}86\,000$ ), ami lehetővé tette mind a kis léptékű antropológiai vizsgálatok (pl. India, Mosuo-kultúra), mind a nagymintás epidemiológiai elemzések (pl. USA, Evernow-platform) bevonását.

A mérőeszközök fordítási és kulturális adaptációja a legtöbb kutatásban dokumentált volt, így a tüneti és pszichológiai mutatók kulturaközi összevetése megbízhatóan elvégezhető. A tanulmányok 2010 és 2025 között jelentek meg, és mindegyik peer-reviewed folyóiratban került publikálásra, ami a bevont adatok tudományos megbízhatóságát és reprezentativitását növeli. A kutatások tematikailag három fő dimenziót fedtek le: (1) a menopauzális tünetek földrajzi és kulturális különbségeit, (2) a pszichológiai és életminőségi összefüggéseket, valamint (3) a tünetek prediktórváltozóit, különös tekintettel az életmódbeli és reprodukzív tényezőkre.

1. táblázat. Az elemzésbe bevont tanulmányok főbb jellemzői

Szerző (év)	Összehasonlított populációk	Módszertan	Mérőeszközök	Minta jellemzői	Menopauza tünetei	Kulturális megközelítés/magyarázat	Kritikai megjegyzés
1) Abou-Raya et al. (2016)	Egyiptomi nők (városi és vidéki minták); eredmények irodalmi összevetése nyugati populációkkal.	Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálat	Menopause Rating Scale (MRS)	540 nő, 40–65 év	Ízületi és izomfájdalom, urogenitális panaszok, hőhullámok és éjszakai izzadás, alvászavar, ingerlékenység, depresszív hangulat, szorongás, fizikai és mentális kimerültség.	A klasszikus vazomotoros tünetek alacsonyabb előfordulása kulturális tényezőkkel és étrendi sajátosságokkal magyarázható a nyugati populációkhoz képest	A nyugati populációkkal való összevetés irodalmi jellegű, nem közvetlen empirikus összehasonlításon alapul
2) Chan et al. (2020)	USA; több etnikai csoport összehasonlítása (afroamerikai, kínai, japán, fehér, hiszán nők)	Longitudinális kohorszvizsgálat (SWAN, 1996–2008)	SWAN standard kérdőívek; menstruációs státusz önbeszámoló; szérum hormonvizsgálatok (FSH, E2, tesztoszteron, SHBG, DHEAS)	747 nő, 42–55 év	Etnikai eltérések a vazomotoros tünetek előfordulásában és a hormonális változások mintázatában (pl. FSH- és androgénszintek alakulása)	A menopauza időzítését és a tünetek variabilitását a párválasztási minták és a reprodukív életút kulturálisan meghatározott sajátosságai befolyásolhatják	Korhatárhoz kötött kohorsz (42–55 év), ezért a korai és késői menopauza teljes spektruma nem vizsgálható; a hormonértékek BMI-korrektója hiányzik
3) De Mello et al. (2021)	USA (Arizona); alacsony vs. magas társadalmi-gazdasági státuszú nők összehasonlítása (Phoenix vs. Scottsdale)	Keresztmetszeti, összehasonlító kérdőíves vizsgálat	Greene Climacteric Scale (GCS)	255 nő, 40–65 év	Fáradtság, izom- és ízületi fájdalom, fejfájás, alvászavar, ingerlékenység; a pszichés és szomatikus tünetek összterhelése eltérő társadalmi-gazdasági környezetben	A tünetterhelés különbségei elsősorban a társadalmi-gazdasági környezethez és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez kapcsolódnak, nem etnikai különbségekhez	Önbeszámolón alapuló adatfelvétel; keresztmetszeti elrendezés miatt oksági következtetés nem vonható le
4) Gazibara et al. (2022)	Spanyolország és Szerbia; spanyol (Madrid) vs. szerb (Belgrád) városi női minták összehasonlítása	Keresztmetszeti, összehasonlító kérdőíves vizsgálat (két városi minta)	Menopause Rating Scale (MRS) – validált spanyol és szerb változat; kiegészítő szociodemográfiai és nőgyógyászati kérdőív	Összesen 974 nő: Madrid n = 461, Belgrád n = 513; 40–65 év	Pszichés tünetek (pl. ingerlékenység, hangulati panaszok) erősebbek az egyik városi mintában; a szomatovo-vegetatív és urogenitális tünetek összpontszámai hasonlóak	A két városi populáció közötti eltérések főként a pszichés tünetek megélésében és percepciójában jelennek meg, hasonló szomatikus és urogenitális terhelés mellett	Eltérő toborzási és adatfelvételi csatornák miatt szelekciós torzítás lehetséges; önkítöltős mérés; csak természetes menopauza került bevonásra
5) Hoseinzadeh et al. (2024)	Irán (Mashhad); nincs nemzetközi összehasonlítás, belső tüneti klaszterek összevetése	Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálat; klaszterelemzés (k-means), baseline kategóriás logit modell, ANOVA	Menopause Severity Symptoms Inventory (MSSI; 26 tételes, 7 faktoros változat)	664 nő, 42–60 év	Izom- és ízületi fájdalom, vazomotoros tünetek, szorongás, depresszió, kognitív panaszok és urogenitális tünetek eltérő mintázatai	A menopauzális tünetek megélését kulturális tabusítás, életmódbeli tényezők és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés együttesen alakítják	Az önbeszámolón alapuló klaszterek klinikai értelmezése korlátozott; a kulturális tabusítás és az aluljelentés torzíthatja a klaszterstruktúrát
6) Huicochea-Gómez et al. (2017)	Mexikó (Campeche); városi és vidéki közösségek összehasonlítása	Kvalitatív interjúk + egyszerű kvantitatív elemzés (feltáró, vegyes módszer)	Félig strukturált interjú; testábra a hőhullámok lokalizációjának jelölésére	85 nő, 37–77 év	Hőhullámok fej-, arc-, nyak- és mellkasi forróságérzettel, izzadással; idegesség és alvászavar kísérőtünetként	A „calores” fogalom többféle testi és érzelmi hőélményt jelöl, így a menopauzális hőhullám kulturálisan tágabb jelentésmezőbe ágyazódik	A kulcsfogalom nyelvi többértelműsége miatt a kérdőíves prevalencia túlbecsülhető; a kismintás, feltáró jelleg korlátozza az általánosíthatóságot
7) Im et al. (2015)	USA; országos, online adatfelvételre épülő női minta	Szekunder elemzés; keresztmetszeti, kérdőíves adatbázis; hierarchikus klaszteranalízis	Sleep Index for Midlife Women (SIMW)	1054 nő, 40–60 év	Alváshoz kapcsolódó fizikai, pszichológiai és pszichoszomatikus tünetek: alvászavar, éjszakai izzadás, fáradtság, hangulati zavarok	A tünetklaszterek kialakulása összefügg az etnikai hovatartozással, a menopauzális státusszal és több szocioökonómiai tényezővel, különösen alacsony tünetterhelés mellett	Internet-alapú, magasan iskolázott mintára épül; szekunder elemzés miatt a változók köre nem teljeskörűen kontrollálható

Szerző (év)	Összehasonlított populációk	Módszertan	Mérőeszközök	Minta jellemzői	Menopauza tünetei	Kulturális megközelítés/magyarázat	Kritikai megjegyzés
8) Kochersberger et al. (2024)	<b>USA</b> ; országos, önkéntes online női minta	Keresztmetszeti, online kérdőíves adatfelvétel	Módosított Menopause Rating Scale (online kérdőíves adatfelvétel részeként)	67 867 nő, 40–65 év	Hőhullámok, alvászavar, kognitív panaszok („agyi köd”), fáradtság, ízületi és izomfájdalom	A menopauzatünetek súlyossága etnikai csoportok között is különbözik, és ezek az eltérések nem magyarázhatók kizárólag társadalmi–gazdasági háttérrel	Önkéntes, online minta és önbevallásos adatok; a társadalmi-gazdasági helyzet becslése indirekt, területi mutatók alapján történt
9) Nayana & Sandeep (2022)	<b>India</b> (Észak-Karnataka); vidéki női populáció, antropológiai–szociokulturális fókusz	Keresztmetszeti, interjú és megfigyelés	Saját összeállítású strukturált interjú és kérdőív (szociodemográfiai, reprodukciós adatok, tünetek, attitűdök)	101 nő,	Ízületi fájdalom, fog- és szájjüregi panaszok, hőhullám, éjszakai izzadás, alvászavar, fáradtság, szorongás és feszültség	A menopauza életkora és tünetei szorosan kapcsolódnak a munkaterheléshez, a szoptatási időhöz, az életmódhoz és a kulturális gyakorlatokhoz, a menopauza megélése pedig részben felszabadulásként értelmeződik	Kis elemszámú, lokális minta; standardizált mérőeszköz hiánya; az eredmények elsősorban kulturális–antropológiai kontextusban értelmezhetők
10) Salazar-Poussada et al. (2017)	<b>Dél-Amerika</b> ; etnikailag eltérő női csoportok összehasonlítása (Kolumbia, Ecuador, Peru, Paraguay)	Keresztmetszeti, multicentrikus kérdőíves vizsgálat; interjú adatfelvétel	CESD-10 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale); Cervantes Scale – hőhullám-súlyosság (1. tétel); kiegészítő általános kérdőív	864 nő, 40–65 év	Depresszív tünetek, amelyek menopauzastátusszal, vazomotoros tünetekkel és életmódi tényezőkkel együtt jelennek meg	A depresszív tünetek etnikai különbségei arra utalnak, hogy a menopauzához társuló hangulati terheltséget nem kizárólag biológiai státusz, hanem szociokulturális és párkapcsolati kontextus is alakítja	Keresztmetszeti design és nem random mintavétel; a partneradatok önbeszámoló-sak; a populációk heterogenitása korlátozza az általánosíthatóságot
11) Shea (2020)	<b>Kína</b> ; városi és vidéki Han-kínai nők, irodalmi és részben módszertanilag összehangolt nemzetközi összevetéssel ( <b>Japán, Kanada, USA</b> )	Longitudinális, vegyes módszertanú etnográfiai program (1990-es évek–2018)	Saját fejlesztésű, a Lock-Kaufert–McKinlay vizsgálatokkal összehangolt tünetkérdőív; félig strukturált interjúk és etnográfiai megfigyelések	399 nő, 40–65 év	Alacsony prevalenciájú hőhullámok és éjszakai izzadás; gyakori ingerlékenység és indulatkitörések; változó alvásminőség; a pszichés tünetek dominanciája a testi panaszokhoz képest	<i>A juejing</i> és a <i>gengnianqi</i> fogalmi elkülönülése a menopauzát nem kizárólag női biológiai eseményként, hanem kulturálisan legitimált életátmenetként értelmezi	A kvalitatív és retrospektív elemek torzíthatják a tünetek időbeli pontosságát; a kulturálisan homogén minta korlátozza a kisebbségi generalizációt
12) Özkan et al. (2022)	<b>Törökország</b> (Denizli) vs. <b>Lengyelország</b> (Białystok); török és lengyel női minták összehasonlítása.	Keresztmetszeti, leíró-komparatív vizsgálat; személyes adatfelvétel	Kupperman Index (KI); Beck Depresszió Kérdőív (BDI); WHOQOL-BREF; leíró kérdőív	499 nő, 40–65 év	Posztmenopauzában magasabb menopauzapanasz- és depresszió-pontszám mindkét országban; egyes populációkban már premenopauzában is magasabb tünetterhelés	A menopauzaélményt kulturális szerepeltvárások, az öregedéshez társított jelentések és életmódbeli tényezők modulálják, amelyek befolyásolják a depressziót és az életminőséget	Keresztmetszeti elrendezés és klinikai minta; országok közötti életkor-, BMI- és iskolázottságkülönbségek potenciális konfúzorok; a Kupperman Index részben elavult
13) Zhang et al. (2016)	<b>Kína</b> (azonos régió); Mosuo (matriarchális kisebbség) vs. Han kínai (patriarchális többség) nők	Keresztmetszeti, összehasonlító (kényelmi mintavétel)	Menopause Rating Scale (MRS – 11 tétel, szexuális problémák tétel kihagyva); Rosenberg Self-Esteem Scale (SES); Perceived Social Support Scale (PSSS); szociodemográfiai kérdőív	106 nő, 40–60 év	Alacsonyabb pszichológiai és szomatovegetatív tünetpontszám egyes csoportokban; kevesebb hőhullám, hangulati panasz és kimerültség; izom- és ízületi fájdalom mindkét csoportban gyakori	A családszerkezet (matriarchális vs. patriarchális), az önértékelés és a családtól észlelt támogatás szoros összefüggést mutat a pszichológiai tünetterheléssel	Kényelmi, kis minta és keresztmetszeti design; részleges mérőeszköz-módosítás és nyelvi-kulturális ekvivalencia bizonytalansága; több konfúzor korlátozza az értelmezést

A vizsgálatok összesített jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze, amely tartalmazza a erzők nevét, az országot, a mintanagyságot, a vizsgálati terv típusát, az alkalmazott mérőeszközöket és a legfontosabb eredményeket.

### Az eredmények értelmezési síkjai

A bevont tanulmányok szintézise során több, egymással részben átfedő értelmezési sík rajzolódott ki. Ezek a síkok nem kizáró kategóriák, hanem analitikus perspektívák: ugyanazon vizsgálat több sík szempontjából is releváns lehet, eltérő hangsúllyal. A következőkben az eredményeket e síkok mentén rendezzük, minden esetben jelezve, hogy az adott megállapítás mely empirikus vizsgálatokhoz kapcsolódik.

- 1. Biomedikális vs. kulturálisan legitimált életátmenet kerete:** A menopauza egyes mintákban elsősorban medikálizált, tünet- és hiányállapot-fókuszú jelenségként jelenik meg, míg más kontextusokban inkább kulturálisan legitimált életciklus-átmenetként és adaptációs folyamatként értelmeződik (pl. a kínai etnográfiai vizsgálatban a „juejing” és „gengnianqi” fogalmi elkülönülése (Shea, 2020); illetve a Mosuo–Han-összehasonlítás (Zhang et al., 2016).
- 2. Tünetpercepció és jelentésadás:** Több vizsgálat rámutat, hogy a tünetek önbevallott súlyossága és a tünetek nyelvi kategorizációja kulturálisan szervezett, így az alacsonyabb beszámolt tünetterhelés bizonyos populációkban nem feltétlenül a tünetek hiányát jelzi (pl. a mexikói „calores” fogalom többértelműsége (Huicochea-Gómez et al., 2017).
- 3. Társas beágyazottság és női szerepek:** A társas támogatás, az önértékelés és a szerepelvárások több kulturális

kontextusban összefüggést mutattak a pszichés és szomato-vegetatív tüneti teherrel, illetve a menopauza státuszvesztésként vagy autonómia-növekedésként való értelmezésével; pl. Mosuo vs. Han (Zhang et al., 2016); Latin-Amerika multicentrikus minta (Salazar-Pousada et al., 2017); Törökország vs. Lengyelország (Özkan et al., 2022).

- 4. Strukturális és szocioökonómiai tényezők:** A szocioökonómiai státusz, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és a társadalmi egyenlőtlenségek több vizsgálatban önállóan is magyarázták a tünetterhelés különbségeit, illetve részben moderálták az etnikai különbségeket (pl. USA – alacsony vs. magas SES környezet: De Mello et al., 2021; nagymintás etnikai különbségek SES-korrektció mellett is: Kochersberger et al., 2024).

A fenti értelmezési síkok nem önálló elemzési egységek, hanem olyan fogalmi keretet jelölnek ki, amely mentén a különböző földrajzi és kulturális kontextusokban megjelenő menopauzális tapasztalatok értelmezhetők. A következő alfejezetben ezen perspektívák metszetében mutatjuk be, hogy az egyes régiókban végzett vizsgálatok milyen vizszatérő mintázatokat rajzolnak ki a tünetek észlelésében, jelentésadásában és szubjektív terhelésében.

### Kulturális és földrajzi különbségek a menopauzális tünetekben

A bevont tizennégy tanulmány földrajzi és kulturális spektruma lehetővé tette a menopauzális tapasztalatok széles körű összehasonlítását. Az eredmények egyértelműen rámutatnak, hogy a menopauza tüneteinek észlelése, jelentése és súlyossága nem

univerzális, hanem erősen kulturálisan és társadalmilag beágyazott jelenség.

A különböző régiókban végzett vizsgálatok alapján – a biomedikális értelmezési keretek, a tünetpercepció és jelentésadás, valamint a társas és strukturális tényezők metszetében – több visszatérő mintázat rajzolódik ki a menopauzális tapasztalatok szerveződésében: (1) a *vazomotoros tünetek* preponderanciája a nyugati populációkban, (2) a *pszichológiai és életminőségi dimenziók* kulturális variabilitása Európában, (3) a *reproduktív és életmódbeli faktorok* meghatározó szerepe a dél-ázsiai mintákban, valamint (4) a társas-pszichológiai védőfaktorok jelenléte a *matrilineáris és kollektivistá* társadalmakban.

#### *Kulturális és etnikai különbségek – értelmező szintézis*

A bevont összehasonlító tanulmányok alapján a kulturális és etnikai különbségek nem kizárólag a menopauzális tünetek előfordulásában vagy súlyosságában jelennek meg, hanem azok észlelésében, jelentésadásában és beszámolási módjában is. Több, eltérő földrajzi és kulturális kontextusban végzett vizsgálat arra utal, hogy az alacsonyabb önbevallott tüneti terhelés egyes populációkban nem feltétlenül a tünetek hiányát, hanem azok eltérő értelmezését és kommunikációját tükrözi.

A jelentésadás szerepét támasztják alá azok az összehasonlító elemzések, amelyek szerint a kínai mintákban az önbevallott depresszív és kognitív tünetek súlyossága alacsonyabbnak mutatkozott, ugyanakkor a jelentési heterogenitás figyelembevételét követően erőteljesebb depresszív érintettség volt kimutatható, miközben a kognitív teljesítmény kedvezőbbnek bizonyult (pl. Deng et al., 2025). Ez arra utal, hogy a tünetek szubjektív súlyossága részben a kulturálisan

meghatározott beszámolási normákhoz és egészségpercepcióhoz kapcsolódik.

Hasonló jelentésadási különbségekre utalnak a latin-amerikai populációkban végzett multicentrikus vizsgálatok is, ahol a vazomotoros tünetek nyelvi és konceptuális leírása jelentős variabilitást mutatott, és a testi változások gyakran általános diszkomfortként vagy érzelmi feszültségként kerültek megfogalmazásra, nem pedig elkülönült menopauzális panaszként (pl. Salazar-Pousada et al., 2017).

Az etnikai különbségek nem globális tüneti súlyosságban, hanem tünettípus-specifikus mintázatokban is megjelennek. Nagymintás összehasonlító vizsgálatok alapján egyes etnikai csoportokban a vazomotoros panaszok dominálnak, míg más csoportokban inkább az alvászavarok, pszichés tünetek vagy urogenitális problémák kerülnek előtérbe (pl. Im et al., 2015; Kochersberger et al., 2024). Ez arra utal, hogy a menopauzális élmény strukturált, de kulturálisan eltérő tüneti profilok mentén szerveződik.

A kulturális mintázatokhoz társuló társas és pszichológiai tényezők szerepét hangsúlyozzák azok az összehasonlító vizsgálatok is, amelyek szerint a matrilineáris vagy erősen közösségi struktúrájú társadalmakban élő nők enyhébb pszichológiai és szomato-vegetatív tüneti terhelésről számoltak be, magasabb önértékelés és erősebb észlelt társas támogatás mellett (pl. Zhang et al., 2016). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a menopauzális tünetek szubjektív terhe nem kizárólag biológiai változásokhoz, hanem kulturálisan közvetített jelentésadási és társas beágyazottsági mintázatokhoz is szorosan kapcsolódik.

Az északi-amerikai vizsgálat (USA) ( $n = 68\ 864$ ) [Evernow platform] – a strukturális és szocioökonómiai tényezők értelmezési síkjában – a legnagyobb elemszámú

minta alapján igazolta, hogy a tünetek súlyosságát nemcsak biológiai, hanem rassz- és etnicitás-specifikus tényezők is befolyásolják. A fekete, spanyolajkú és őslakos nők szignifikánsan súlyosabb hőhullámokat, alvászavarokat és urogenitális panaszokat jelentettek, mint a fehérek, míg az ázsiai résztvevők enyhébb tünetekről számoltak be. A szocioökonómiai státusz (SES) részben mérsékelte, de nem szüntette meg ezeket a különbségeket, ami a strukturális egyenlőtlenségek szerepét hangsúlyozza.

A latin-amerikai országokban végzett többközpontú vizsgálat (Kolumbia, Peru, Ecuador, Paraguay) – a tünetpercepció, jelentésadás és társas beágyazottság összefüggésében – szintén kimutatta, hogy a menopauzális élmény erősen etnikum- és életmódfüggő. Az afro-kolumbiai és quechua nők magasabb depressziós pontszámokat értek el, ami összefüggött a posztmenopauzával, a hőhullámok súlyosságával, az ülő életmóddal, valamint a hormonkezelés használatával. Ezzel szemben a magasabb iskolázottság és a stabil párkapcsolat védőfaktoroként jelent meg. A partner egészségi állapota és a párkapcsolati intimitás minősége szintén befolyásolta a női hangulatot, ami a dél-amerikai társadalmakban a családi és párkapcsolati tényezők kiemelt jelentőségét tükrözi.

A közel-keleti és kelet-európai populációk összehasonlítása (Törökország és Lengyelország) – a biomedikális és kulturálisan legitimált életátmenet értelmezési keretei mentén – arra világított rá, hogy azonos fiziológiai folyamat eltérő kulturális jelentést hordozhat. A posztmenopauzális tünetek mindkét országban gyakoribbak és súlyosabbak voltak, de a pszichológiai és életminőségi következmények kulturálisan különböztek: Törökországban a premenopauza

időszakában volt magasabb a depresszió, míg Lengyelországban a posztmenopauzában. A lengyel nők alacsonyabb WHOQOL-BREF pontszámokat értek el minden dimenzióban, míg a török mintában a menopauza nagyobb elfogadottsága csökkentette a szubjektív teherérzetet. (A WHOQOL-BREF az általános életminőség mérésére szolgáló, 26 ítemes kérdőív, amely négy kulcsfontosságú területet vizsgál: fizikai egészség, pszichés jóllét, szociális kapcsolatok, valamint környezet – fizikai és anyagi helyzet.)

Az indiai antropológiai vizsgálat (Észak-Karnataka,  $n = 101$ ) a természetes menopauza életkorát és befolyásoló tényezőit elemezte, és a korai menopauzát a fizikai megterheléssel, az alacsony iskolázottsággal, valamint a rövidebb szoptatási idővel hozta összefüggésbe. A résztvevők 45,5%-a a menopauzát a függetlenség és szabadság időszakaként értelmezte, ami a pozitív kulturális attitűdök védő hatására utal. Ez az értelmezés azt jelzi, hogy a menopauza megélése nem kizárólag tüneti terhelés mentén szerveződik, hanem a női szerepekhez és életciklus-váltáshoz kapcsolódó kulturális narratívák védő hatása is meghatározó lehet.

A kínai etnográfiai kutatás (Peking, Sanghaj, 1992–2018) megmutatta, hogy a „menopauza” fogalma nyelvileg és társadalmilag többértelmű: a juejing a menstruáció végét, a gengnianqi pedig a középkorból időskorba való átmenetet jelenti. A hőhullámok előfordulása alacsony (13,5%), míg az ingerlékenység gyakori, társadalmilag elfogadott tünet. A kulturális narratíva a biológiai helyett a pszichoszociális alkalmazkodásra helyezi a hangsúlyt.

Ezzel szemben a Mosuo és han kínai nők összehasonlítása (Jünnan tartomány) azt mutatta, hogy a matrilineáris, azaz női ágon öröklődő és nőközpontú közösségben

élő Mosuo nők enyhébb pszichológiai és szomatikus tünetekről számoltak be, magasabb önértékeléssel és erősebb családi támogatással. A tüneti súlyosság fő prediktorai az önértékelés, az észlelt társas támogatás és a családtagok száma voltak. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a társas-pszichológiai erőforrások és a nemi szerepek kulturális értelmezése összefüggésben állhat a menopauzális tünetek szubjektív terhével; ugyanakkor a bevont vizsgálat biológiai és egészségügyi paraméterek szerinti kontrollja korlátozott volt, így a megfigyelt különbségek hátterében biológiai tényezők lehetséges szerepével is számolni kell.

Összességében a kontinensek – a biomedikális, jelentésadási, társas és strukturális értelmezési síkok metszetében – közötti összevetés azt mutatja, hogy a menopauza tüneteinek kulturálisan kódolt tapasztalatok.

A nyugati országokban a biomedikális diskurzus a vazomotoros tüneteket, a depressziót és a hormonális hiányt hangsúlyozza; a keleti és déli régiókban a szociális-kulturális tényezők (munka, család, vallás, közösségi támogatás) dominálnak. Az etnikai-társadalmi hátrány, az életmódbeli tényezők és a kulturális attitűdök egyaránt befolyásolják, hogy a menopauzát a nők defícites vagy adaptív életszakaszként élik meg.

### **A menopauzális tünetek prediktorai**

A bevont tanulmányok alapján a menopauzális tünetek súlyosságát nem kizárólag hormonális tényezők határozzák meg, hanem egymással összefüggő szociodemográfiai, reprodukív és életmódbeli változók is. A tünetterhelést meghatározó prediktorok hatása nem egységes, hanem kulturális és társadalmi kontextus

által moderált, ugyanakkor több visszatérő mintázat is azonosítható. A következőkben a három fő dimenzió mentén foglaljuk össze az eredményeket. A szocioökonómiai státusz kulturálisan eltérő hatásmechanizmusai a szociodemográfiai prediktorok részletes elemzésében válnak láthatóvá.

### **Szociodemográfiai prediktorok**

A legtöbb vizsgálatban a menopauzális tünetek súlyossága életkorral nem lineárisan, hanem státusz- és életmódfüggően változott. Az iskolázottság és a munkavégzés következetesen védőfaktorok bizonyultak: a magasabb végzettségű és aktívan dolgozó nők általában alacsonyabb MRS-pontszámokat értek el, jobb pszichés alkalmazkodással és magasabb életminőséggel. Ezzel szemben a munkanélküliség, a gazdasági kiszolgáltatottság és az alacsony társadalmi státusz magasabb tünetterheléssel és depresszív hangulattal járt együtt (pl. Törökország, Lengyelország, Latin-Amerika). A családi állapot hatása kultúrafüggőnek bizonyult: míg egyes európai mintákban a partnerkapcsolat védőfaktor volt, addig több keleti vizsgálatban (pl. Irán, India) a családi szerepekből fakadó terhek inkább fokozott stresszel társultak. Általánosságban elmondható, hogy a kedvezőbb szocioökonómiai státusz (SES) (USA, Irán, Kína) csökkentette, míg a marginalizált helyzet (etnikai kisebbség, alacsony jövedelem) növelte a tüneti súlyosságot.

### **Reprodukív prediktorok**

A reprodukív tényezők közül leggyakrabban a menarche kezdetének időpontja, a paritás (gyermekszám), a szoptatás időtartama, valamint a menopauza életkora szerepelt

szignifikáns prediktorként. Az egyiptomi és iráni vizsgálatokban a magasabb paritás és a rövidebb szoptatási idő fokozott tünetterheléssel járt együtt, ami valószínűleg a hormonális ingadozások és a fizikai megterhelés következménye. Az indiai adatok szerint a korai menarche és az alacsony iskolázottság a korai menopauza rizikóját növelte, amelyet a fizikai munkavégzés tovább erősített. Ezzel szemben a későbbi menopauza-kor (pl. városi, magasabb SES-csoportokban) (USA, Irán, Kína) általában mérsékeltebb pszichológiai és szomatikus panaszokkal járt. A reprodukzív változók hatása tehát nem izolált, hanem a társadalmi és életmódbeli tényezőkkel együtt értelmezhető.

### **Életmódbeli és kulturális prediktorok**

A tünetterhelés egyik legerősebb előrejelzője a testtömegindex (BMI) volt: a túlsúly és az elhízás szinte minden vizsgálatban fokozta a vazomotoros és mozgásszervi panaszok súlyosságát, és összefüggést mutatott a rosszabb önértékelt egészségi állapottal. A fizikai aktivitás ezzel ellentétes irányban hatott: az aktív életmód, különösen a rendszeres testmozgás, több vizsgálatban (pl. Irán, Egyiptom, Latin-Amerika) mérsékelte a hőhullámok, az alvászavarok és a pszichés tünetek gyakoriságát. A mozgásszegény, ülő életmód ezzel szemben a depresszív tünetek és a kimerültség fokozott kockázatával járt együtt. Az étrendi szokások, a dohányzás, valamint a vallási és spirituális gyakorlatok szintén befolyásolták a megküzdési mintázatokat: a keleti mintákban a vallásos és közösségi keret, míg a nyugati társadalmakban az egészségtudatos életmód

és a fizikai aktivitás mutatott védő hatást. A pszichológiai tényezők közül az önértékelés, a társas támogatás és az észlelt egészségi állapot bizonyultak meghatározónak. A kollektív kultúrákban (pl. Mosuo, Irán, Latin-Amerika) a társas beágyazottság és a közösségi kohézió csökkentette a tünetek szubjektív megélését, míg az individualista társadalmakban (pl. USA, Lengyelország) a tünetekre irányuló fokozott önmegfigyelés erősebb pszichés distressz-szel társult.

### **ÖSSZEGZÉS**

A vizsgálatok együttesen azt mutatják, hogy a menopauzális tünetek előrejelzői nem csupán biológiai, hanem életmódbeli és szociokulturális tényezők is. A testtömeg, a fizikai aktivitás, az iskolázottság és a munkavégzés rendszeresen erősebb prediktorok voltak, mint a hormonális vagy reprodukzív paraméterek. A nemzetközi összehasonlítások (Tang et al., 2025) azt is alátámasztják, hogy a tüneti különbségekben az etnikai háttér, az étrendi szokások és a kulturális attitűdök meghatározó szerepet játszanak: az ázsiai nők körében például a hőhullámok ritkábbak, míg a szomatikus panaszok gyakoribbak, ami az eltérő életmód és egészségpercepció következménye. A kulturális attitűdök és a társas támogatás minősége jelentős mértékben befolyásolta, hogy a nők a menopauzát veszteségként vagy fejlődési életszakaszként élték meg. A tüneti élmény így nem csupán biológiai esemény, hanem kulturálisan kódolt, pszichoszociálisan közvetített tapasztalat, amelyet a társadalmi kontextus, az egyéni erőforrások és a kollektív jelentésadás együttesen formálnak.

## DISZKUSSZIÓ

### Főbb eredmények értelmezése

A feltérképező irodalmi áttekintés eredményei megerősítették, hogy a menopauzális tünetek intenzitása és megélése nem pusztán biológiai folyamat, hanem összetett, biopszichoszociális konstrukció, amelyet szociodemográfiai, életmódbeli és kulturális tényezők egyaránt befolyásolnak.

A kulturális különbségek értelmezését olyan vizsgálatok is árnyalják, amelyek nem kifejezetten menopauzális mintákon, hanem középkorú és idősebb populációkban elemzik az önbevalláson alapuló pszichés és kognitív tüneteket. Deng és munkatársai (2025) kínai és amerikai minták összehasonlításában azt találták, hogy a kínai résztvevők alacsonyabb súlyosságú depresszív és kognitív tünetekről számoltak be, azonban az eltérő értékelési szintek statisztikai korrekcióját követően a depresszív érintettség ténylegesen magasabbnak, míg a kognitív működés kedvezőbbnek bizonyult. Az eredmények arra utalnak, hogy az önbevallott tüneti súlyosság nem pusztán az aktuális állapotot tükrözi, hanem az adott kultúrára jellemző értelmezési és beszámolási normák mentén alakul. Ez különösen fontos szempont a menopauzális tünetek kultúrák közötti összehasonlításakor, mivel az alacsonyabb tüneti beszámoló nem feltétlenül a tünetek hiányát, hanem azok eltérő jelentésadását jelezheti.

A kulturális különbségek – különösen az individualista és kollektivisták minták, valamint a patriarchális és matrilineáris társadalmak közötti eltérések – alapvetően meghatározzák, hogy a menopauzát veszteségélményként vagy természetes átmenetként élik-e meg a nők. A nyugati, biomedikális szemléletet követő kultúrákban

a menopauza gyakran hormonális hiányállapotként, míg a keleti, spirituális vagy közösségi szemléletű társadalmakban életciklus-váltásként és érési folyamatként jelenik meg. Az eredmények illeszkednek korábbi nemzetközi vizsgálatokhoz (pl. Hunter & Rendall, 2017; Wang et. al., 2021), amelyek szintén hangsúlyozták a kulturális kontextus és a társadalmi szerepek jelentőségét a tüneti percepcióban és az egészségmagatartásban.

A prediktorváltozók elemzése tovább árnyalta a képet: a testtömegindex (BMI), a fizikai aktivitás, az iskolázottság és a foglalkozási státusz szinte minden mintában meghatározó tényezőként jelent meg. A túlsúly és az ülő életmód fokozta a vazomotoros és pszichés panaszokat, míg a magasabb iskolázottság, a munkavégzés és az egészségtudatos életmód védőhatásának bizonyult. A társas támogatás, az önértékelés és a pozitív egészségpercepció kulturálisan függetlenül csökkentették a tünetek szubjektív terhet, ami azt jelzi, hogy a pszichológiai erőforrások szerepe univerzális.

### Kulturális mintázatok és értelmezési keretek

A kontinensek és kulturális típusok összevetése egyértelműen rámutat arra, hogy a menopauzális élmény kulturálisan kódolt: a nyugati populációkban a nők inkább orvosi kategóriaként tekintenek a menopauzára, míg a keleti és déli társadalmakban szimbolikus, társadalmi és spirituális jelentéssel is bír. A patriarchális rendszerekben (pl. India, Irán, Törökország) a menopauza gyakran státuszvesztéssel, a női szerepek ártékelődésével jár, ugyanakkor ezekben a kultúrákban erős a társadalmi kohézió és a családi beágyazottság, amely részben ellensúlyozza a biológiai és pszichés terheket.

Ezzel szemben az egalitárius vagy matrilineáris kultúrákban (pl. Mosuo, Latin-Amerika egyes közösségei) a menopauza a társadalmi tekintély és autonómia időszakát jelenti, és ezzel összefüggésben enyhébb tüneti percepcióval társul. Ez összhangban áll a kulturális pszichológia alapvetésével (Triandis, 1995; Markus & Kitayama, 2010), miszerint a közösségi önmeghatározás mérsékli a testi tünetekre irányuló önfigyelmet, ezáltal csökkenti a distresszt.

A kulturális különbségek a pszichológiai értelmezési keretekben is megmutatkoztak: a nyugati mintákban gyakrabban fordult elő depresszív és szorongásos tünetértelmezés, míg a keleti populációkban a menopauza inkább fizikai vagy energetikai egyensúlyzavarként jelent meg. Ezek a különbségek nemcsak a nyelvi kategóriákból, hanem az egészséghez és női szerepekhez kapcsolódó kulturális narratívákból is fakadnak.

Az orvosi ellátáshoz való hozzáférés hiányában a menopauza tüneteivel küzdő nők támogatás nélkül maradnak (Islam et al., 2025). Ez az információkhoz való hozzáférés korlátozottságával is jár, ami miatt a nők tüneteiket, testi változásaikat szégyenként élik meg, amely a változókor stigmatizálásához vezet (de Salis et al., 2017). Mindemellett az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége a menopauza negatív aspektusainak túlzott hangsúlyozásához vezet, megkérdőjelezve a folyamat természetes életciklus voltát (Hickey et al., 2022), ami szintén hozzájárul ahhoz, hogy a változókorban lévő nők fokozott stresszt élnek át és az önértékelésük csökken, valamint a nyugati társadalmakban társadalmi szinten is megjelennek az idősebb nőkkel kapcsolatos negatív sztereotípiák és az öregedés leértékelése (de Salis et al., 2017).

### **Szociodemográfiai és életmódbeli összefüggések**

A szociodemográfiai tényezők hatása többdimenziós: a magasabb iskolázottság, a munkavégzés és a stabil szocioökonómiai háttér a legtöbb vizsgálatban védőfaktorként jelent meg. A kedvezőbb társadalmi helyzet összefüggött a jobb alvásmínőséggel, a kisebb szubjektív tünetterheléssel és az adaptív megküzdési stratégiákkal. Ezzel szemben az alacsony jövedelmű, munkanélküli vagy háztartásbeli nők körében gyakoribb volt a pszichológiai distressz és az életminőség-romlás, függetlenül a biológiai státusztól. A BMI és a fizikai aktivitás kiemelkedő prediktor szerepe arra utal, hogy a menopauzális panaszok részben életmódbeli módosítással befolyásolhatók, ami jelentős preventív lehetőséget kínál. Ezek az eredmények megerősítik a biopszichoszociális modell érvényességét, amely szerint a biológiai változásokat a pszichológiai alkalmazkodás és a társadalmi erőforrások együttesen szabályozzák.

### **Pszichológiai és egészségügyi implikációk**

Az eredményeknek széleskörű pszichológiai és klinikai relevanciája van. A menopauzális tünetek nem tekinthetők kizárólag endokrin eredetű folyamatnak, hanem olyan átmeneti állapotnak, amelyben a nők pszichés, társadalmi és identitásbeli változásokat élnek meg. A kutatás rámutatott arra, hogy az önértékelés, a társas támogatás és a kulturális attitűdök kulcsfontosságúak a pszichológiai jóllét fenntartásában. Ennek alapján az intervenciók hatékonysága növelhető, ha a

biológiai kezelések mellett pszichoedukációs és életmódalapú elemeket is tartalmaznak. A kulturálisan érzékeny megközelítések – amelyek figyelembe veszik a társadalmi normákat, vallási kereteket és a női szerepekkel kapcsolatos elvárásokat – lehetővé tehetik, hogy a menopauza ne veszteségként, hanem adaptív fejlődési szakaszként jelenjen meg.

### Korlátok és jövőbeli irányok

A jelen feltérképező irodalmi áttekintés eredményei a menopauzális tünetek biopszichoszociális értelmezését erősítik, ugyanakkor néhány korlátot is figyelembe kell venni.

A jelen feltérképező irodalmi áttekintés egyik korlátja, hogy a bevont tanulmányok biológiai és egészségügyi paraméterek szerinti illesztése heterogén volt. Bár a menopauzális státusz meghatározása a legtöbb vizsgálatban a menstruáció hiányának időtartamán és/vagy nemzetközi ajánlások logikáján alapult, a hormonális paraméterek, a komorbid egészségi állapotok és a gyógyszeres vagy hormonális kezelések egységes kontrollja nem volt jellemző. Ennek megfelelően a kulturális és pszichoszociális tényezők szerepe nem értelmezhető a biológiai hatásoktól teljes mértékben elkülönítve, és a megfigyelt különbségek háttérében egészségügyi tényezők lehetséges szerepével is számolni kell. Az elemzés kizárólag angol nyelvű publikációkra támaszkodott, ami nyelvi torzítást eredményezhetett. A bevont tanulmányok többsége keresztmetszeti volt, ezért az oksági viszonyok csak korlátozottan értelmezhetők. Emellett a különböző mérőeszközök és kulturális fordítások heterogenitása némileg befolyásolhatta az összehasonlíthatóságot. A jövőbeli kutatásoknak célszerű lenne longitudinális, kulturáloközi mintákon

vizsgálni a menopauzális alkalmazkodás folyamatát, valamint kulturálisan validált mérőeszközöket alkalmazni. Indokolt lenne továbbá a biológiai paraméterek objektív mérése mentén homogén minták kialakítása – a kultúra hatásának pontos mérése és egyéb, biológiai tényezők hatásának kizárása érdekében. Érdemes lenne a biológiai tényezők mellett a pszichológiai rezilienciát, életmódot és társas támogatást is integrálni, a kulturális kontextus figyelembevételével. Fontos aspektus lenne a változókor stigmatizációjának vizsgálata az adott kultúrában és társadalomban, mivel ez elmélyítheti a tüneteket és megnehezíti a velük kapcsolatos segítségkérést, illetve további nyomást helyez a menopauzális nőkre.

### KÖVETKEZTETÉSEK

A jelen feltérképező irodalmi áttekintés eredményei megerősítik, hogy a menopauza nem kizárólag biológiai esemény, hanem komplex, biopszichoszociális átmenet, amelyet a kulturális, szociodemográfiai és életmódbeli tényezők egyaránt alakítanak.

A különböző földrajzi és kulturális kontextusok összevetése azt mutatja, hogy a menopauzális tünetek megélése és értelmezése mélyen kulturálisan kódolt, és szorosan összefügg az adott társadalom női szerepeiről, egészségről és öregedésről alkotott narratíváival.

A nyugati biomedikális megközelítés a hormonális hiányt hangsúlyozza, míg a keleti és kollektivistákultúrákban a menopauza éretté válási, társadalmi és pszichológiai adaptációs folyamatként jelenik meg.

A tünetek súlyosságát befolyásoló prediktorok közül a testtömegindex, a fizikai aktivitás, az iskolázottság, a foglalkozási státusz és a társas támogatás bizonyultak

leginkább meghatározónak, ami a biológiai mellett az életmódbeli és pszichológiai beavatkozások jelentőségét is alátámasztja. Az eredmények arra hívják fel a figyelmet, hogy a menopauza értelmezése és kezelése csak interdiszciplináris, kulturálisan érzékeny megközelítéssel lehet hatékony:

a biológiai, pszichológiai és társadalmi tényezők együttes figyelembevételével.

A menopauza nem csupán egy fiziológiai állapot lezárása, hanem életciklusváltás, amelyben a nők számára a testi változásokkal párhuzamosan új szerepek, identitások és erőforrások is megjelennek.

## SUMMARY

### SOCIODEMOGRAPHIC, LIFESTYLE, AND CULTURAL PREDICTORS OF MENOPAUSAL SYMPTOM SEVERITY: A SYSTEMATIC REVIEW

*Background and aims:* This study aimed to explore sociodemographic, reproductive, lifestyle, and cultural factors influencing the severity of menopausal symptoms across diverse social and geographical contexts.

*Methods:* Following the PRISMA 2020 guidelines, a scoping literature review was conducted across three international databases (PubMed, Scopus, and EBSCOhost) including empirical, English-language studies published between 2010 and 2025.

*Results:* Findings indicate that menopausal symptoms are shaped not only by hormonal factors but also by sociocultural and behavioral variables. Body mass index, physical activity, educational level, and social support emerged as the most consistent predictors across populations. Moreover, cultural attitudes significantly influenced symptom perception and reporting.

*Discussion:* Menopause represents a culturally encoded transition best understood as an interaction among biological, psychological, and social dimensions. These results emphasize the need for culturally sensitive preventive and therapeutic strategies in addressing menopausal health.

*Keywords:* menopause; cultural differences; sociodemographic factors; lifestyle; predictors; psychological adaptation

## IRODALOM

- Abou-Raya, S., Sadek, S., AbelBaqy, M., ElSharkawy, O., Bakr, L., Ismail, K., & Abou-Raya, A. (2016): Relationship between sociodemographic, reproductive, and lifestyle factors and the severity of menopausal symptoms among Egyptian women in Alexandria. *Menopause*, 23(8). 888–893. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000635>
- Abo Ali, E., & Oka, A. (2021): Menopausal symptoms and health-promoting lifestyle behaviors among women in Tanta, Egypt: An analytic cross-sectional study. *The Egyptian Family Medicine Journal*, 5(1). 125–140. <https://doi.org/10.21608/efmj.2021.34033.1037>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005): Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1). 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010): The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 65(1). 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.10.016>
- Chan, S., Gomes, A., & Singh, R. S. (2020): Is menopause still evolving? Evidence from a longitudinal study of multiethnic populations and its relevance to women's health. *BMC Women's Health*, 74(20). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00932-8>
- Chedraui, P., Pérez-López, F. R., & Blumel, J. E. (2021): Cultural aspects and health-related quality of life during menopause. *Climacteric*, 24(3). 215–224. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1869165>
- Cronin, C., Donevant, S., Hughes, K.-A., Kaunonen, M., Marcussen, J., & Wilson, R. (2025): Amplifying women's voices in menopause research: The importance of inclusive perspectives. *Health Expectations*, 28(1). e70163. <https://doi.org/10.1111/hex.70163>
- Dennerstein, L., Lehert, P., Koochaki, P. E., Graziottin, A., Leiblum, S., & Alexander, J. L. (2007): A symptomatic approach to understanding women's health experiences: A cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years. *Menopause*, 14(4). 688–696. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31802dabf0>
- De Mello, A., Chavez, A., Mukarram, M., Buras, M. R., & Kling, J. M. (2021): Menopausal symptoms in the Southwest United States: A cross-sectional survey of women from areas with different socioeconomic resources. *Maturitas*, 154. 7–12.
- De Mello, A., Chavez, A., Mukarram, M., Buras, M. R., & Kling, J. M. (2021). *Menopausal symptoms in the Southwest United States: A cross-sectional survey of women from areas with different socioeconomic resources*. *Maturitas*, 154. 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.08.110>
- Deng, Q., Liu, S., Yang, Y., & Chen, Y. (2025). Mind matters: A comparative study of self-reported severity of depression and cognitive symptoms in China and the USA. *BMC Public Health*, 25. Article 1088. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22356-5>
- de Salis, I., Owen-Smith, A., Donovan, J. L., & Lawlor, D. A. (2017): Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation. *Journal of Women & Aging*, 30(6). 520–540. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1396783>

- Gao, L., Wang, J., Zhang, Y., Zhao, X., & Fu, H. (2025): Psychological and cultural correlates of illness conception and menopausal symptoms: A cross-sectional and longitudinal comparative study of Mosuo, Yi, and Han women. *Frontiers in Psychiatry*, 16. 1496889. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1496889>
- Gazibara, T., López-Picado, A., Larroy, C., Milic, M., Markovic, N., Fernández-Arias, I., Marín-Martín, C., & Dotlic, J. (2022): A comparative study of climacteric symptoms among two populations of mid-aged women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(6). 2178–2184. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2035334>
- Gold, E. B., Crawford, S. L., Avis, N. E., Crandall, C. J., Matthews, K. A., Waetjen, L. E., ... & Bromberger, J. T. (2013): Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *American Journal of Epidemiology*, 178(1). 70–83. <https://doi.org/10.1093/aje/kws421>
- Goodman, A. (2020): Menopause and society: the association of educational level, social status, and financial status with positive versus negative perceptions about menopause. *Menopause*, 27(6). 630–631. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001563>
- Green, R., & Santoro, N. (2009): Menopausal symptoms and ethnicity: The Study of Women's Health Across the Nation. *Women's Health*, 5(2). 127–133. <https://doi.org/10.2217/17455057.5.2.127>
- Hickey, M., Hunter, M. S., Santoro, N., & Ussher, J. (2022): Normalising menopause. *BMJ*, 377. e069369. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069369>
- Hoseinzadeh, F., Esmaily, H., Ayatiafin, S., & Saki, A. (2024): Clustering Iranian women according to their menopausal severity symptoms and exploring the factors associated with severe categories, using baseline category logit model. *BMC Women's Health*, 24(1). 653.
- Hoseinzadeh, F., Esmaily, H., Ayatiafin, S., & Saki, A. (2024): Clustering Iranian women according to their menopausal severity symptoms and exploring the factors associated with severe categories, using baseline category logit model. *BMC Women's Health*, 24. Article 653. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03511-3>
- Huicochea-Gómez, L., Sievert, L. L., Cahuich-Campos, D., & Brown, D. E. (2017): An investigation of life circumstances associated with the experience of hot flashes in Campeche, Mexico. *Menopause*, 24(1). 52–63. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000717>
- Hunter, M. S., & Rendall, M. (2007): Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2). 261–274. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.001>
- Im, E. O., Ko, Y., Chee, E., & Chee, W. (2015): Cluster analysis of midlife women's sleep-related symptoms: Racial/ethnic differences. *Menopause*, 22(11). 1182–1189. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000451>
- Islam, R. M., Rana, J., Katha, S., Hossain, M. A., Salekin, S. U., Chowdhury, A. T., Kabir, A., Romero, L., & Davis, S. R. (2025): Menopause in low and middle-income countries: a scoping review of knowledge, symptoms and management. *Climacteric*, 28(3). 242–279. <https://doi.org/10.1080/13697137.2025.2509254>

- Kochersberger, A., Coakley, A., Millheiser, L., Morris, J. R., Manneh, C., Jackson, A., ... Hariton, E. (2024): The association of race, ethnicity, and socioeconomic status on the severity of menopause symptoms: a study of 68,864 women. *Menopause*, 31(6). 476–483. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002349>
- Lewko, J., Çınar, Ö., Türkçü, G., Piechocka, D. I., Sierżantowicz, R., Serçekuş, A. P., ... & Alataş, S. E. (2022): Relationships between psychological symptoms and quality of life in pre- and postmenopausal Turkish and Polish women: A cross-sectional study. *Progress in Health Sciences*, 12(1). 33–42. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8872>.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2010): Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4). 420–430. <https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018): Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018): Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18. Article 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nayana, V., & Sandeep, J. (2022): *Age at natural menopause in India: An anthropological study of determinants, symptoms and attitude among rural women of North Karnataka. Antrocom: Online Journal of Anthropology*, 18(2a). 357–367.
- Nelson, H. D. (2008): Menopause. *The Lancet* 371(9614). 760–770. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60346-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60346-3)
- Nemiah, J. C. (1980): Dissociative disorders. In H. I. Kaplan (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 1544–1561). William and Wilkins.
- Obermeyer, C. M., Reher, D., & Saliba, M. (2007): Symptoms, menopause status, and country differences: A comparative analysis from DAMES. *Menopause*, 14(4). 788–797. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318046eb4a>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015): Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3). 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Roman, M., & Stastny, P. (1987): An inquiry into art and madness: The career of Jochen Seidel. *Annual of Psychoanalysis*, 15(4). 269–291.
- Salazar-Pousada, D., Monterrosa-Castro, A., Ojeda, E., Sanchez, S. C., Morales-Luna, I. F., Perez-Lopez, F. R., & Chedraui, P. (2017): Evaluation of depressive symptoms in mid-aged women: report of a multicenter South American study. *Menopause*, 24(11). 1282–1288. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000924>
- Shea, J. L. (2020): Menopause and midlife aging in cross-cultural perspective: findings from ethnographic research in China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4). 367–388. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09408-6>
- Sherman, S. (2005): Defining the menopausal transition. *American Journal of Medicine*, 118(12). 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.11.002>

- Tang, R., Liu, Q., & Yu, Q. (2025): Menopausal symptoms: what are the differences between the West and the East? *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 28(5). 510–515. <https://doi.org/10.1080/13697137.2025.2503880>
- Triandis, H. C. (1995): *Individualism & collectivism*. Westview Press.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018): PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7). 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Wang, L., Zhang, R., Yang, Y., Sun, X., Zhang, B., Zhu, H., Luo, X., Ma, X., & Zhang, X. (2021): Severity and factors of menopausal symptoms in middle-aged women in Gansu Province of China: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21. Article 405. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01531-x>
- Zhang, Y., Zhao, X., Leonhart, R., Nadig, M., Hasenburg, A., Wirsching, M., & Fritzsche, K. (2016): A cross-cultural comparison of climacteric symptoms, self-esteem, and perceived social support between Mosuo women and Han Chinese women. *Menopause*, 23(7). 784–791. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000621>