

Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki

Gülfizar Sözeri Varma*, Filiz Karadağ**, Nalân Kalkan Oğuzhanoglu***, Osman Özdel**, Selin Kökten****

*Uzm. Dr, ** Yrd. Doç. Dr, *** Prof. Dr, ****Araştırma Görevlisi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD-DENİZLİ

Tel: +90258 241 00 34 / 603

E-posta: gulfiz@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Çalışmada, doğal ve cerrahi menopoz dönemindeki kadınlarda, depresyon, anksiyete, klimakterik belirtiler ve bunların cinsel doyum üzerine etkisinin araştırılması, amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma PAÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 32 doğal ve 18 cerrahi menopozlu toplam 50 kadın ile tamamlanmıştır. Değerlendirme sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon (HAM-D), Hamilton Anksiyete (HAM-A) ve Green Klimakterik Skalaları (GKS) ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubumuz çoğunluğu kentte yaşayan, ilköğretim mezunu, ev hanımı kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların HAM-D puan ortalamaları 7.74(5.70 ve HAM-A puan ortalamaları 14.26(10.16 olarak saptandı. En sık görülen klimakterik belirtiler konsantrasyon güçlüğü (n:36 %72); sinirlilik ve gerginlik (n:31 %62), yorgunluk ve güçsüzlük (n:30 %60); mutsuzluk (n:30 %60); ağlama nöbetleri (n:26 %52) isteksizlik (n:29 %58); çabuk sinirlenme (n:27 %54) ve sıcak basmaları (n:32 %64); gece terlemeleri (n:27 %54) ile cinsel isteksizlik (n:34 %68) olarak belirlendi. Eğitim yılı ile GKS'nin psikolojik, somatik belirtiler ve toplam puanları arasında ve GRCDÖ'nün anorgazmi, dokunma ve kaçınma puanları arasında negatif korelasyon tesbit edildi ($p<0.05$). GKS'nin depresif ve anksiyete belirtileri ile GRCDÖ'nin kaçınma ve anorgazmi; somatik belirtiler ile dokunma ve cinsel istek azlığı ile dokunma, kaçınma, anorgazmi puanları arasında pozitif yönde korelasyon izlendi ($p<0.05$). Anksiyete, depresyon, klimakterik belirtiler ve cinsel doyum açısından doğal ve cerrahi menopoz grupları arasında belirgin farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma: Çalışma grubumuzdaki kadınlarda en yaygın klimakterik belirtilerin hafif şiddetli psikolojik belirtiler olduğu, bunu vazomotor belirtiler ve cinsel isteksizliğin izlediği belirlenmiştir.

Sonuç: Bulgularımız klimakterik belirtilerin depresyon ve anksiyete belirtilerinden, eğitim düzeyinden etkilendiğini, cinsel doyumunu olumsuz olarak etkilediğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: menopoz, klimakterik belirti, cinsel doyum

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate depression and anxiety levels, climacteric symptoms and sexual satisfaction in naturally occurred and surgically induced postmenopausal women and also the effects of symptoms on the sexual satisfaction.

Method: Fifty women (32 natural menopause and 18 surgical menopause) attended to this study in Department of Gynecology and Obstetrics, Pamukkale University. Psychological outcome was measured by using the Hamilton Depression Scale (HAM-D), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Green Climacteric Symptom Scale (GKS) and Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS).

Findings: This majority of the group were housewives living in urban parts, and from primary school level of education. HAM-D (7.74(5.70) and HAM-A (14.26(10.16) scores showed that these women suffered from mild depression and anxiety symptoms. Most of the climacteric symptoms were difficulties in concentrating (n:36 72%), feeling tense or nervous (n:31 62%), feeling tired or lacking in energy (n:30 60%); feeling unhappy (n:30 60%); crying spells (n:26 52%), loss of interest in things (n:29 58%), irritability (n:27 54%), hot flashes (n:32 64%), night sweats (n:27 54%), and decrease in sexual desire (n:34 68%). We found a negative correlation between education levels, climacteric symptoms and anorgasmia, sensuality, avoidance scores of GRISS ($p<0.05$). We found a positive correlation between menopause period and sexual dissatisfaction ($p<0.05$). Climacteric symptoms may effects in sexual satisfaction negatively ($p<0.05$).

Natural and surgical menopause groups did not differ in HAM-D, HAM-A, GKS and GRISS ($p>0.05$).

Discussion and Conclusion: This study suggested that menopause associated with mild level anxiety and depressive symptoms may lead to sexual dissatisfaction which was related with educational levels. Psychological symptoms were common but mild in our group. Climacteric symptoms affected sexual satisfaction negatively especially in psychological parameters.
Keywords: menopause, climacteric symptoms, sexual satisfaction

GİRİŞ

Premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan klimakterium, kadının üreme çağından üreme sonrası çağa geçişini gösteren bir evredir. Menopoz, yâni over aktivitesinin yitilmesiyle menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması, klimakterium dönemi içinde önemli bir noktadır (Çetin 2000, Vanwesenbeeck ve ark. 2001).

Menopoz birçok bedensel ve ruhsal değişikliği beraberinde getiren bir dönemdir. Bunlar arasında vazomotor ve kardiyovasküler belirtiler (sıcak basmaları, gece terlemeleri, aritmi, ağrı ve çarpıntı), gastro-intestinal değişiklikler (kabızlık, spazm, distansiyon, dispepsi), lökomotor sistem sorunları (osteoporoz, kas ağrısı, eklem ağrısı, hareket esnekliğinde azalma, kemik kırıkları), oftalmik değişiklikler (gözde kuruma), cinsel organlarda atrofik değişiklikler (vajinal kuruluk, vulvovajinal kaşıntı, dizüri, pollaküri, stres enkontinansı, vajinal akıntı), cilt değişiklikleri (cildin hidrasyonunun azalması ve kırışması, elastikiyet kaybı) ve nöro-psişik belirtiler (unutkanlık, baş ağrısı) bu dönemde karşılaşılabilecek klimakterik belirtiler bulunmaktadır. Anksiyete, depresyon, duygulanımda labilite, uykusuzluk, irritabilite, cinsel istek azalması sık görülen psikiyatrik belirtilerdir. Bu belirtilerin varlığı, klimakterik dönemin daha sıkıntı verici biçimde yaşanmasına yol açabilmektedir (Atasü 2001 ve Tekin 2001).

Cinsel doyum bireyin cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak tanımlanabilir. Bireyin cinsiyeti ve yaşı, toplumsal ilişkileri, cinsel deneyimlerini geliştirme tarzı, yaşam koşulları ve kültürel etmenler cinsel doyum alanında bireysel farklılıklara yol açmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle over işlevleri yavaşlar ve menopozla birlikte dolaşımdaki östrojen, progesteron ve testosteron düzeyleri düşer. Buna bağlı olarak cinsel istek ve fantezilerde azalma, cinsel uyarılma ve orgazm sorunları ortaya çıkabilir. Özellikle meme başı ve klitoris gibi duyarlı bölgelerin uyarılma eşiği yükselir, vajinal kuruluk ve lubrikasyon kaybı meydana gelir. Postmenopozal dönemde vajinal atrofi sonucu pubokoksigeal kasın istemsiz kasılması vajinismus ve ağrılı cinsel birleşmelere neden olabilmekte, üriner enkontinans cinsel ilişki sıklığının istemli olarak azaltılmasına yol açabilmektedir. Sonuç

olarak menopoz döneminde orgazm ve cinsel doyum olumsuz biçimde etkilenebilmektedir (Stahl 2003, Eker 2000, Palacios ve ark. 2002).

Depresyon ve anksiyetenin yüksek olması da cinsel doyumunu olumsuz etkileyen etmenlerdendir (Kayır ve Şahin 1998, Azadeh-Ghamsari ve ark. 2002).

Çalışmalar bazı kadınların menopozu herhangi bir gerilim hissetmeden, doğal bir yaşam dönemi olarak karşıladığını (Kaur ve ark 2004), bazıların ise menopozun kadını depresif, irritabl ve dağınık yapacağı, artık gerçek bir kadın olunamayacağı düşüncelerini taşıdığını bildirmektedir (Dennerstein ve ark. 1993). Kadının sosyal ve ekonomik varoluşunun çocuk doğurma ile ilişkili görüldüğü kültürlerde, üreme işlevinin bitmesi cinsellik eyleminin tamamlandığı anlamına gelmektedir. Bizim toplumumuzda, bazı kadınlar menopoza girdikten sonra -ki bu döneme çocukların evlenmesi, torunların doğması rastlar- kendilerine cinselliği yasaklarlar. Menopoz döneminde cinsel doyum ve işlev sorunlarının oluşmasında, biyolojik etkenlerden çok döneme özgü sosyal-kültürel atıfların, psikolojik sorunların rol oynadığı düşünülmektedir (Dilbaz 1997, Koptagel-İlal 1996, Peykerli ve ark 2001, Williams 1992).

Cerrahi menopoz bilateral ooforektomiye takiben meydana gelir. Ooforektomi androjen üretimini azaltır. Bu durum cinsel istek, doyum, orgazm ve lubrikasyonun azalmasına neden olabilmekte, cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Nathorst-Böös ve Schoultz 1992, Nathorst-Boos ve ark.1993, Belle-rose ve Binik 1993, Shifren ve ark. 2000, Kılıçdağ ve ark. 2002) Cerrahi menopozda doğal menopoza göre daha şiddetli psikolojik ve klimakterik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Nathorst-Böös ve ark. 1993, Oldenhave ve ark. 1993, Vanwesenbeeck ve ark. 2001).

Bu çalışmada menopoz dönemdeki kadınlarda klimakterik belirtiler ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin tesbiti, bunların cinsel doyuma etkisinin araştırılması, doğal ve cerrahi menopozun bu açılardan karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

PAÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran doğal ve cerrahi menopoz hastaları çalışmaya alındı. Doğal menopoz için en az 1 yıldır adet gör-

meme, cerrahî menopoza için en az 3 ay önce selim (benign) nedenlerden dolayı histerektomi + bilateral ooferektomi yapılma koşulu arandı. Evli veya aktif cinsel yaşantısı olan, gönüllü 50 kadınla görüşme yapıldı. Görüşmede sosyodemografik özellikler ve öykü ayrıntılı olarak araştırıldı.

Kullanılan ölçekler:

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D): M. Hamilton tarafından geliştirilen ölçek depresif belirtilerin şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır (Hamilton 1960). On yedi depresif belirti 3-5 arasında değişen skalada, hekim tarafından değerlendirilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-7 puan arası depresyonun olmadığını, 8-15 puan arası hafif depresyonu ve 16 puan ve üstü ciddi depresyonu göstermektedir. Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A): Hamilton ve arkadaşları (1959) tarafından anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış ve uygulayıcı tarafından sorgulamayla hastanın durumuna en uygun madde seçilerek 0-4 arasında (0- yok, 4- çok şiddetli) değerlendirilen 14 maddeden oluşur. Puan aralığı (0-56) arasındadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-5 puan arası anksiyetenin olmadığını, 6-14 puan arası minör anksiyeteyi, 15 puan ve üstü majör anksiyeteyi göstermektedir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlevleri değerlendirmeyi sağlayan ölçek Rust ve Golombock tarafından geliştirilmiştir (Rust ve Golombock 1986). Türkçe standardizasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Tuğrul ve ark. 1993). Kadın ve erkekler için hazırlanmış iki formu bulunan ölçek; 28 madde ve 7 alt boyuttan oluşur. Kadın formunun alt boyutları: sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmidir. Maddelerin cevaplandırılması "hiçbir zaman", "nadiren", "bâzen", "çoğunlukla", "her zaman" seçenekleri üzerinden yapılmakta, her soru 0 - 1 - 2 - 3 - 4 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi sağlamaktadır. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya, her alt

boyutta 5 ve üzeri puanlar o alanda sorun varlığına işaret etmektedir.

Green Klimakterik Skala (GKS):

Yirmi bir klimakterik belirtiyi sorgulayan ölçek psikolojik (1. ve 11. sorular), somatik (12.-18. sorular) ve vazomotor (19.-20. sorular) olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Psikolojik alt boyutun 1-6.soruları anksiyeteyi, 7-11. soruları depresyonu, 21. soru cinsel işlev bozukluğunu araştırır. Her madde 0-3 arasında puanlanır (0 hiç belirti yok, 1 az, 2 Orta, 3 çok yakınması var). Anksiyete ve depresyon puanları 10 ve üzeri olanların psikiyatrik yardım için yönlendirilmesi önerilmektedir (Greene 1998).

İstatistiksel Değerlendirme:

Veriler Windows için SPSS 10.0 paket programı kullanılarak ki kare testi, Student-t testi, Mann Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Otuz iki doğal (%64), 18 (%36) cerrahî menopoza olmak üzere toplam 50 kadın ile çalışma tamamlandı. Tüm grubun yaş ortalaması 50.22±4.86 yıl, menopoza süresi 3.24±3.34 yıl idi. Doğal menopoza grubundaki kadınların yaş ortalaması cerrahî menopoza grubuna göre daha büyüktü (sırasıyla 51.44±4.98, 48.0±3.90, z=2.170, p=0.03). Çalışma grubumuzun çoğunluğu kentte yaşayan, ev hanımı kadınlardan oluşmaktaydı (Tablo1). Doğal menopoza grubunun cerrahî menopoza grubuna göre öykülerinde daha fazla oranda psikiyatrik yardım arayışı saptandı (sırasıyla %37.5, %11.1, (x²=3.979, p=0.046).

Tüm grubun ölçek değerlendirmeleri Tablo 2'de gösterilmiştir. GRCDÖ puanlarına göre özellikle cinsel yaşamın sıklık, iletişim, kaçınma, dokunma ve anorgazmi puan ortalamaları 5'in üstünde bulunmuştur. HAM-D ölçeği ortalama puanı 7.74(5.70 (ılımlı depresif) ve HAM-A ölçeği ortalama puanı 14.26(10.16 (ılımlı anksiyöz) olarak saptanmıştır. Ölçek puanları açısından doğal ve cerrahî menopoza grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05, Mann Whitney U test). Ayrıca kentte veya kırsal bölgede yaşayan, HRT kullanan ve kullanmayan, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü olan ve olmayan kadınlar, cinsel doyum, klimakterik belirti, anksiyete ve depresyon puanları açısından anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05).

GKS'da en sık yakınılan klimakterik belirtilerin; konsantrasyon güçlüğü (n:36 %72), sinirlilik ve ger-

Tablo1. Sosyodemografik özellikler

	Doğal menopo		Cerrahi menopo		Tüm grup	
	n	%	n	%	n	%
Yerleşim yeri						
Kentsel	30	93.8	15	83.3	45	90
Kırsal	2	6.2	3	16.7	5	10
Meslek						
Ev hanımı	22	68.3	11	61.0	33	66
Emekli	10	31.7	5	27.8	15	30
İşçi			2	11.2	2	4
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	19	59.4	12	66.6	31	62
Lise	6	18.8	3	16.7	9	18
Üniversite	5	15.6	3	16.7	8	16
Okur-yazar olan	2	6.2			2	4
Psikiyatrik hastalık öyküsü*						
Var	12	37.5	2	11.1	14	28
Yok	20	62.5	16	88.9	36	72
Fiziksel hastalık öyküsü						
Var	15	46.9	11	61.1	26	52
Yok	17	53.1	7	38.9	24	48
HRT kullanımı						
Var	13	40.6	7	38.9	20	40
Yok	19	59.4	11	61.1	30	60

*ki kare=3.979 p=0.046

gincilik (n:31 %62) gibi anksiyete belirtileri yorgunluk ve güçsüzlük (n:30 %60), mutsuzluk (n:30 %60), ağlama nöbetleri (n:26 %52) isteksizlik (n:29 %58), çabuk sinirlenme (n:27 %54) gibi depresif belirtiler, sıcak basmaları (n:32 %64), gece terlemeleri (n:27 %54) gibi vazomotor belirtiler, cinsel isteksizlik (n:34 %68) ve baş ağrısı (n:25 %50) olduğu izlendi.

Çalışma grubumuzda yaş ile GRCDÖ ve GKS puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0.05$). Eğitim yılı ile GKS'nin psikolojik, somatik belirtiler ve toplam puanları arasında (sırasıyla $r=0.336$ $p=0.017$, $r=0.316$ $p=0.025$, $r=0.356$ $p=0.011$) ve GRCDÖ'nün anorgazmi, dokunma ve kaçınma puanları arasında negatif korelasyon tesbit edildi (sırasıyla $r=0.381$ $p<0.001$; $r=0.306$ $p=0.014$; $r=0.306$ $p=0.038$). Menopoz süresi ile klimakterik belirtiler korelasyon göstermezken ($p>0.05$), GRCDÖ doyum alt boyutu ile pozitif korelasyon ($r=0.325$ $p=0.02$) saptandı.

Tüm grubun HAM-D ve HAM-A puanları ile GKS'nin psikolojik, somatik, cinsel disfonksiyon alt grupları arasında pozitif korelasyon izlenmiştir (HAM-D için sırasıyla $r=0.672$, $r=0.609$, $r=0.614$, $r=0.594$, HAM-A için sırasıyla $r=0.721$, $r=0.583$, $r=0.639$, $p>0.001$).

GKS'nin belirti kümeleri ile GRCDÖ'nün alt boyutları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde depresif ve anksiyete belirtileri ile kaçınma ve anorgazmi puanları arasında (sırasıyla $r=0.400$, $r=0.366$; $r=0.359$, $r=0.301$ hepsi için $p<0.05$), somatik belirtiler ile dokunma puanları arasında ($r=0.321$) ve cinsel istek azlığı ile dokunma, kaçınma, anorgazmi puanları arasında ($r=0.300$ $r=0.553$, $r=0.449$ hepsi için $p<0.05$) pozitif yönde korelasyon izlenmiştir.

Doğal ve cerrahi menopo

TARTIŞMA

Çalışma grubumuz çoğunluğu kente yaşayan, ev hanımı ve ilköğretim mezunu kadınlardan oluşmaktadır. Önceki çalışmalara benzer şekilde menopo

Tablo 2. Ölçek puanları

Ölçek puanları*		Doğal menopoz Ortalama (SD)	Cerrahi menopoz Ortalama (SD)	Tüm grup Ortalama (SD)
GRCDÖ toplam	(0-76)	38.00±17.85	39.25±20.12	38.43(18.46
Sıklık	(0-8)	6.23±2.14	5.88±1.93	6.11(2.06
İletişim	(0-8)	5.10±3.24	5.50±3.12	5.24(3.17
Doyum	(0-16)	4.90±4.34	5.19±4.65	5.00(4.40
Kaçınma	(0-16)	6.63±4.16	7.50±5.25	6.93(4.53
Dokunma	(0-16)	6.47±4.04	5.75±4.97	6.22(4.35
Vajinismus	(0-16)	1.73±3.75	1.43±2.25	1.63(3.28
Anorgazmi	(0-16)	7.33±4.44	8.25±4.88	7.65(4.57
HAM Depresyon	(0-52)	7.91±6.01	7.44±5.24	7.74(5.70
HAM Anksiyete	(0-56)	14.88±10.37	13.17±9.97	14.26(10.16
GKS toplam	(0-63)	18.25±13.90	16.77±10.75	17.72(12.76
Psikolojik	(0-33)	10.18±7.46	9.22±6.81	9.84(7.18
Anksiyete	(0-18)	5.12±4.07	4.72±3.44	4.98(3.83
Depresyon	(0-12)	5.12±4.35	4.44±4.09	4.88(4.23
Somatik	(0-18)	4.25±5.04	3.33±3.94	3.92(4.65
Vazomotor	(0-6)	2.06±1.96	2.77±2.36	2.32(2.12
Seksüel disfonk.	(0-3)	1.87±1.21	1.55±1.46	1.76(1.30

* Parantez içindeki değerler ilgili ölçümden alınabilecek minimum ve maksimum değerleri belirtmektedir.

minde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin yaygın ancak yardım gerektirecek şiddette olmadığı belirlenmiştir (Aydemir ve ark. 1999, Danacı ve ark. 2003).

Çalışma grubunun cinsel sıklık, kaçınma, dokunma ve anorgazmi sorunları olduğu belirlenmiştir. Yaşla ilişkisi saptanmayan cinsel doyumun, menopoz süresi uzadıkça azaldığı belirlenmiştir. Menopozla geçen yıllar arttıkça üreme işlevinin bittiği netleşir ve bázıları için cinsellik eyleminden uzaklaşılması anlamını taşır. Bu durum cinsel belirtilerin döneme özgü kültürel atıflardan etkilendiğine işaret etmektedir.

Bulgularımız benzer çalışmalarda olduğu gibi anksiyete ve depresif belirtiler varlığının cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Channon 1986, Borissova ve Kovatcheva 2001, Danacı ve ark. 2003).

Çalışma grubumuzda psikolojik, vazomotor belirtiler, cinsel isteksizlik en sık yakınılan klimakterik belirtiler olmuştur. Yapılan çalışmalarda vazomotor belirtilerin en sık görülen ve menopozla en çok ilişkili bulunan klimakterik belirtiler olduğu, psikolojik belirtilerin daha çok psikososyal stresörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hardy ve Kuh 2002, Juang, Wang ve ark. 2005). Bir diğer çalışmada, premenopozal dönemdeki klimakterik belirtilerin daha çok yaşam olayları ve olumsuz aile yaşantıları ile bağlantılı olduğu, premenopozal dönemden menopoza geçiş süreciyle birlikte ortaya çıkan psikolojik belirtilerin organik bir temeli olabileceği ileri sürülmektedir (Blümel ve ark. 2004).

Ayrıca farklı etnik, ırk ve bölge kadınlarında klimakterik belirtilerinin türü ve şiddetinin de farklı olduğu pek çok çalışmada belirtilmektedir. Avustralyalı kadınlarda psikolojik ve vazomotor belirtilerin yoğun olduğu (Dennerstein ve ark. 1993), ABD ve Japon kadınlarında güçsüzlüğün baskın olduğu (Anderson ve ark. 2004), Bulgar kadınlarda anksiyete (%50) ile depresif belirtilerin (%20) ve cinsel isteksizliğin (%41.6) sık yaşandığı (Borissova ve Kovatcheva 2001) bildirilmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada %53 oranında klimakterik belirtiler sıklığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada sıcak basması, idrar enkontinansı ve ağrının sık, psikolojik belirtilerin daha az görüldüğü ileri sürülmüştür (Rizk ve Bener 1998). Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında, yaygın klimakterik belirtiler örüntüsü olan psikolojik belirtiler ve cinsel sorunlar üzerinde biyolojik ve kültürel etmenlerin birlikte rol oynayabileceği söylenebilir. Sonuç olarak, bulgularımız menopozun yol açtığı biyolojik değişimlerin benzerliğine karşın bölgesel, ırksal ve kültürel farklılıklardan dolayı standart bir menopozal-klimakterik sendrom tanımının güç olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer olarak klimakterik belirtilerin artan eğitim yılı ile azaldığı görülmüştür (Parazzini ve ark. 2005, Sierra ve ark. 2004). Eğitim düzeyinin artması olasılıkla menopoz dönemi ile ilgili doğru ve sağlıklı bilgilenmeyi ve anlamayı kolaylaştırıyor olabilir.

Çalışmamızda, diğer çalışmalarla uyumlu olarak klimakterik belirtiler arasındaki depresyon ve anksi-

yete varlığı bu alanda tedavi girişimlerini gerektirmektedir. Wijma ve arkadaşları tarafından gevşeme yöntemleriyle psikolojik iyi olma hissi artırılarak klimakterik belirtilerin azaldığı gösterilmiştir (Wijma ve Melin 1997).

Bulgularımız, doğal ve cerrahî menopoz grupları arasında cinsel doyum ve klimakterik belirtiler açısından belirgin farklılık olmadığı bildiren çalışmaları desteklemektedir (Aydemir ve ark. 1999, Kılıçdağ ve Bağış 2002). Cerrahî menopoz grubunda cinsel doyumun özellikle somatik belirtilerden, doğal menopoz grubunda ise daha çok anksiyete ve depresif belirtilerden etkilendiği tesbit edilmiştir. Ameliyatla dışılık sembolü olan uterus ve overlerin kaybı ardından daha erken menopoza girilmesi, kadını bedenindeki değişikliklere daha duyarlı hale getirmiş ve cinsel doyumunu etkilemiş olabilir. Klimakterik belirtilerle ilişkili olabilecek gonadal hormon düzeyleri ve menopoz öncesi durum değerlendirmelerinin olmayışı çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇ

Çalışmamızda en sık yaşanan klimakterik belirtilerin psikolojik, vazomotor yakınmalar ve cinsel isteksizlik belirtileri olduğu saptanmıştır. Psikolojik belirtiler yaygın ancak hafif şiddette bulunmuştur. Klimakterik belirtiler eğitim düzeyinden ve menopoz süresinden etkilenmektedir. Kadınların cinsel doyumun farklı alt boyutlarında sorunlar yaşadıkları ve bu durumun psikolojik değişikliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Cerrahî ve doğal menopoz grupları arasında psikolojik ve cinsel parametreler açısından belirgin farklar bulunmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği ve klinik kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*; 4: 251-259.
- Anderson D, Yoshizawa T, Gollschewski S, Atogami F, Courtney M (2004) Menopause in Australia and Japan: effects of country of residence on menopausal status and menopausal symptoms. *Climacteric*; 7: 165-174.
- Atasü T, Tekin Hİ (2001) Menopozun Semptomları. Menopoz - Tedavisi ve Kanseri. Atasü T, editör. 1.baskı. İstanbul: Nobel Yayınevi, 109-1359.
- Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M (2001) Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med*; 52: 345-356.
- Aydemir Ö, Yağcı E, Gülseren L, Kültür S (1999) Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 10: 268-274.
- Azadeh-Ghamsari A, Gill R, Moerdyk N, Oberleitner B, Rademeyer K (2002) The sexual and psychological implications of hysterectomy. *S Afr Med J*; 92: 517-518.
- Bellerose SB, Binik YM (1993) Body image and sexuality in oophorectomized women. *Arch Sex Behav*; 22: 435-459.
- Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öniş A, Kındıroğlu N (2004) Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15: 199-207.
- Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa LE, Bonilla HG, et al (2004) Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric period. *Maturitas*; 49: 205-210.
- Borissova AM, Kovatcheva R, Shinkoy A, Vukov M (2001) A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas*; 39: 177-183.
- Channon DL, Ballinger SE (1986) Some aspects of sexuality and vaginal symptoms during menopause and their relation to anxiety and depression. *Br J Med Psychol*; 59: 173-180.
- Çetin MT (2000) Klimakterik dönemde kanama düzensizlikleri. Menopoz ve Osteoporoz. E Ertüngealp, H Seyisoğlu, editörler. (Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği yayını) İstanbul: 28-37.
- Danacı AE, Oruç S, Adigüzel H, Yıldırım Y, Aydemir Ö (2003) Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J*; 52: 27-30.
- Dennerstein L, Smith AMA, Morse C, Burger H, Green A, Hopper J, Ryan M (1993) Menopausal symptoms in Australian women. *Med J Aust*; 159: 232-236.
- Dilbaz N (1997) Kadın Doğum Hastalıklarının Psikiyatrik Yönleri. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi I. İzmir, Ege Sürekli Yayınları; 145-163.
- Di Donato P, Guilini NA, Bacchi Modena A, Cicchetti G, Comitini G, Gentile G, et al (2005) Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinics in Italy. *Maturitas*; 52:181-189.
- Eker E (2000) Menopozda psikiyatrik sendromlar ve cinsellik. Menopoz ve Osteoporoz. Ertüngealp E, Seyisoğlu H, Editörler. (Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği yayını), İstanbul; 38-41.
- Greene J G (1998) Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*; 29: 25-31.
- Hamilton M (1960) Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 23: 56-62.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Psychology*; 32: 50-55.
- Hardy R, Kuh D (2002) Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause. *Soc Sci Med*; 55: 1975-1988.
- Helström L, Weiner E, Sörbom D, Backstrom T (1994) Predictive value of psychiatric history, genital pain and menstrual symptoms for sexuality after hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 73: 575-580.
- Igarashi M, Saito H, Morioka Y, Oiji A, Nadaoka T, Kashiwakura M (2000) Stress vulnerability and climacteric symptoms: life events, coping behavior, and severity of symptoms. *Gynecol Obstet Invest*; 49: 170-178.

- Jasienska G, Ziolkiewicz A, Gorkiewicz M, Pajak A (2005) Body mass, depressive symptoms and menopausal status: an examination of the "Jolly Fat" hypothesis. *Womens' Health Issues*; 15: 145-151.
- John Rust, Susan Golombok (1986) The GRISS: A Psychometric Instrument for the Assessment of Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*; 15: 157-165.
- Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fuh JL (2005) Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri- and post- but not premenopausal women; *Maturitas*; 52: 119-126.
- Kayır A, Şahin D (1998) Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozukluğu. İzmir: Ege Sürekli Yayınları, 19-53.
- Kaur S, Walia I, Singh A (2004) How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India. *Climacteric*; 7: 175-180.
- Kılıçdağ EB, Bağış T, Tarım E, Erkanlı S, Aslan E, Kuşçu E (2002) Histerektomi veya ooferektomi menopozal kadında cinsel fonksiyonu etkiler mi? *Türk Fertilite Dergisi*; 10: 288-292.
- Koptagel-İlal G (1996) İleri yaşta cinsellik: psikodinamik ve psikososyal özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 7: 275-283.
- Nathorst-Boos J, von Schoultz B (1992) Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol Obstet Invest*; 34: 97-101.
- Nathorst-Böös J, von Schoultz B, Carlström K (1993) Elective ovarian removal and estrogen replacement therapy-effects on sexual life, psychological well-being and androgen status. *J. Psychosom Obstet Gynaecol*; 14: 283-293.
- Oldenhave A, Jazzmann LJB, Everaerd W, Haspels AA (1993) Hysterectomized women with ovarian conservation report more severe climacteric complaints than do normal climacteric women of similar age. *Am J Obstet Gynecol*; 168: 765-771.
- Palacios S, Tobar AC, Menendez C (2002) Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*; 43 (Suppl.1): 69-77.
- Peykerli G, Ekşi A, Ertem Vehit H (2001) Bir grup Türk kadının menopozla ilgili duygu ve düşünceleri. Atasü T. editör. *Menopoz-Tedavisi ve Kanseri*. Nobel Tıp Kitabevleri, 35-46.
- Rizk DEE, Bener A, Ezimokhai M, Hassan MY, Micallef R (1998) The age and symptomatology of natural menopause among United Arab Emirates women. *Maturitas*; 29: 197-202.
- Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA, Casson PR, Buster JE, Redmond GP, et al (2000) Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med*; 343: 682-688.
- Sierra B, Hidalgo LA, Chedraui PA (2005) Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*; 51:236-245.
- Stahl MS (2003) Cinsiyete özgü ve cinsel işlevle ilişkili psikofarmakoloji. *Temel Psikofarmakoloji*. Taneli B, Taneli Y, çeviren. Bursa: Yelkovan Yayıncılık, 540-574.
- Tot Ş (2004) Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 5: 114-119
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 4: 83-88.
- Vanwesenbeeck I, Vennix P ve Wiel H (2001) 'Menopausal symptoms' associations with menopausal status and psychosocial factors. *J psychosom Obstet Gynaecol*; 22: 149-158.
- Williamson ML (1992) Sexual adjustment after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 21: 42-47.
- Wijma K, Melin A, Nedstrand E, Hammar M (1997) Treatment of menopausal symptoms with applied relaxation: a pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*; 28: 251-261.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 9: 114-117.