

KLİMAKTERİUM DÖNEMİNDE CİNSELLİK*

Dr. Ümran Yeşiltepe OSKAY

I.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Menopozu da kapsayan klimakterium, hormonal değişikliklerin yanı sıra fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin de yaşandığı kritik bir yaşam evresidir. Cinsel yönden iyilik hali postmenopozal kadınlar için önemli bir sağlık göstergesidir. Klimakteriumda cinsel yaşamla ilgili bir çok sorun yaşanmaktadır. Cinsel istek azalması, orgazm sorunları ve disparoni en sık rastlanan şikâyetlerdir. Bu dönemde cinsellik yoğun olarak psikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Hemşire bu sorunların giderilmesinde danışman olarak önemli role sahiptir.

Bu makalenin amacı menopoz ve sonrasında kadınların yaşadıkları cinsel sorunları ve nedenlerini tanımlayarak, bu sorunların çözümünde neler yapılabileceği konusunda bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterium, Menopoz, Cinsellik.

SUMMARY

Sexuality in Climacterium:

Climacterium which includes menopause is a critical life stage in which hormonal changes, physiological, psychological and social changes are experienced. In climacterium, many problems about sexual life is experienced. Decrease in sexual desire, orgasmic problems and dyspareunia are most common problems. Sexual wellness is an important indicator of health for postmenopausal women. In this term sexuality is affected by psychosocial factors. Nurse has an important role as a counselor in solving these problems.

This article defines sexual problems and their reasons in menopause and postmenopausal women and gives information about what can be done to solve these problems.

Key Words: Climacterium, Menopause, Sexuality

GİRİŞ

Klimakterium, cinsel olgunluk çağından üreme fonksiyonlarının son bulduğu overlerdeki morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlarla karakterize bir geçiş dönemidir ve yaşlılığa kadar sürmektedir. Bu dönemin en çarpıcı değişikliği adetten kesilme yani “menopoz” dur. Menopoz, Dünya Sağlık Örgütü tarafından over aktivite kaybından dolayı mensturasyonun sona ermesi olarak tanımlanmaktadır (Şahin 1998). Ülkemizde çeşitli araştırmalarda menopoza girme yaşı ortalaması 46.5 olarak bulunmuştur (Atasü 2001). Günümüzde yaşam süresinin uzaması nedeniyle, kadın yaşamının 1/3’ü menopoz sonrası dönemde geçmektedir. Bu durum yaşam kalitesini daha da önemli kılmaktadır.

Klimakterium, hormonal durumdaki değişikliklerin yanı sıra fizyolojik psikolojik ve sosyal değişikliklerin de yaşandığı kritik bir dönemdir. Bütüncül bir yaklaşımla bakıldığında cinsellik, fizyolojik, emosyonel ve sosyal özellikler taşıyan yaşamı ve iyilik halini etkileyen bir konumdur.

Hormonal değişim, kişiden kişiye farklılık göstermemesine karşın, yaşam tarzı, cinselliğe ilişkin deneyimler, kültürel faktörler, dini inanışlar, eşin durumu ve çevresel faktörler gibi kişisel değişiklik gösteren özellikler, klimakterik dönemdeki kadınların cinsel yaşamını etkilemektedir. Postmenopozal dönemde cinsel yaşamın nasıl olacağı kadının bu dönemi nasıl algıladığıyla da ilgilidir. Kadın menopozu her şeyin sonu olarak algılıyorsa cinsel yaşamını da yok sayabilir. Oysa bu dönemi normal kabul ediyor ve yaşam tarzını duruma uygun olarak düzenliyorsa cinsel yaşamını da sürdürecektir (Dennerstein et al. 1999, Seyisoğlu 2001).

Sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi yüksek olan toplumlarda gençliğe, genç kalmaya ve cinselliğe büyük önem verilir. Bu toplumlarda kadınlar menopoza yaklaşırken bu durumu üreticiliğin kadınlığın, cinsel çekiciliğin sonu olarak görebilir ve menopozu ceza olarak algılayabilirler. Oysa Hint ve Arap toplumunda ve ülkemizde kırsal alanlarda yaşayan kadınlar için menopoz, statü farklılığı, hamile kalma tehlikesinin ortadan kalkması gibi nedenlerle ödül olarak algılanmaktadır (Şahin 1998, Oskay 1999)

Klimakterik Dönemdeki Kadının Cinsel Yaşamını Etkileyen Değişiklikler

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 5 grupta toplanabilir:

1. Hormonal Değişiklikler

Klimakterik dönemdeki cinsel yaşam değişikliklerinde iki hormon, östrojen ve androjenler önemli rol oynamaktadır.

Östrojenin Rolü

Menopozdan sonra en önemli hormonal değişimlerin başında östrojen düzeylerindeki azalma gelir. Bu azalma kadınlarda duygu durum değişikliğine, iyilik halinde kayba ve psikolojik yapıyı etkileyen fiziksel değişimlere neden olur.

Östrojen kadın cinselliğini indirekt yoldan etkiler. Sekonder seks karakterlerini; geliştirir ve kadınlık kimliğini kazandırır. Pelvik tabanı destekleyerek cinsel yolların ve organların sağlamlılığını korur (Seyisoğlu 2001, Redmond 1999, Sarrel Dobay, Wita 1998).

Östrojen azalması ile ortaya çıkan deride elastikiyet kaybı, kuruma, kaşıntı, kırıksıklık, memelerde sarkma, saçlarda beyazlaşma, alopesi, pubik kıllarda azalma gibi değişikliklere ve ayrıca kadınlarda gençlik ve cazibesini yitirdiği düşüncesiyle "kadın kimliği" kaybına sebep olurlar.

Östrojen azalması sonucu genital organlardaki değişiklikler de cinsel fonksiyon kaybına yol açar. Vajinal atrofi, kuruluk, yanma, infeksiyon ve disparoniye neden olarak kadının cinsel ilişkiden kaçınmasına yol açar. Disparoni postmenopozal kadınların en sık yakındıkları (%50) cinsel şikayetlerin başında gelmektedir (Sarrel Dobay, Wita 1998).

Vazomotor semptomlar ve uyku düzensizlikleri de östrojen azalmasına bağlı olup cinsel yaşamı dolaylı yoldan etkiler. Diğer taraftan östrojen azalmasının vasküler yapıyı da etkileyerek vaginal ve klitoral dolaşımı bozduğu, cinsel hazzın uyanmasına bağlı güçlükler ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir (Seyisoğlu 2001).

Androjenlerin Rolü

Klimakteriumda azalan hormonlardan birisi de androjenlerdir. Özellikle cerrahi menopoz olgularında östrojenin yanı sıra androjen eksikliği de önem kazanmaktadır. Androjenler libidoyu doğrudan etkiler ve cinsel motivasyonu artırır. Dolaşımdaki androjen seviyesindeki azalmanın menopoz sonrası psikolojik ve cinsel davranış değişikliklerinde önemli rolü vardır. Androjenlerin azalması libido, cinsel fonksiyon iyilik hali, enerji ve cinsel fantazilerin kaybına yol açar. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda iyilik hali, enerji artışı ve cinsel fonksiyonlarda düzelenin androjen içerikli tedavi gruplarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sarrel Dobay, Wita 1998). Androjenlerin postmenopozal dönemde kullanım amacı olan cinsel istek artışı beyin üzerinden davranış, istek ve fantezi gibi emosyonel değişimler ile gerçekleşir. Bu nedenle androjen replasmanında orgazm ve koitus sayısında önemli bir değişim olmaz, ancak cinsel istek artışı dikkat çekicidir (Sarrel Dobay, Wita 1998, Seyisoğlu 2001, Mouchamps, Gaspard 1999).

2. Cinsel kimlik değişiklikleri

Bu dönemde cinsel kimlik değişiklikleri de ortaya çıkmaktadır. Meme ve genital sistemde değişiklikler nedeniyle meme ve genital hassasiyet azalır ve mukoza atrofisi sonucu vaginada kuruluk oluşur. Koku, tat ve dokunma gibi duyu organlarında yaşlanmaya bağlı olarak duyu kaybı vardır. Deri ve ciltte kırışıklıklar, saçlarda azalma ve beyazlaşma görülür, tırnaklar daha kırılabilir hale gelir. Ter bezlerinde değişim sonucunda kadın kokusu adı verilen koku da azalır. Kadınlık içgüdüsünde de azalma görülür. Bu değişiklikler kadının beden imajında değişim yaratır ve kadın cinsel kimliğinde kayıp deneyimlenir (Avis et al. 2000).

3. Cinsel fonksiyon değişiklikleri

Menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel fonksiyon değişiklikleri de yaşanır. Libidoda değişim, genellikle azalma vardır. Nitekim 50 yaş ve üzeri kadınlarda haftada bir veya daha fazla ilişki oranının %20.3 olduğu bildirilmiştir (Bachman, 1993). Cinsel uyarılma güçleşir, orgazm kapasitesi azalır. Bunun sonucunda cinsel ilişki sonrası hayal kırıklığı deneyimlenir (Avis et al. 2000, Murray 2000, Mansfield, Koch, Voda 2000). ABD'de postmenopozal cinsel disfonksiyon sıklığı %25-63 olarak bildirilmiştir (Sarrel, Dobay, Vita 1998). Blumel ve Arkadaşlarının çalışmasında ise postmenopozal disfonksiyonun yaşla

birlikte arttığı; 40-44 yaş grubunda bu sıklığın %22.2, 60-64 yaş grubunda ise %66 olduğu saptanmıştır (Blumel et al. 2002).

4. Sağlık durumuyla ilgili değişiklikler

Menopoz, aynı zamanda yaşlanma ile birlikte seyreden bir olaydır. Bu dönemde kadınlarda ortaya çıkan genel sağlık sorunları da cinsel yaşamı olumsuz yönde etkiler. Örneğin kronik hastalıklar (özellikle endokrin, vasküler ve sinir sistemine ait hastalıklar ve kanser, antihipertansif, antipsikotik ve antidepressan ilaçların kullanılması, jinekolojik operasyon geçirme ve üriner inkontinans gibi sağlık sorunları bunlardan bazılarıdır. Histerektominin olumlu ya da olumsuz etkileri olabilir. Bazı kadınlarda anormal kanama ve ağrının geçmesi, cinsel fonksiyonu iyileştirirken, bu durum bazıları tarafından kadınlığın kaybı olarak görülebilir (Murray 2000,).

5. Eşler arası ilişkilerde değişiklikler

Menopozda cinsel yaşamla ilgili değişikliklerde eşler arasındaki ilişkinin rolü büyüktür. Eşler arasındaki cinsel ilişki bağlarının zayıflaması, erkeğe ait genel ve cinsel sağlık problemleri, eşlerin birbirini arzulamaması da cinsel yaşamı etkiler (Blumel et al 2002, Mansfield, Koch, Voda 2000).

Bu olumsuz değişikliklerin sonucunda postmenopozal dönemdeki kadınlarda oluşan yaygın olarak görülen cinsel şikayetler şunlardır:

- Seksüel cevabın azalması (uyarılma ve plato fazında uzama)
- Libido kaybı
- Ağrılı cinsel ilişki
- Cinsel ilişki sıklığında azalma
- Eşte cinsel disfonksiyon (Blumel et al. 2002, Seyisoğlu 2001).

Klimakterik Dönemde Ortaya Çıkan Cinsel Problemlerin Giderilmesinde Sağlık Profesyonellerine Düşen Görevler

Menopoz sonrasında kadınları önemli ölçüde rahatsız eden ve çoğu kez hekime yansımayan bir çok cinsel sorun yaşanmaktadır. Sağlık profesyonellerine klimakterik dönemdeki kadınların cinsel problemlerini tanılama, değerlendirme, danışmanlık, eğitim ve tedavi konularında büyük görevler düşmektedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, klimakterik

dönemde cinsel yaşamıyla ilgili sorunlar yaşayan kadınlar danışmanlık konusunda önemli bir role sahiptir. Sağlık profesyonelleri tarafından kadının cinsel sorunlarına empatik ve önyargısız olarak yaklaşılmalı, güven ve destek sağlanmalıdır. Cinsellik, fiziksel ve emosyonel sağlığın önemli bir parçasıdır. Bu nedenle menopozal kadınların anamnezi alınırken cinsel anamnez de sorgulanmalıdır. Ayrıca bu dönemdeki kadınlara sağlık hizmeti veren tüm sağlık profesyonelleri, cinsellik ve sorunlarıyla ilgili sorulara cevap verebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Blumel et al. 2002). Bu dönemdeki kadının cinsel sorunları ele alınırken eşin de katılımı sağlanmalıdır.

Sağlık profesyonelleri klimakterik dönemdeki kadın ve eşine cinsel yaşamların tartışma fırsatı yaratarak aşağıdaki konularda eğitim danışmanlık ve destek sağlamalıdır (Bachman 1993, Oskay 2000, Şahin 1998, Yee., Sundouist 2003).

- Cinsellikle ilgili temel eğitim
- Sağlıklı yaşam ve stresi azaltma gibi bireye özgü bakım girişimler konusunda bilgilendirme
- Çiftin diğer sağlık sorunlarının tedavisi için uygun birimlere yönlendirme
- Cinsel arzu ve aktivite ile ilgili semptom ve problemlerin tedavisi
- Cinsel sorunlar yaşayan çiftlere cinsel danışmanlık ve seks terapisi için sevk
- Yaşlı yetişkinlerde cinsel aktivitenin devamının normal ve sağlıklı bir durum olduğunun benimsenmesi
- Kadının menopoz ve yaşlılığa karşı olumlu tavır geliştirmesi için eksik ve yanlış bilgi ve inançlarının giderilmesi
- Kadına cinsel iyilik sağlayan ve libidoyu artırmada etkili olan uygun Hormon replasman tedavisi (HRT) için ilgili merkezlere sevk edilmesi

Östrojen-androjen tedavisi libido ve menopozal semptomlarla ilgili şikayetleri iyileştirir. Androjenlerin yüzde kılınma, kilo alma memelerde hassasiyet, akne, saç dökülmesi gibi maskülen etkilerini azaltmak için dozaj ve uygulama yolu iyi seçilmelidir

- HRT kadına özel ve gereksinimleri doğrultusunda verilmeli, tedavinin değerlendirilmesi için kontrollere düzenli gelmesi önerilmelidir.

- HRT'nin kontrendike olduğu durumlarda alternatif menopoz tedavileriyle ilgili danışmanlık (Akupunktur, aromaterapi, biyofeedback teknikleri, egzersiz, masaj, meditasyon ve bitkisel tedavi)
- Kadına perine hijyeni konusunda eğitim
- Üriner inkontinansı olan kadınların etkin tedavisi için ilgili merkezlere sevk

İnsan cinselliğinin doğası çok çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu da seksüel disfonksiyonu olan kadınlarda göz önüne alınması gereken bir konudur. Cinsel disfonksiyonun tedavisinde, ilaç tedavisi tek başına yeterli değildir. Psikososyal faktörlerin büyük rolü olduğu unutulmamalıdır (Osaka 2000, Mansfield, Koch, Voda 2000, Bachman 1993).

Daha doyurucu bir cinsel yaşam için çiftlere aşağıda verilen önerilerde bulunulmalıdır:

- Eşler, menopozun cinsel yaşamı nasıl etkilediğini açıkça konuşmalı.
- Fiziksel değişikliklerin cinsel uyarılmayı yavaşlatması nedeniyle ön sevişme uzatılmalı.
- Düzenli olarak cinsel aktivite sürdürülmeli.
- Perinedeki kas tonusunu artırmak için Kegel egzersizleri yapılmalı.
- Cinsellik geniş boyutlara sahiptir. Cinsel ilişki her şey demek değildir. Oral sex ve karşılıklı masturbasyon gibi cinsel ilişki içermeyen aktiviteler de denenmeli.
- Düzenli masturbasyonun kan akımını ve kas tonusunu artırdığı unutulmamalı.
- Cinsel organların temizliğine özen gösterilmeli, vulva ılık su ve bu bölge için hazırlanmış, Ph dengesi uygun ürünlerle yıkanmalı (Bu ürünler sabun gibi kurutmaz ve tahrişe neden olmaz).
- Haznede devamlı kuruluştan şikayet ediliyorsa eczanelerde bulunabilecek su bazlı kayganlaştırıcılar kullanılmalı.
- Östrojen kremleri veya HRT vaginal kuruluşun tedavisinde etkilidir. Bu konuda sağlık profesyonellerinden bilgi alınmalı.

- Düzenli egzersiz ve sağlıklı bir diyet uygulanarak ideal kilo korunmalı.
- Eşler varolan sağlık sorunları için tedavi yolları aramalı.
- HRT, menopozdan sonra ortaya çıkan hormon yetersizlikleri ve bundan etkilenen cinsel yaşamı iyileştirmeye yardım eder.
- Cinsel danışmanlık alma, eşler arasındaki cinsel sorunların çözümüne yardım eder (Dennerstein et al. 1999, Von Sydow 2000).

KAYNAKLAR

- Atasü T (2001). Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisinin Tarihesine Bir Bakış. Atasü T (Ed). Menopoz-Tedavisi ve Kanser. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1-12.
- Avis NE, Stellato R, Crawford S, Johannes C, Longcope C (2000). Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause*, 7(5): 297-309.
- Bachman GA (1993). Sexual function in the perimenopause. *Obstet Gynecol Clin. North Am*, 2 (20): 379-389.
- Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Sanchez F, Gramegna G (2002). Prevalence of sexual dysfunction in climacteric women : Influence of menopause and hormone replace therapy. *Rev Med Chill.*, 130 (10): 1131-1138.
- Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E (1999). Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric*, 2 (4):254-262.
- Mansfield PK, Koch PB, Voda AM (2002). Midlife womens attributions for their sexual response changes. *Health Care Women Int*, 21 (6):543-559.
- Mouchamps E, Gaspard U (1999). İnhibition of sexual desire associated with menopause. *Rev Med Liege*, 54(5): 489-494.
- Murray W (2000). Decreased libido in postmenopausal women. *Nurse Pract Forum*, 11 (4) :219-224.
- Oskay Ü (2000). Klimakterium dönemindeki kadınlarda cinsel sağlığın korunup geliştirilmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 12 (46): 53-63.
- Redmond GP (1999). Hormones and sexual function. *Int J Fertil Women Med*, 44 (4): 193-197.
- Sarrel P, Dobay B, Wita B(1998). Estrogen and estrogen-androgen replacement in postmenopausal women dissatisfied with estrogen-only therapy: Sexual behavior and neuroendocrine responses. *J Reprod Med*, 43 (10): 847-856.
- Seyisoğlu H (2001). Menopoz ve Seksüel yaşam Atasü T (Ed). Menopoz Tedavisi ve Kanser. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 385-397.
- Şahin N (1998). Bir Kilometre Taşı: Menopoz. Çevik Matbaacılık, İstanbul, 72-94.
- Von Sydow K (2000). Sexuality of older women: The effect of menopause other physical and social and partner related factors. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 94(3): 223-229.
- Yee LA Sundouist KJ (2003). Older women's sexuality. *Med J Aust*, 178 (12): 640-643.