

MENAPOZ DEPRESYON İÇİN BİR RİSK MİDİR? DEPRESYON GELİŞİMİNDE MENAPOZUN ETKİSİ

Özkan S.* , Alataş ERKAN**, Özdel O.*

ÖZET

Amaç: Bu araştırma depresyon gelişiminde menopozun etkisini incelemek amacı ile, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Metod: Araştırma grubunu, Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 21 sağlık ocağına kayıtlı 114'ü premenopoz ve 79'i postmenopozal dönemde olan 40 yaş ve üstü 193 kadın oluşturmuş ve olasılıksız örneklem tekniği ile araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve menopozal yakınmaları içeren anket formu ile Beck depresyon envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Pre ve postmenopozal gruplar karşılaştırıldığında depresif belirti geliştirme riski açısından anlamlı bir değişiklik bulunamamıştır ($p>0.05$). Ateş basması, sinirlilik, unutkanlık, konsantrasyon olamama, yorgunluk ve hormonal değişikliklere bağlı vazomotor yakınması olan kadınlarda Beck Envanterine göre depresif belirti gelişme durumu anlamlı olarak artmıştır ($p<0.01$). Ayrıca kadınların eğitim ve meslek durumu menopozal yakınmalarla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.01$). Kadınların menopozal yakınma skorları eğitim ve meslek durumlarına göre incelendiğinde

Sonuç: Beck depresyon envanterine göre depresyon gelişimi ile menopoz dönemi arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak hormonal değişikliklere bağlı yakınmalarla depresyon gelişimi arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır.

IS MENOPAUSE A RISK FOR DEPRESSION EFFECT OF MENOPAUSE ON DEVELOPMENT OF DEPRESSION

SUMMARY:

Aim: This research carried out as a descriptive cross-sectional study has aimed at assessing the effect of menopause on development of depression.

Methods: The study group consists of 193, 40 year-old and older female who registered in 21 primary health services in Denizli. Seventy-nine of them are in postmenopausal period and over female 114 of whom they are in premenopausal period and 79 of whom are in postmenopause period in registered in 21 primary health services in Denizli. They were included in this research through non possible sampling technique. The method of questionnaire which included socio-demographic data of and menopausal symptoms and Beck Depression Inventory has been used in collecting the data.

Findings: When we compared two groups, no significant changes were found regarding the risk of development of depressive symptoms ($p>0.05$). But women whom suffer from hot flashes, nervousness, forgetfulness, inability to concentrate, fatigue and symptoms dependent on hormonal change were found to have higher rate scores of depressive symptom development according to Beck Depression Inventory ($p<0.01$). Similarly, There is a significant difference in menopausal complaints of participants according to their jobs and educational status and job ($p<0.01$). We found a significant difference in menopausal complaints in the comparison between the women's educational status and job ($p<0.01$).

Conclusion: We found no causal effect between menopause and depression according to Beck Depression Inventory significant differences between pre and postmenopausal period for depressive symptom. However there was a positive correlation between development of depression and vasomotor complaints related with hormonal changes.

* Yrd. Doç. Dr. PA.Ü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

** Doç. Dr. PA.Ü Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

*** Yrd. Doç. Dr. PA.Ü Tıp Fak. Psikiyatri ABD

GİRİŞ

Menopoz Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ilgili komitesinin önerdiği tanıma göre "ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır". Menopoz belirli bir zamanda gerçekleşmekle birlikte menopoz öncesi değişiklikler yıllar öncesinden başlamaktadır (1).

Menopoz uyum sağlanması gereken gelişimsel bir kriz olmasına karşın, hormonal değişikliklerden kaynaklanan kardiovasküler hastalık, osteoporoz, ateroskleroz, psikiyatrik belirtiler, sıcak basmaları, cinsel organlarda atrofik değişiklikler için risk faktörü oluşturabilmektedir. Menopoz döneminde görülen psikolojik değişiklikler, fizyolojik nedenlerin yanı sıra bireysel, kültürel, sosyal ve yaşa özgü etkenlerle de ilgilidir. Bu dönemdeki birçok kadının fiziksel, sosyal ve ruhsal dengesi etkilenebilir. Bireysel faktörlerin de etkisiyle depresif belirtilerle birlikte yaşam kalitesinde düşüş sıklıkla görülebilir (2, 3, 4, 5).

Menopoz döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunların nedenleri araştırıldığında değişik hipotezler ileri sürülmüştür (2, 3). Menopoz döneminde gonadal hormonlardaki değişikliğin nöronlar arası iletilerde azalmaya neden olduğu ve bunun sonucunda mevcut duyarlılıkta değişiklik meydana getirdiği ya da gece terlemesi gibi menopozla ilgili semptomlara yol açtığı bildirilmiştir. Menopozla ilgili olumsuz beklentiler nedeniyle psikolojik tepkiler meydana gelebildiği de ileri sürülmüştür (6). Ancak menopoz ile depresyon arasında bağlantı olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (7,8,9,10).

Menopozun depresif belirti geliştirme riski ile ilgili çelişkili sonuçlar nedeniyle, bu araştırma depresif belirtilerin gelişiminde menopozun etkisini incelemek amacı ile, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma grubunu, Denizli İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı 21 Sağlık Ocağına kayıtlı 114'ü premenopoz ve 79'u postmenopozal dönemde olan 40 yaş ve üstü 193 kadın oluşturmuştur. Tüm bireylere sosyodemografik verileri ve hormonal değişikliklere bağlı semptomları sorgulayan özel bir anket formu ile Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Bu envanter top-

lam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan almakta ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilmektedir. Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş olan Beck envanterinde toplam puan 63 olup, 17 ve üstündeki değerler %90 oranda depresyon riskini göstermektedir (11,12).

Araştırma verileri bilgisayarda SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiş olup, değerlendirilmede sayı, yüzde ve ki-kare önemlilik testleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki premenopoz dönemindeki kadınların yaş ortalaması 47.0 ± 3.2 yıl, postmenopoz döneminde ise 51.6 ± 3.2 yıl olarak bulunmuştur. Kadınların %80.4'ünün çalışmadığı, %19.1'inin ise çalıştığı belirlenmiştir. Sosyal güvence durumlarına bakıldığında %39.8'inin SSK, %33.9'unun Emekli Sandığı, %17'sinin Bağkur, %9.4'ünün ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %64.9'unun ilkökul ve altı, %34.5'inin ise ortaokul ve üstü eğitim seviyesinde olduğu saptanmıştır.

Sosyo-demografik özelliklerle depresif belirti geliştirme riski araştırıldığında, çalışmayan kadınlarda ($x_{\text{}}=6.85$, $p<0.05$) ve sosyal güvencesi olmayanlarda ($x_{\text{}}=12.07$, $p<0.05$) depresif belirti geliştirme riski anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Menopozal dönem kadınlarda depresif belirti gelişme durumu incelenmiştir. Beck Depresyon envanterine göre premenopoz döneminde depresif belirti geliştiren kadınların oranı % 26.3 iken, bu oran postmenopozal dönemde % 36.7'ye yükselmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 1).

Ateş basması, sinirlilik, unutkanlık, konsantre olamama, yorgunluk ve hormonal değişikliklere bağlı vazomotor yakınması olan kadınlarda Beck Envanterine göre depresif belirti gelişme durumu ise anlamlı olarak artmıştır (Tablo 1).

Hormonal değişikliğe bağlı vazomotor yakınması olmayan kadınlarda depresif belirti gelişme oranı %16.0 iken, birden fazla yakınması olan kadınlarda bu oran %37.3 olarak tespit edilmiştir ($x_{\text{}}=11.96$ ve $p<0.01$).

Tablo 1: Menopozal dönem ve hormonal değişikliklere bağlı vazomotor yakınmaların varlığına göre depresif belirti gelişme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Dönem	Depresif Belirti				x ² P Değeri
	Var		Yok		
	N=59	%	N=134	%	
Premenopoz	31	26.3	84	73.7*	p>0.05
Postmenopoz	29	36.7	50	63.3	
Hormonal değişikliklere bağlı vazomotor semptomlar					
Olmayanlar	4	16.0	21	84.0	11.96 p<0.01
Sadece bir semptomu olanlar	2	7.7	24	92.3	
Birden fazla semptomu olanlar	53	37.3	89	62.7	
Ateş basması					
Yok	17	17.5	80	82.5	15.63 p<0.001
Var	42	43.8	54	56.3	
Sinirlilik					
Yok	17	19.5	70	80.5	9.07 p<0.01
Var	42	39.6	64	60.4	
Unutkanlık					
Yok	10	14.5	59	85.5	13.07 p<0.001
Var	49	39.5	75	60.5	
Konsantre olamama					
Yok	38	25.7	110	74.3	7.16 p<0.01
Var	21	46.7	24	53.3	
Yorgunluk					
Yok	17	19.3	111	80.7	9.64 p<0.05
Var	42	40.0	23	60.0	

* Fisher's ki kare

Tablo 2: Klimakterik dönemdeki kadınlarda sosyo-demografik özelliklerle hormonal değişikliklere bağlı yakınma tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Sosyodemografik özellikler	Semptom varlığı											
	Ateş basması				Terleme				Unutkanlık			
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok	
	N=96	%	N=97	%	N=80	%	N=113	%	N=124	%	N=69	%
Eğitim Durumu												
İlkokul ve altı	81	64.3	45	35.7	69	54.8	57	45.2	90	71.4	36	28.6
Ortaokul ve üstü	15	22.4	52	77.6	11	16.4	56	83.6	34	50.7	33	49.3
	x ² =30.71 p<0.0001				x ² =26.49 p<0.0001				x ² =8.14 p<0.01			
Meslek												
Çalışan	93	59.6	63	40.4	73	46.8	83	53.2	103	66.0	53	34.0
Çalışmayan	3	8.1	34	91.9	7	18.9	30	81.1	21	56.8	16	53.2
	x ² =31.73 p<0.0001				x ² =9.57 p<0.01				x ² =1.11 p<0.05			

Sosyo-demografik özelliklerle menopozal dönem ve hormonal değişikliklere bağlı yakınma tipleri arasındaki ilişki incelendiğinde, düşük eğitim seviyesinde olan kadınların (ilkokul ve altı) ateş basması, terleme ve unutkanlık yakınmalarının anlamlı olarak arttığı, çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre ateş basması ve terleme yakınmalarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Araştırmamızda premenopoz ile postmenopoz dönem kadınlar arasında depresif belirti gelişme riski açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Son zamanlarda yapılan bazı araştırmalar, menopozal dönemdeki kadınların depresyona eğilimli olduğunu gösterirken (6,13) bazı araştırmaların sonuçları da menopozun depresyon oranındaki artışla ilişkisi olmadığını bildirmektedir (7,8,9,10).

Vanwesenbeck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, vazomotor bulguların menopozla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ancak, psikolojik ve somatik semptomların ise psiko-sosyal faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (14). Polit ve arkadaşının yaptığı çalışma bulgularında ise psikosomatik ve psikolojik semptomların menopozla değil, kendine güven, kişisel uyum, agresif kişilik gibi kişisel özelliklerle ilgili olduğu bulunmuştur (15). Bu sonuçlar menopozun tek başına depresyon gelişiminde risk faktörü olmayabileceğini vurgulamaktadır. Bizim çalışmamızda bireylerin kişilik özellikleri incelenmemekle birlikte ateş basması, sinirlilik gibi hormonal değişikliklere bağlı vazomotor bulguların varlığında depresyonun birlikte bulunma olasılığı artmaktadır ($p<0.05$) (Tablo1). Bosworth ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın bulguları da bu yöndedir (10). Groeneveld ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da klimakterik dönemde vazomotor şikayeti olmayan kadınların iyilik halinin değerlendirilmesinde daha yüksek skorlar elde edildiği belirtilmiştir (16). Bu bulgular doğrultusunda, postmenopozal hastalarla premenopozal hastalar arasında depresyon gelişme olasılığı açısından fark olmadığı için, menopozla girmiş ve vazomotor bulguları yoğun olan hastalarda yaşam kalitesinin azaldığı dolayısı ile hastaların kendisini daha depresif hissettikleri akla gelmektedir. Aynı şekilde unutkanlık, konsantre olamama ve yorgunluk gibi bilişsel fonksiyonlarda azalma, yine kadınların

yaşam kalitesinde düşüş nedeni ile Beck envanterinde depresif özellik çizmesinin nedeni olabilir. Hormonal değişikliklere bağlı birden fazla yakınması olan kadınlarda aynı doğrultuda, depresyon olasılığı artmaktadır.

Klimakterik dönemde olup, çalışmayan kadınlarda menopozal dönemden bağımsız olarak, depresif belirti görülme durumunda anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların sosyal çevrelerinin çalışan kadınlara göre daha az olması, kendilerine dönük yaşıyor olmaları, sıkıntılarını ve şikayetlerini yeterince paylaşamamaları, olayın nedenini algılamalarını ve baş etme mekanizmalarını etkilemiş ve daha depresif olmalarına neden olmuş olabilir (17). Menopoz sonrasında depresif belirti görülmesinde risk oluşturan bir diğer etmen ise sosyal güvencenin olmamasıdır. Çalışmamızda bazı menopozal belirtilerin depresif belirti görülme durumu ile ilişkili olduğunu saptamıştık. Bunlar göz önüne alındığında menopozal semptomları yoğun yaşayan kadınlarda sosyal güvence durumu da eklenince, yeterli sağlık bakımını alamamalarından dolayı duygu dışı vurumunun ve kendilerini ifade edebilmelerinin engellenmesi ile birlikte depresif belirtilerin görülme sıklığının arttığı düşüncesindeyiz.

Düşük eğitim seviyesinde olan ve çalışmayan kadınlarda ateş basması, terleme ve unutkanlık yakınmaları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Eğitim düzeyinin düşük olması ve herhangi bir şekilde çalışmıyor olmak bu gruptaki kadınların menopozal dönemde karşılaşacakları değişikliklere hazırlanamamalarına ve bununla bağlantılı olarak döneme özgü sıkıntılara yeterince çare aramamalarına yol açmış olabilir (18).

Sonuç olarak menopoz tek başına depresif belirtilerin görülmesi ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak hormonal değişikliklere bağlı belirtiler depresif belirtilerin yüksek oranda görülmesi ile ilişkilidir. Menopozal dönemde depresif belirtilerin görülmesi daha önceki reproduktif döneme ait negatif olaylar veya siklusla ilgili rahatsızlıklarla ilişkili olabilir.

Menopozal dönemindeki kadınlar ve ailelerine menopoz hakkında yeterli bilgi sağlamak, menopozdaki yaklaşımları ve inanışları tartışmak, kadınların depresif belirtilerden uzaklaşmalarına olanak sağlayabilir.

KAYNAKLAR:

1. Atasü T. Menopoz: Tanım ve Terminoloji (Ed: Atasü T.). Menopoz--Tedavisi ve Kanser, Nobel tıp kitabevi, İstanbul 2001.
2. Glanick M. et al. Obstetric and Gynecologic Nursing. Delmar Publishers Inc. Albany: 1994; 216-228.
3. Clinical challenges of perimenopause: Consensus Opinion Of The North American Menopause Society, Department Of Obstetricsgynecology, University Of Cincinnati College Of Medicine, OH,USA, Menopause 2000 Jan-Feb;7(1):5-13.
4. The menopause transition and the aging process: A Population Perspective. Department Of Epidemiyoloji, Üniversitij Of Michigab, Ann Arbor, USA, Aging (Milano) 2000 Apr; 12 (2):85-92.
5. Dennerstein L. Et all.; Life satisfaction, semptoms, and the menopausal translation. Medscape Womens Health 2000 Jul-Aug;5(4):
6. Robinson GE.; Psychotic and mood disorders associated with the perimenopausal period: Epidemiology, Actiology And Management. CNS Drugs 2001;15(3):175-184.
7. Bosworth HB, Bastian LA, Kuchibhatla MN, at all. Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. Psychosom. Med. 2001 Jul; 63(4):603-608.
8. Aydemir Ö, Yağcı E, Gülseren L, Kültür S, Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon, Türk Psikiyatri Dergisi, 1999; 10(4): 268-274
9. Hunter M, Battersby R, Whitehead M., Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. Maturitas. 1986 Oct; 8(3):217-28.
10. Pearlstein T, Rosen K, Stone AB. Mood disorders and menopause. Endocrinol Metab Clin North Am 1997 Jun;26(2):279-94
11. Hisli N, Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 1988,6 (22), 118-122.
12. Hisli N, Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 1989, 7 (23), 3-13.
13. Bromberger JT, Meyer PM, Kravitz HM, at all. Psychologic Distress And Natural Menopause: A Multiethnic Community Study. Am J Public Health 2001 Sep;91(9):1435-1442.
14. Vanwesenbeeck I, Vennix P, Van de Wiel H.'Menopausal symptoms': associations with menopausal status and psychosocial factors. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001 Sep;22(3):149-58.
15. Polit DF, LaRocco SA. Social and psychological correlates of menopausal symptoms. Psychosom Med 1980, May;42(3):335-45.
16. Groeneveld FP, Bareman FP, Barentsen R, Dokter HJ, Drogendijk AC, Hoes AW. Vasomotor symptoms and well-being in the climacteric years. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001 Sep;22(3):149-58.
17. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 3. Baskı. 1998. Ankara.
18. Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öniz A, Kındıroğlu N. Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2004; 15(3): 199-207.