

Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki

Gülfizar Sözeri Varma¹, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu², Filiz Karadağ³, Osman Özdel³, Tarkan Amuk¹

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., ³Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, doğal ve cerrahi menopozlu kadınların; depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 36 doğal, 35 cerrahi menopoz olmak üzere toplam 71 kadın çalışmaya alınmıştır. Doğal menopoz için en az bir yıldır adet görmeme, cerrahi menopoz için en az 3 ay önce bilateral oofektomi yapılma koşulu aranmıştır. Değerlendirmede sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete (HAM-A), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Her iki grupta hafif düzeyde depresyon (doğal ve cerrahi menopoz sırasıyla 7.91 5.83, 8.11 6.88) ve anksiyete (doğal ve cerrahi menopoz sırasıyla 14.93 10.36, 13.49 10.58) tespit edilmiştir. Doğal ve cerrahi menopoz grupları arasında depresyon, anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum puanları açısından farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Korelasyon analizinde cerrahi menopoz grubunda cinsel doyumun depresyon ve anksiyete düzeylerinin olumsuz olarak etkilendiği belirlenmiştir ($p<0.05$). **Sonuç:** Hem doğal hem de cerrahi menopoz kadınlarda hafif şiddette depresyon ve anksiyete ile cinsel doyum sorunları ortaya çıkarmakta ve cerrahi menopozda cinsel doyum psikolojik değişkenlerden daha fazla etkilenmiştir. Sonuçlar, bu dönemin psikiyatrik değerlendirme gereğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğal menopoz, cerrahi menopoz, depresyon, anksiyete, cinsel doyum.

SUMMARY

The Relationship Between Depression and Anxiety Levels and Sexual Satisfaction for Natural and Surgical Menopause

Objective: The aim of this study was to compare depression and anxiety levels and the effects of psychiatric variables on the sexual satisfaction in natural and surgical menopause. **Method:** Thirty six natural menopause and 35 surgical menopause women 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) and satisfaction of sexual assesment using the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). **Results:** Hamilton depression test results were (natural and surgical menopause) 7.91 5.83, 8.11 6.88; Hamilton anxiety test scores (natural and surgical menopause) 14.93 10.36, 13.49 10.58). The two groups did not differ in HAM-D, HAM-A and GRISS ($p>0.05$). We found a correlation between anxiety-depression levels and sexual satisfaction in surgical menopause ($p<0.05$). **Conclusion:** This study suggested that menopause associated with mild level anxiety and depressive symptoms may lead to sexual dissatisfaction and this relationship was more prominent in surgical menopause group. Our results implied that the clinicians may consider the presence of psychological distress and sexual dissatisfaction of menopausal women.

Key Words: Natural menopause, surgical menopause, depression, anxiety, sexual satisfaction.

(*Klinik Psikiyatri 2005;8:109-115*)

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) menopoza "ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrasyonun kalıcı olarak sonlanması" olarak tanımlamaktadır. Bir yıl boyunca adet görülmemişse en son görülen adet menopoz olarak adlandırılır (Atasü 2001).

Menopoz, döneme özgü değişimlere uyum sağlanabildiğinde sorunsuz olarak atlatılabilmeye karşın, hormonal değişikliklerden kaynaklanan kardiovasküler hastalık, osteoporoz, ateroskleroz, psikiyatrik belirtiler, sıcak basmaları, gece terlemeleri, cinsel organlarda atrofik değişiklikler için yatkınlık oluşturmaktadır. Psikiyatrik belirtiler olarak anksiyete, depresyon, duygulanım oynaklığı, uykusuzluk, irritabilite gibi belirtiler ortaya çıkabilmekte, depresyon varlığı menopozal belirtilerin daha fazla hissedilmesine yol açabilmektedir. Menopoz döneminde görülen psikolojik değişiklikler fizyolojik nedenler yanında bireysel, kültürel, sosyal ve yaşa özgü etkenlerle de ilişkilidir. (Igarashi ve ark. 2000, Tot 2004, Aydemir ve ark. 1999, Jasienska ve ark. 2005).

Menopoz sürecinde over işlevlerinin yavaşlaması sonucunda dolaşımdaki östrojen, progesteron ve testosteronun azalması, cinsel istek, fanteziler, uyarılabilirlik ve orgazm kapasitesinin azalmasına; vajinal kuruluk ve lubrikasyon kaybına neden olabilmektedir. Postmenopozal dönemde pubokoksigeal kasın vajinal atrofi sonucu defansif kasılması vajinismus ve ağrılı cinsel ilişkinin nedenlerinden biridir. Bu dönemde kadınlarda sık olarak bildirilen cinsel yakınma, cinsel isteğin değişmesi ile ilgilidir. Bu değişimlere yapılabilen uyum, cinsel doyumunu etkilemektedir (Stahl 2003, Seyisoğlu 2001, Palacios ve ark. 2002, Turna ve ark. 2005).

Kendi varlığını koruyabilme ve kendini çoğaltabilme, kendi metabolik süreçlerini yönetebilme cinsellik olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar cinsel dürtü, güç, tercih ettikleri cinsel anlatım ve doyum açısından farklıdır. Cinsel doyum, bireyin cinsel ilişkisinden memnuniyetinin ve keyfinin düzeyi olarak tanımlanmakta, ilişkinin cinsel ve cinsel olmayan yönleri bunu tayin etmektedir. Bireyin toplum içindeki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür ortamı, kadın yada erkek oluşu, yaşı, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerini nasıl geliştirdiği gibi değişik faktörler cinsel doyuma

bireysel farklılıkların oluşmasında etkili olmaktadır. Herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olmayan bir kimse de cinsel yaşamını doyumsuz olarak yaşayabilmektedir. Depresyon ve anksiyetenin varlığı da cinsel doyumunu olumsuz etkileyen etmenlerdendir (Aydın 1998, Kayır ve Şahin 1998, Azadeh-Ghamsari ve ark. 2002)

Düzenli adet görmenin bir çok kültürde doğurganlık ve dişiliğin göstergesi olması, bu toplumdaki kadınların, menopoza kadınsılığın kaybı olarak değerlendirmesine yol açabilmektedir. Uterus üretiminin sembolü olarak görülebilmekte ve gücü temsil etmektedir. Ülkemizde, menopozun kadınları psikolojik ve cinsellik açısından etkilemediği, kadınların rol, sorumluluk ve ilişkiler açısından menopoza olumsuz bir değişiklik olarak algılamadıklarını tespit eden çalışmalar mevcuttur (Danacı ve ark. 2003, Aydemir ve ark. 1999). Bununla birlikte menopozla ilgili düşüncelerin sorgulandığı bir çalışmada, özellikle düşük eğitim düzeyli kişilerde menopozun yaşlılık başlangıcı, cinsel hayatın azalması ve işe yaramazlık ile bağlantılı olduğu düşünceleri bildirilmiştir (Peykerli ve ark. 2001).

Histerektomi ve bilateral ooferektomi (BSO) sonrası cerrahi menopoz gelişir. Cerrahi menopozun anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtiler ve cinsel yaşam üzerinde daha fazla yan etkiye yol açtığı ve belirtilerin daha şiddetli yaşandığı bildirilmiştir (Nathorst-Boss ve ark. 1993, Oldenhave ve ark. 1993). Perimenopozal dönemde kadınlar, overlerinde kanser riski olduğunu öğrendiğinde, bunun önleneyeceği düşüncesi ile ooferektomiye olumlu bakabilmektedir (Williams 1992). Genel olarak beklenenden erken menopoz, sağlıklı bir organın çıkarılması düşünceleri olumsuz bakış açısını ortaya çıkarmaktadır (Khashtgir ve Studd 2000). Ameliyat ve komplikasyonlarından korkmak, ağrı, beden imgesi değişikliği, yaşlanma, doğum yapamama ve kadınsılığın azalması düşünceleri histerektominin olumsuz algılanmasına yol açabilmektedir. Kadınsılığın azalması hissi kendilik değerinde azalmaya yol açarken, yaratıcılık kaybı boşluk hissine neden olabilmektedir (Williams 1992, Azadeh-Ghamsari 2002). Gençliğin sembolü olarak görülen overlerin çıkarılması androjen üretiminin aniden azalmasına yol açarak cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum ve orgazmın azalmasına neden ola-

bilmektedir (Nathorst-Boos ve ark. 1993, Bellerose ve Binik 1993, Shifren ve ark. 2000, Kılıçdağ ve ark. 2002).

Bu çalışma, doğal ve cerrahi menopoz vakalarında, anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması, ayrıca iki gruptaki psikiyatrik değişikliklerin cinsel doyum üzerine etkilerinin ortaya konulmasını amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran doğal ve cerrahi menopoz vakaları alınmıştır. Doğal menopoz için en az bir yıldır adet görmeme; cerrahi menopoz için en az 3 ay önce benign nedenlerden dolayı histerektomi + bilateral ooferektomi yapılmış koşulu aranmıştır. Evli ya da aktif cinsel yaşantısı olan, gönüllü 71 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.

Kullanılan ölçekler:

Sosyodemografik değerlendirme ve öykü sorgulaması:

Sosyodemografik veri formu, vakaları tanımlayıcı ve sosyodemografik özelliklerini araştıran sorulardan oluşturulmuştur. Sorgulamada bireylerin geçmiş psikiyatrik ve fizik hastalık öyküleri, cinsel işlev sorunları ve menopozun yaşamlarındaki anlamı araştırılmıştır.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D):

Hamilton ve ark. tarafından geliştirilen ölçek depresif belirtilerin şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır (Hamilton ve ark. 1960). Hekim tarafından uygulanan ölçekte on yedi depresif belirtinin her biri için belirlenmiş 0 ve 4 arasında değişen puanlama dizgesi kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A):

Anksiyete düzeyi ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır

(Hamilton ve ark. 1959). Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır Uygulayıcı, 14 maddeden oluşan ölçekte her belirti için ayrıca belirlenmiş 0 ile 4 arasında puanlama yapar. Puan aralığı 0-56 arasındadır. 1,2,3,5 ve 6. maddeler psişik alt puan ve 4,7,8,9,10,11,12,13. maddeler somatik alt puanlar olarak hesaplanır.

Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ):

Ölçek, Rust ve Golombock tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yapılan analizler ile ortaya konulmuştur (Rust ve Golombock 1986). Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracıdır. Ölçek kadın ve erkekler için hazırlanmış iki form; 28 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Kadın formu alt boyutları: sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgazm'dır. Maddelerin cevaplandırılması "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla", "her zaman" seçenekleri üzerinden yapılmakta; her soru için sırası değişen 0-1-2-3-4 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi ortaya koymaktadır. Türkçe standardizasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme: Windows için SPSS 10.0 paket programı kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Doğal ve cerrahi menopoz grubunun karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki kare testi, sayısal değişkenler için Student-t testi kullanıldı. Pearson korelasyon analizi yapılarak psikolojik parametreler ile cinsel doyum arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR

Otuz altı doğal menopoz (%50.7), 35 cerrahi menopoz (%49.3) olmak üzere toplam 71 kadın ile çalışma tamamlandı. Doğal menopoz grubunun yaş ortalaması 51 ± 5.13 yıl, cerrahi menopoz yaş orta-

Tablo 1. İki grubun sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

	Doğal menopoz	Cerrahi menopoz	t	p
Yaş	51.64±5.13	46.91±4.5	4.101	0.000*
Eğitim yılı	7.31±4.28	7.60±3.47	0.319	0.751
Eşin yaşı	56.14±5.79	50.91±5.9	3.961	0.000*
Evlilik süresi	31.63±5.55	27.79±4.7	3.233	0.002*
Çocuk sayısı	2.42±1.08	2.54±0.82	0.607	0.581
Menopoz süresi	3.52±3.64	1.34±2.50	2.910	0.005*

*P<0.01 anlamlı

Tablo 2. Ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Doğal menopoz		Cerrahi menopoz		t	P
	Ort	SD	Ort	SD		
HAM Depresyon	7.91±5.83		8.11±6.88		0.51	0.867
HAM Anksiyete	14.93±10.36		13.49±10.58		0.65	0.708
GRCDÖ toplam	38.78±17.56		39.19±18.45		0.65	0.928
sıklık	6.28±2.10		5.66±2.19		0.43	0.249
iletişim	5.16±3.18		5.22±2.74		0.10	0.933
doyum	5.13±4.31		4.72±4.04		0.50	0.699
kaçınma	6.75±4.14		6.66±4.39		0.54	0.930
dokunma	6.97±4.40		6.00±5.19		0.32	0.423
vaginismus	1.78±3.68		2.68±3.65		0.70	0.327
anorgazmi	7.47±4.33		8.28±4.97		0.22	0.488

laması 46.91±4.55 yılı. Doğal menopoz grubunda cerrahi menopoz grubuna göre yaş ortalaması, eşlerin yaşı, ortalama evlilik süresi ve menopoz süresi daha uzun bulunmuş; yerleşim yeri, meslek, eğitim yılı, çocuk sayısı açısından farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 1).

İki grubun geçirilmiş psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü arasında farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Doğal menopoz grubunda 16 (%44.4), cerrahi menopoz grubunda 12 (%34.3) kişi hormon replasman tedavisi (HRT) alıyordu. HRT kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında depresyon, anksiyete ve cinsel doyum açısından farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05).

Geriye dönük sorgulamada, doğal menopoz grubunun %2.9'u, cerrahi menopoz grubunun %25'i menopoz sonrasında cinsel işlevlerinin olum-

suz etkilenebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (p=0.006). Kadınların %69'u menopozun cinsel yaşamına etkilerini hiç düşünmediğini ifade etmiştir.

Doğal ve cerrahi menopoz grupları arasında HAM-D, HAM-A puanları, GRCDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 2). Dört doğal, üç cerrahi menopoz olmak üzere toplam 7 hasta GRCDÖ'ni doldurmak istemediğinden bu ölçek ile ilgili karşılaştırmalarda bu hastalar değerlendirmeye alınmamıştır.

Her iki grupta da GRCDÖ alt gruplarından sıklık, kaçınma, dokunma ve anorgazmi puanlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Cerrahi menopoz grubunda; depresyon puanları ile cinsel doyum toplam, sıklık, doyum, kaçınma, dokunma ve

anorgazmi düzeyleri arasında (sırasıyla $r=0.677$ $p<0.001$, $r=0.474$ $p=0.017$, $r=0.652$ $p<0.001$, $r=0.795$ $p<0.001$, $r=0.417$ $p=0.039$, $r=0.429$ $p=0.032$), anksiyete puanları ile cinsel doyum toplam, sıklık, doyum, kaçınma ve anorgazmi puanları arasında ($r=0.629$ $p<0.001$, $r=0.425$ $p=0.01$, $r=0.485$ $p=0.01$, $r=0.763$ $p<0.001$, $r=0.490$ $p=0.013$) pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Doğal menopoz grubunda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, doğal ve cerrahi menopoz grupları arasında farklılık olmamakla birlikte her iki grupta hafif düzeyde depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir. Çok eski yıllardan beri menopoz dönemine özgü bir psikiyatrik sendrom olup olmadığı tartışılmaktadır. Kraepelin 1906'da bu döneme özgü "Envolusyonel Melankoli" adında klinik depresyon öne sürmüş ve ajitasyon, hipokondri, mikromanik sanrılarının ön planda olduğunu belirtmiş; daha sonra ise bunun duygudurum bozukluklarının bir uzantısı olduğunu ifade etmiştir. Günümüzde menopoz dönemine özgü bir sendrom tanımlanmamakla birlikte yapılan bir çok çalışmada bu dönemde depresyon, anksiyete, irritabilite, yorgunluk, uykusuzluk, unutkanlık ve libido azalması bulgularına rastlanmaktadır (Tot 2004, Borissava ve ark. 2001, Bezircioğlu ve ark. 2004, Jasienska ve ark. 2005, Sağsöz ve ark. 2001). Ancak menopozun kadınları depresyon ve anksiyete yönünden etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Danacı ve ark. 2003, Bosworth ve ark. 2001, Dennerstein ve ark. 2002). Menopoz sonrası dönemde yaşanan depresyonun yeti yitimi, ruhsal hastalık öyküsü, kronik bedensel hastalık nedeniyle ilaç kullanımı, 40 yaşından önce menopoz girilmiş olunması ve menopozla ilgili danışmanlık almamış olma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bezircioğlu ve ark. 2004). Bazı çalışmalarda menopoz döneminde yaşanan psikolojik belirtilerin ülkenin ekonomik durumu, işsizlik ve belirsizlik, zorlu yaşam olayları, aile sorunları ile ilişkileri vurgulanmış; orta yaş kadını değerlendirirken psikososyal stresörlerin göz ardı edilmemesi gerektiği önerilmiştir (Borissava ve ark. 2001, Hardy ve Kuh 2002). Çalışmamızın kadın hastalıkları ve doğum polikli-

niğine başvuran, herhangi bir yakınması ya da yardım arayışı olan kadınlar arasında yapılmış olması depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilemiş olabilir. Buna rağmen belirti düzeylerinin hafif şiddette olması menopozun major psikiyatrik sorunlara yol açmadığı görüşlerini desteklemektedir.

Çalışmamızda cinsel işlev değerlendirilmesinde cinsel ilişki sıklığı ve dokunmada azalma, kaçınma artışı ve orgazm sorunları göze çarpmaktadır. Menopoz sonrası cinsel yaşamın olumsuz olarak etkilenmesi bazı çalışmalarla desteklenmekle birlikte (Borissava ve ark. 2001, Dennerstein ve ark. 2002) tam tersi bulgular da mevcuttur (Danacı ve ark. 2004).

Aydemir ve ark.'nın (1999) sonuçlarına benzer olarak cerrahi ve doğal menopoz grupları arasında depresyon, anksiyete ve cinsel doyum düzeyleri açısından farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar diğer çalışmalardan farklı olarak cerrahi menopozda doğal menopozla göre, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olması ve azalan androjen üretimine bağlı olarak cinsel işlevlerin olumsuz etkilenmesi beklentisine uymamaktadır (Nathorst-Boos ve ark. 1992, Nathorst-Boos ve ark. 1993, Bellerose ve Binik 1993, Shifren ve ark. 2000, Kılıçdağ ve ark. 2002). Depresyon ve anksiyete varlığında cinsel yaşamın olumsuz olarak etkilenmesi her iki grup içinde beklenen bir durum olmasına karşın çalışmamızda cerrahi menopoz grubunda doğal menopoz grubuna göre anksiyete ve depresyonun cinsel doyumunu daha fazla olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Kısa süre önce menopozla girmiş olmak ve cinsel işlevlerinin olumsuz yönde etkileceği beklentilerinin daha fazla olması, kaybedilen cinsel organa atfedilen anlam, kaybın yarattığı eksiklik duygusu cerrahi menopoz grubunu psikolojik değişimlere daha duyarlı kılmış olabilir. Ameliyat öncesi korku ve kaygıların paylaşılması ve uygun bilgilendirilme ameliyat sonrası sürece uyumu kolaylaştırarak olumsuz etkilenmeyi azaltabilir.

Yaşla birlikte görülen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin kadın cinselliğini etkilediği bilinmektedir. Östrojen ve testosteron hormon düzeylerinin azalması psikolojik ve cinsel değişimlerde önemli rol oynamakta; HRT kullanımını hormonal değişimlerden kaynaklanan olum-

suzlukları ortadan kaldırmaktadır (Palacios 2002, Danacı ve ark. 2003, Borissova ve ark. 2001). Çalışmamızda HRT kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında depresyon, anksiyete ve cinsel doyum açısından farklılık tespit edilmemiştir. Ancak HRT kullanan hasta sayısının az olması, hormon düzeylerinin değerlendirmeye alınmaması nedeniyle sonuçların geçerliliği tartışmalıdır.

Sonuç olarak; her iki grupta hafif şiddette depresyon ve anksiyete ile cinsel doyum sorunları saptanmıştır. Cerrahi grupta cinsel doyum, bu psikolojik

değişkenlerden daha fazla etkilenmiştir. Menopoza özgü sorunların yalnızca biyolojik kökenli olmadığı göz önüne alındığında döneme hazırlık sürecini de kapsayan ayrıntılı değerlendirmeler yaşam kalitesini yükseltecek ve daha doyumlu bir yaşamı sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Gülfizar Sözeri Varma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, gulfiz@yahoo.com

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: 251-59.
- Atasü T (2001) Menopoz: Tanım ve Terminoloji. Menopoz - Tedavisi ve Kanseri Atasü T (Ed), Nobel Tıp Kitabevi, s.13-26.
- Aydemir Ö, Yağcı E, Gülseren L ve ark. (1999) Menopoz Döneminde Anksiyete ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:268-274.
- Aydın H (1998) Cinsellik ve Cinsel İşlev. *Temel Psikiyatri*, Cilt 2. Güleç C, Köroğlu E (Ed), Ankara, HYB Yayıncılık, 605-615.
- Azadeh-Ghamsari A, Gill R, Moerdyk N ve ark. (2002) The sexual and psychological implications of hysterectomy. *SAfr 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, Önez A ve ark. (2004) Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15: 199-207.
- Borissova AM, Kovatcheva R ve ark. (2001) A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy. *Maturitas*, 39:177-183.
- Danacı AE, Oruç S, Adıgüzel H ve ark. (2003) Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J*, 52:27-30.
- Dennerstein L, Randolph J, Taffe J ve ark. (2002) Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition. *Fertil Steril*; 77 (Suppl 4): 42-48.
- Hamilton M A (1960) rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 23; 56-62
- Hamilton M (1959) The assesment of anxiety states by rating. *Br J Psychol*, 32: 50-55.
- Igarashi M, Saito H, Morioka Y ve ark. (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 ve ark. (2005) Body mass, depressive symptoms and menopausal status: An Examination of the "Jolly Fat" hypothesis. *Women's Health*, 15:145-151
- John Rust ve Susan Golomboc (1986) The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, 15: 157-165.
- Kayır A ve Şahin D (1998) Kadın cinselliği ve cinsel işlev bozukluğu. *Ege Sürekli Yayınları*, 19-53.
- Kılıçdağ EB, Bağış T, Tarım E ve ark. (2002) Histerektomi veya ooferektomi menopozal kadında cinsel fonksiyonu etkiler mi? *Türk Fertilite Dergisi*, 10: 288-292.
- Khastgir G, Studd J (2000) Patients' outlook, experience and satisfaction with hysterectomy, bilateral oophorectomy and subsequent continuation of hormone replacement therapy. *Am J Obstet Gynecol*, 183;1427-1433.
- Kuh D, Hardy R, Rodgers B ve ark. (2002) Lifetime risk factors for women's psychological distress in midlife. *Soc Sci Med*, 55:1957-1973.
- Nathorst-Boos J, Schoultz B (1992) Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol Obstet Invest*, 34; 97-101.
- Nathorst-Boss J, von Schoultz B, Carlstom K (1993) Elective ovarian removal and estrogen replacement therapy-effects on sexual life, psychological well-being and androgen status. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 14: 283-293.
- Oldenhave A, Jazmann LJB, Everaerd W ve ark. (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 kadınının menopozla ilgili duygu ve düşünceleri. Atasü T (Ed.) Menopoz-Tedavisi ve Kanseri, Nobel Tıp Kitabevleri, s.35-46.
- Sağsöz, N, Oguztürk O, Bayram M ve ark. (2001) Anxiety and depression before and after the menopause *Arch Gynecol Obstet*, 264:199-202.
- Shifren JL, Braunstein GD, Simon JA ve ark. (2000)

Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med*, 343; 682-8

Shifren JL (2002) Androgen deficiency in the oophorectomized woman. *Fertil Steril*, 77(Suppl.4): 60-62.

Stahl MS. (2003) Cinsiyete özgü ve cinsel işlevle ilişkili psikofarmakoloji. *Temel Psikofarmakoloji*. (Çev: B Taneli, Y Taneli), Bursa, Yelkovan Yayıncılık, s.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.

Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:83-88.

Turna B, Apaydın E, Semerci B ve ark. (2005) Women with low libido: correlation of decreased androgen levels with female sexual function index. *Int J Impot Res*, 17, 148-153.

Williamson ML (1992) Sexual adjustment after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 21: 42-47.

Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Deđerlendiriciler Arası Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9: 114-117.

X. Bahar Sempozyumu

28 Mart-02 Nisan 2006
The Marmara Otel - İstanbul

Bilimsel Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Kültegin Ögel
e-posta: ogelk@superonline.com

Organizasyon:

Flap Tour
8. Cadde No: 1 06610 Birlik, Çankaya, Ankara
Tel/Faks: 0312 454 00 00
www.baharsempozyumu2006.org

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

41. Ulusal Psikiyatri Kongresi

15-20 Kasım 2005
Palandöken - Erzurum

Bilimsel Yazışma Adresi:

Prof. Dr. İsmet Kırpınar
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Tel: 0442 236 12 12/1597 - Faks: 0442 236 12 28
e-mail: kirpinar@atauni.edu.tr

Organizasyon:

İnterium Organizasyon
Sıraselviler Cad. Hrisovergi Apt. 48/8 Taksim, İstanbul
Tel: 0212 292 88 08 - Faks: 0212 292 88 07
e-posta: info@interium.com.tr, www.interium.com.tr

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ