

Menopoz döneminde cinsellik

Öğr.Gör. Handan Özcan¹, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Gümüşhane Üniversitesi;

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dünya Sağlık Örgütü menopoza, over aktivite kaybından dolayı menstruasyonun sona ermesi olarak tanımlamaktadır. Menopoz yaşı, toplumlar ve bireylere göre değişiklik göstermekle beraber, genel olarak 45–55 yaşları arasında görülür (1).

Premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan klimakterium, kadının üreme çağından üreme sonrası çağa geçişini gösteren bir evredir. Menopoz, yani over aktivitesinin yitilmesiyle menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması, klimakterium dönemi içinde önemli bir noktadır (2).

Perimenopozal Türk kadınlarından elde edilen verilerde, cinsel disfonksiyonun yüksek oranda görüldüğü ve cinsel disfonksiyon ile yaşam kalitesi skorları arasında negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (3). Yapılan bir çalışmada 40 yaş üstü kadınlardaki cinsel sorunlar ve orgazm yetersizlikleri Asyalı kadınlarda, Avrupalı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (4).

Bireyin utanç, sıkıntı, hayal kırıklığı, stres, ya da öfke durumları yaşadığı anda direkt ilişkisini etkilemesinden dolayı, çiftlerin refahı için hastalığın geniş boyutta incelenmesi gerekmektedir. Mutlu bir ilişki; psikolojik, fiziksel, duygusal tatmin ve cinsel istek ile doğrudan ilişkilidir (5,6).

Cinsel sorunlar, orta yaştaki kadınların yaşamı boyunca yaygın görülmektedir. Menopozda hormon seviyesindeki değişimlere rağmen, cinsel işlev bozukluğu, psikolojik-fiziksel rahatsızlıklar ve antidepresan gibi ilaç tedavilerine başlamaya sebep olmaktadır (7).

Menopoz, orta yaştaki kadınlarda cinsellikle ilgili değişikliklerin fiziksel ve anatomik etkileri olduğu kadar psikolojik etkilerin de ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde kadının cinsel yaşamını etkileyen değişiklikler şunlardır:

1- Hormonal değişiklikler

Menopoza geçiş döneminde, östrojen seviyesindeki dalgalanmadan dolayı menstruasyon değişiklikleri görül-

mektedir. Bu yüzden adet düzensizlikleri, yoğun kanama, östrojen yetersizliği nedeniyle anksiyete, uyku bozuklukları ve vazomotor semptomları yaşanır. Kadın bu süreçte vajinal kuruluk, orgazm yada uyarılma sorunları yaşamaya başlar. Menopoz dönemde östrojen seviyesinin düşmesine rağmen, testosteron aniden değişmez, yavaş yavaş azalma görülür. Kontrasepsiyon yöntemi olarak kadınlara bu dönemde, 1 yıl boyunca doğum kontrol hapları önerilmektedir (7).

2- Cinsel fonksiyon değişiklikleri

Bu dönemde cinsel kimlik değişiklikleri de ortaya çıkmaktadır. Meme ve genital sistemde değişiklikler nedeni ile meme ve genital hassasiyet azalır ve mukoza atrofisi sonucu vajinada kuruluk oluşur. Koku, tat ve dokunma gibi duyu organlarında yaşlanmaya bağlı olarak duyu kaybı vardır (8).

Menopoza geçiş yaşanma sürecinde, fiziksel ve psikolojik değişiklikler cinsel işlev bozukluklarına yol açar. Östrojen eksikliğine bağlı vajen epitelinde atrofi oluşumu ve kuruluk direkt cinsel birleşmeyi etkilemektedir. Cinsel yaşlanmayla vajen ve serviksde kan akımı ve sekresyon azalır, cinsel uyarılma ve ilişki sıklığında düşüş meydana gelir (9). Düzenli seks hayatı olanlarda bu değişiklikler daha az görülmektedir.

3- Psikolojik değişiklikler

Menopoz, kadının cinsel yaşamının fiziksel ve anatomik değişikliklerden olduğu kadar psikolojik değişimlerden de etkilendiği bir dönemdir (10). Hormonlardaki azalma ile birlikte menopoz döneminde, özellikle depresyon ve anksiyeteye sık rastlanır. Hormonlardaki değişiklikler perimenopoz dönemde duygulanım bozukluklarının sık görülmesine neden olur. Depresyon ve anksiyetenin yüksek olması da cinsel doyumu olumsuz etkileyen etmenlerdendir (11). Çalışmalar bazı kadınların menopoza herhan-

gi bir gerilim hissetmeden, doğal bir yaşam dönemi olarak karşıladığını (12), bazılarının ise menopozun kadını depresif, irritabl yapacağı, artık gerçek bir kadın olunamayacağı düşüncelerini taşıdığını bildirmektedir (13). Kadın cinsel disfonksiyonu serotonin ve antidepresan kullanan bireylerde çok sık görülmektedir. Tedavi başlangıcında geç uyarılma, orgazm sorunları, libido kaybı görülürken uzun süreli tedavilerde bu şikâyetler görülmemektedir (14).

4- Sağlık durumu ile ilgili değişiklikler

Menopoz, aynı zamanda yaşlanma ile birlikte seyreden bir olaydır. Yaşlanma ile birlikte tıbbi hastalıklarda artmaktadır. Menopozal dönemde kadın cinsel fonksiyonunu etkileyebilen ve disfonksiyona zemin hazırlayan durumlar; kronik hastalıklar, endokrin, diyabet, renal, hepatik, vasküler, nörolojik, musküler, immunolojik hastalıklar, cerrahi operasyonlar, jinekolojik operasyonlar, cerrahi menopoz, kanser, kemoterapi, radyoterapi, antihipertansif, antipsikotik ve antidepresan ilaçlar, ürolojik, urogenital sorunlar, üriner inkontinans, dispareni gibi sağlık sorunlarıdır. Örneğin vulvektomi (15), mastektomi (16) gibi cerrahi operasyonlar, cinsel ilişkiyi direkt azaltmaktadır (17).

Menopozdan sonra yaşam kalitesi düşmektedir ve bu dönemdeki kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar da sık görülmektedir. Cinsel aktivitenin, kardiyak bir risk olmasından dolayı; cinsel disfonksiyon ve kardiyak hastalıklar arasındaki ilişkinin klinik yönetimi sağlanmalı ve cinsel aktivite, hastalığın derecesine göre sınırlandırılmalıdır (18, 19).

Orta yaştaki kadınlarda en sık görülen cinsel zorluklar; cinsel ilgi kaybı, rahatlama yetersizlik, dispareni, uyarılmada zorluk ve orgazm olamamadır. Perimenopozal kadınların yaklaşık %10-15'inde cinsel arzu yokluğu, %5'inden azında ise orgazm olamama rapor edilmiştir (20). Dispareninin sebepleri incelenileceği zaman; vajinal kuruluk, vajinismus, vestibülit ve vulvodini gibi durumların değerlendirilmesi gerekmektedir (21).

Avrupa ülkelerinde 1805 postmenopozal dönemde olan kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların %34'ünde cinsel isteğin azaldığı, %54'ünde cinsel ilginin azaldığı ve %71'i ise aktif cinsel yaşamın sürdürülmesinin çok önemli olduğunu söyledikleri bulunmuştur (22).

Orgazm olamamanın sebeplerine baktığımızda; ilişki sorunları, geçmiş cinsel istismarlar, kronik hastalıklar (Kalp yetmezlikleri, renal hastalıklar, diyabet, hipertansiyon gibi), pelvik bozukluklar (cerrahi, radyasyon, travma) ve

antidepresan ilaçların kullanımınıdır (7).

Yayınlanan birçok çalışma; orta yaşlardaki ve menopoza geçiş dönemindeki kadınlarda, cinsel isteğin oluşmasında sosyokültürel etkileşimlerin, tıbbi hastalıklar ve tedavilerinin, geçmiş cinsel tecrübelerinin, stres faktörleri ile akıl sağlığı problemlerinin, menopoz durumundan daha anlamlı belirteçler olarak ortaya koymaktadır (23, 24).

Ev, iş ve stresle baş etme önemli bir faktördür. Emeklilik, eşten boşanma, çocuklardan ayrılma, emeklilik, kendisi yada eşindeki kronik hastalıklar, ekonomik problemler perimenopozal dönemde cinsel sorunlara sebep olmaktadır (25). Düşük beden imajı, kendine güvenin azalması ve kilo almadan dolayı kadınlarda cinselliğe karşı isteksizlik meydana gelmektedir (5).

Hormonal faktörlere ek olarak kişisel ilişkiler, sosyoekonomik durum, kültürel çevre, dini inanışlar, genel sağlık ve partnerin durumu da kadınların menopoz sırasında cinselliği nasıl hissedeceğini etkilemektedir. Bazı kadınlar cinsel yönden daha az çekici hissederler veya vücutlarından hoşnutsuzdurlar (26).

Kadının sosyal ve ekonomik var oluşunun çocuk doğurma ile ilişkili görüldüğü kültürlerde, üreme işlevinin bitmesi cinsellik eyleminin tamamlandığı anlamına gelmektedir. Bizim toplumumuzda, bazı kadınlar menopoza girdikten sonraki bu döneme çocukların evlenmesi, sorunların doğması rastlar, kendilerine cinselliği yasaklarlar. Menopoz döneminde cinsel doyum ve işlev sorunlarının oluşmasında, biyolojik etkenlerden çok döneme özgü sosyal-kültürel etmenlerin, psikolojik sorunların rol oynadığı düşünülmektedir (27). Yapılan bir çalışmada, Türk kadınları menopozu doğal bir olay olarak kabul ettiğini, premenopozal ve postmenopozal dönem yaşam kalitesi skorlarının benzer olduğunu, kadınların %75.4'ünü endişelendirmediği bulunmuştur (28).

Arslan ve Altınsoy'un 300 kadınla yapmış olduğu çalışmada; cinsel problemi olan olgulardan, yalnızca %24'ünün yardım aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuç ülkemizde cinsel sorunlar ile ilgilenen spesifik sağlık personelinin olmaması, olguların nereye başvuracakları konusunda tereddüt içerisinde kalmalarına yol açmıştır (29).

Cinsellik, fiziksel ve emosyonel sağlığın önemli bir parçasıdır. Kadınlar arasında çok yaygın olan cinsel disfonksiyonu, yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Kadın menopozla birlikte vücut imajının kaybolacağını ve kadınlık fonksiyonlarının sona ereceğinin kaygılarını

duyar. Cinsel çekiciliğinin kalmadığını düşünen kadın, cinselliğe olan ilgisini de kaybeder. Bu dönemde cinsel dis-

fonksiyonlar çok geniş boyutta ele alınmalı ve kadınlara destek olunmalıdır.

Kaynaklar

- Oskay Ü. Menopoz ve cinsellik. 2.Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kadın ve Erkek Cinsel Sağlık Kursu. 9 Eylül 2003.
- Vanwesenbeeck I, Vennix P ve Wiel H. 'Menopausal symptoms' associations with menopausal status and psycho social factors. *J psychosom Obstet Gynaecol.* 2001;22: 149-158.
- Çalışkan E ve ark. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoz döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2010;30(5).
- Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C; Global study of sexual attitudes and behaviors investigator. Sexual behavior and sexual dysfunction safter age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology.* 2004;64: 991-997.
- Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Reproductive risk factors for incontinence study at kaiser study group. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol.* 2006;107(4): 755-764.
- Shifren J L, Monz B U, Russo P A, Segreti A, Johannes C B. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112(5): 970-978.
- Davis S, Jane F. Sex and perimenopause. *Menopause.* 2011;40(5): 274-278.
- Murray W. Decreased libido in postmenopausal women. *Nurse Pract Forum.* Dec. 2000;11(4): 219-224.
- Mattar CN, Chong YS, Su LL, Agarwal AA, Choolani M. Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Ann Acad Med Singapore.* 2008;37: 215-223.
- Palacios S, Tobar AC, Menendez C. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas.* 2002; 43(1): 69-77.
- Azadeh-Ghamsari ve ark. The sexual and psychological implications of hysterectomy. *S Afr Med J.* 2002;92: 517-518.
- Kaur S, Walia I, Singh A. How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India. *Climacteric.* 2004;7: 175-180.
- Dennerstein L, Smith AMA, Morse C, Burger H, Green A, Hopper J, Ryan M. Menopausal symptoms in Australian women. *Med J Aust.* 1993;159: 232-6.
- Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. *Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction.* *J Clin Psychiatry.* 2001;62(3): 10-21.
- Andersen BL, Turnquist D, LaPolla J, et al. Sexual functioning after treatment of in situ vulvar cancer: preliminary report. *Obstet Gynecol.* 1988;71: 15-19.
- Huguet P, Gurgel MS, Pinto-Neto A, et al. Sexuality and quality of life in breast cancer survivors in Brazil. *Breast J* 2007;13: 537-538.
- Kaiser FE. Se xual function and the older woman. *Clin Geriatr Med.* 2003;19(3): 463-472.
- Birkhauser MH. Quality of life and sexuality issues in aging women. *Climacteric.* 2009; 12(1): 52-57.
- DeBusk R, Drory Y, Goldstein I, et al. Recommendations of the Princeton Consensus Panel. *Am J Cardiol* 2000;86: 175-181
- Avis NE, Brockwell S, Randolph JF Jr, et al. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause.* 2009;16: 442-452.
- Harris JM, Cherkas LF, Kato BS, Heiman JR, Spector TD. Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: a population-based study. *J Sex Med* 2008;5: 1177-1183.
- Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertil Steril.* 2005;84: 174-180.
- Palacios S, Tobar AC, Menendez C. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas.* 2002;43(1): 69-77.
- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Rüffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause.* 2004;11(2): 726-740.
- Amore M, Di Donato P, Berti A, et al. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas.* 2007;56: 303-311.
- Hoşcan M, Armağan A. Menopoz ve seksüalite. *Türk Androl Derg.* 2009;38: 247-250.
- Peykerli G, Ekşi A, Ertem Vehit H. Bir grup Türk kadınının menopozla ilgili duygu ve düşünceleri. *Atasu T editör. Menopoz tedavisi ve kanser. Noel tıp kitapevi.* 2001; 35-46
- Özkan S, Alataş ES, Zencir M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. *Qual Life Res.* 2005;14(8): 1795-801.
- Arslan H, Altınsoy N. Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi. *Kadın Cinsel Sağlığı. Hemşire Çalışma Grubu.* 2004; 360-364.