

## **Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları**

Günay Saka\*, Ali Ceylan\*, Melikşah Ertem\*, Yılmaz Palancı\*, Perran Toksöz\*

### **ÖZET**

*Bu çalışma pre ve post menopozal dönemdeki kadınların bu döneme ait bazı özelliklerini ve kalsiyum tüketim düzeylerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Diyarbakır'da il merkezinde lise ve üzeri öğrenim görmüş, rasgele seçilen 40 yaş üzeri 390 kadınla yüz yüze görüşülmüştür. Ayrıca kadınların boy ve ağırlıkları ölçülerek beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır.*

*Araştırma kapsamına alınan kadınların %28,72'sinin menopoza girmiş olduğu saptanmıştır. Postmenopozal kadınların %18,75'inde histerektomi veya ilaç kullanma öyküsü vardı. Doğal olarak menopoza girenlerin son adet yaşı ortalaması 45,63 ± 4,60 idi. BMI'ye göre kadınların %37,44'ü hafif şişman, %8,21'i şişman idi. Şişmanlık menopoza girmiş kadınlarda daha yaygındı (16,10% - 5,00%) (p:0,000). Kadınların %24,62'sinin menopoz nedeniyle doktora başvurduğu, %14,61'inin düzenli olarak kalsiyum preparatı almakta olduğu, %6,41'inin düzenli olarak östrojen preparatı kullanmakta olduklarını belirlenmiştir.*

*Menopoz sonrası dönemde kalsiyum gereksiniminin arttığını bilen kadınların oranı %82,31 gibi yüksek düzeyde iken kalsiyum kaynağı yiyecek tüketimi yeterli olanlar %35,13 gibi düşük düzeyde bulunmuştur. Bu durum doğru beslenme bilgilerinin uygulamaya pek yansımadığını ve bu konuda beslenme eğitimi yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.*

*Anahtar Kelimeler: Menopoz, Kalsiyum, Beslenme Alışkanlıkları, Diyarbakır*

## **Some Properties of Over 40 Years Women with High School and Over Regarding Menopausal Period and Conception of Calcium Source Foods in Diyarbakır**

### **SUMMARY**

*The aim of this study was to determine the properties of women in pre or post menopausal period and their conception of calcium source foods. We interviewed randomly selected, aged over 40 years, 390 women with high school or higher education level in Diyarbakır. Body mass indexes (BMI) of the women were also calculated by measuring height and weight.*

*28,72% of the study population were postmenopausal. Of the postmenopausal women, 18,75 % had experienced a surgical or medical intervention causing menopause. Average menopausal age was 45,63±4,60 for natural menopause. According to BMI 37,44% of the women was with over weight and 8,21% of them was with obesity. Prevalence of overweight was higher in post menopausal women than others (16,10% - 5,00%) (p: 000). Only 24,62 % of the women attended to a physician for medical counseling. 14,61% of them were using calcium supplementary drugs and 6,41% of them were using estrogen regularly.*

*Although most of the women (82,31%) had information bout increasing calcium requirement during postmenopausal period but 35,13% of them were consuming calcium source foods sufficiently. This result showed that knowledge on good nutrition was not reflected to their nutritional habits, and health education programmes should be conducted on this manner.*

*Key Words: Menopause, Calcium, Nutritional Habits, Diyarbakır.*

## GİRİŞ

Menopoz, halk sağlığını ilgilendiren önemli konularından biridir. Menstruasyonun bitişi olarak kabul edilen menopoz; kadınların hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Menopoz döneminde değişen hormonal dengelerde en önemli etki östrojen hormonuna aittir. Azalan östrojen düzeyi çok sayıdaki semptomatik ve asemptomatik durumlardan sorumlu tutulur. Bugün bazı ülkelerde, kadınlar için beklenen yaşam süresinin 80 yıl, menopoz yaşının 50 olduğu düşünülürse, menopozda geçecek 30 yılda yaşam kalitesinin korunabilmesi önem kazanmaktadır (1). Kadınlar yaşamlarının önemli bir kısmını menopoz ve sonrası dönemde geçirmektedirler. Dünyada menopoza giren kadın sayısının hızla arttığı ve 2030 yılında bu sayının 1.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Menopoza giren kadın sayısındaki artış gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadın nüfusun fazlalığından dolayı daha hızlıdır. 2030 yılında dünyada menopoz dönemindeki kadınların %76'sının gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor olacağı öngörülmektedir (2).

Menopoz sonrasında sağlığın korunması ve kaliteli bir yaşam için diyet ve yaşam biçiminin önemli olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırmaların sonuçları menopoz dönemindeki kadınların besin gereksinimlerinin, genç kadınlardan farklı olduğunu göstermektedir (3). Menopoz sonrası ağırlık kazanımının yaygın olduğu bir dönemdir. Östrojen düzeyindeki azalma besin alımını etkiler ve metabolik hızda azalmaya neden olur. Fiziksel aktivite düzeyindeki azalma da ağırlık kazanımı ile ilişkili bulunmuştur. İdeal ağırlığın korunması, kalp ve kemik sağlığı için önemlidir. Ayrıca diyabet ve kanserden korunmayı sağlar (4).

Postmenopozal dönemde sıklıkla karşılaşılan osteoporozdan korunmak için diyetle yeterli miktarda kalsiyum ve D vitamini alımı, düzenli egzersiz, sigara içmeme ve alkol tüketiminin azaltılması farmakolojik olmayan önlemler olarak bilinmektedir (5).

Menopoz döneminde kadın sağlığını tehdit eden pek çok sorun yaşanmaktadır. Örneğin; osteoporoz, kalp hastalığı riskinde menopoz öncesi döneme göre artış, kan lipidlerinde

olumsuz değişiklikler gibi bazı ciddi sorunlar yanında kişinin yaşama olan uyumunu azaltıcı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunlar da gündeme gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde menopoza ilişkin belirtilerin yaygınlığı iyi bilinmediği gibi, koruyucu önlemler konusundaki uygulamalar hakkında da bilinenler azdır (2). Bu dönemdeki kadınlara ait bazı özelliklerin bilinmesi ve buna göre eğitim programlarının hazırlanması, kronik hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışma, Diyarbakır kent merkezinde yaşayan, lise ve üzeri öğrenim görmüş kadınların menopoz dönemine ait bazı özellikleri ile kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim sıklıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada araştırma örneğini Diyarbakır kent merkezinde yaşayan, en az lise düzeyinde öğrenim görmüş 40 yaş üzerindeki kadınlar oluşturmuştur. Resmi, özel kurum ve kuruluşlarda görev yapan 390 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada bir örneklem seçimi yapılmamış, il merkezindeki kadınların çalıştığı iş yerleri ve kurumlar tek tek ziyaret edilerek 40 yaş ve üzeri tüm kadınlara ulaşılması hedeflenmiştir. Ev ziyaretlerinin güçlüğü dikkate alınarak çalışan kadınların örnekleme oluşturması tercih edilmiştir. Öğrenim düzeyi düşük olanlardan menopozla ilgili tutum ve davranışları hakkında sağlıklı bilgi alınamacağı düşüncesiyle en az lise öğrenimi görmüş kadınların araştırma kapsamına alınması uygun görülmüştür.

Kadınların doğurganlık özellikleri, menstürasyon durumları, menopozla ilgili yakınmaları ve kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim sıklıklarıyla ilgili 35 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmış, boy ve ağırlıkları ölçülerek Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ'si <20 olanlar zayıf, 20-24.9 olanlar normal, 25-29.9 olanlar fazla kilolu (hafif şişman), 30 ve üzeri olanlar şişman olarak değerlendirilmiştir (6). Son adetinin üzerinden bir yıl geçmesine karşın



adet görmeyenler menopoz olarak kabul edilmiştir. Kadınların günlük kalsiyum tüketim düzeyleri değerlendirilirken Ulusal Besin Akademisi Besin ve Beslenme Kurulu tarafından onaylanan besin öğeleri alım miktarları (RDA) esas alınmıştır (7). Bu doğrultuda Baysal tarafından (8) önerilen günlük kalsiyum ihtiyacını karşılamak üzere alınması gereken yiyecek tür ve miktarları dikkate alınarak; günde iki porsiyondan fazla süt ve ürünleri ile 1-2 porsiyon koyu yeşil yapraklı sebze, kuru baklagil ve yağlı tohumları tüketenler “yeterli”, süt ve ürünlerini 1-2 porsiyon, diğer gruptaki kaynakları 1 porsiyondan az tüketenler “sınırdan”, her iki gruptaki kaynakları bunların da altında tüketenler “yetersiz” olarak değerlendirilmiştir.

Veriler Epi Info versiyon 2000 paket programında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama ve khi kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı özelliklerinin ortalama değerleri Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre kadınların ortalama yaşı 44.89±4.46 (en az 40, en çok 62) olup, %39.49’u lise, %60.51’i yüksek okul düzeyinde öğrenim görmüştür.

**Tablo 1.** Araştırma kapsamına alınan kadınların bazı özellikleri.

	Ortalama	SD	(en az-en çok)
Yaş	44.89	4.46	40 – 62
İlk adet yaşı	13.56	1.29	11 – 17
İlk evlenme yaşı	22.12	4.34	12 – 39
İlk gebelik yaşı	23.35	4.31	13 – 39
Toplam gebelik sayısı	4.25	2.80	0 – 9
Canlı doğum sayısı	2.86	1.82	0 – 9
Yaşayan çocuk sayısı	2.67	1.56	0 – 9
Boy (cm)	162.26	5.28	150,0 – 180,0
Ağırlık (kg)	65.76	9.72	44,0 – 65,0
BKI(kg/m <sup>2</sup> )	24.96	3.46	16,7 – 38,3

Beden kitle indekslerinin (BKI) dağılımına bakıldığında (Tablo 2), örnekleme oluşturan kadınların %49.74’ünün normal ağırlıkta, %37.44’ünün hafif şişman, %8.21’inin ise şişman olduğu saptanmıştır. Hafif şişman ve şişman olma durumu menopoza girmiş kadınlarda %59,0 iken menopoza girmemiş olan kadınlarda %40,3 olarak bulunmuştur ve bu

farklılık istatistiksel olarak ta anlamlıdır (p<0,000). Ortalama BKI 24.96±3.46 dır.

**Tablo 2.** Araştırma kapsamına alınan kadınların BKİ 'lerine göre dağılımı

BKİ	Menopoz yok		Menopoz var		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
< 20	12	4,3	6	5,4	18	4,6
20-24.9	154	55,4	40	35,7	194	49,7
25-29.9	98	35,3	48	42,9	146	37,4
≥ 30	14	5,0	18	16,1	32	8,2
Toplam	278	100,0	112	100,0	390	100,0

\* sütun yüzdesi, X<sup>2</sup>: 19,48, p: 0,000

Tablo 3’de kadınların menopoz dönemiyle ilgili bazı sorulara verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Örneklemin %28.72’sinin en az bir yıldan beri adet görmediği, yani menopoza girmiş oldukları belirlenmiştir. Araştırma bulguları kadınların %24.62’sinin menopoz nedeniyle bir doktora başvurduğu, %15.90’ının kemik dansitesi ölçümü yaptırdığı, %42.82’sinin halen sigara içtiği, %14.61’inin düzenli olarak kalsiyum preparatı, %6.41’inin ise menopozdan dolayı östrojen kullandığını göstermiştir. Ayrıca tüm kadınlar göz önüne alındığında ortalama menopoz yaşı 43.89±5.98 (en az 26, en çok 55), doğal olarak menopoza girenler göz önüne alındığında ise 45.63±4.60 (en az 35, en çok. 55) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3.** Kadınların menopozal duruma ilişkin yanıtlarının dağılımı.

	Sayı	%
Menopoza girmiş olanlar	112	28,72
Pre ve post menopozal yakınması olan	144	36,92
Men. nedeniyle Dr.a başvuran	96	24,62
Kemik dansitesini ölçtüren	62	15,90
Sigara içme durumu		
İçmemiş	175	44,87
Halen içiyor	167	42,82
Brakmış	48	12,31
Ca preparatı alma durumu		
Düzenli alıyor	57	14,61
Bazen alıyor	70	17,95
Est. Preparatı alma durumu		
Doğ.Kont.Hapı alıyor	12	3,08
Menopoz nedeniyle alıyor	25	6,41
Düzensiz alıyor	20	5,13

Menopoza girmiş kadınların %81.25’i kendiliğinden, %12.50’si cerrahi müdahale sonrası, %6.25’i ise ilaç tedavisi sonrasında adetlerinin kesildiklerini ifade etmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Menopoza giren kadınların adetten kesilme nedenlerine göre dağılımı

Adetten Kesilme nedeni	Sayı	%
Kendiliğinden	91	81.25
Histerektomi	14	12.50
İlaç	7	6.25
Toplam	112	100.00

Araştırma kapsamına alınan tüm kadınların %36.76'sının, menopoza girmiş kadınların ise %94.64'ünün menopoz ile ilgili yakınmaları olduğu saptanmıştır. Menopoz dönemindeki kadınlarda en sık ifade edilen yakınmalar sıcak basması (%65.18), sinirlilik (%63.39), çarpıntı (%55.35), uykusuzluk ve yorgunluk (%50.00) olarak ifade edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Menopozal dönemdeki kadınların yakınmalarının dağılımı (n:112):

Yakınmalar	Sayı	%
Sıcak basması	73	65.18
Sinirlilik	71	63.39
Çarpıntı	62	55.35
Uykusuzluk	56	50.00
Bitkinlik, yorgunluk	56	50.00
Gece terlemesi	47	41.96
Yakınması olmayan	6	5.77

Araştırma sırasında kadınlara, menopoz döneminde kalsiyum gereksiniminin artıp artmadığı yolundaki görüşleri sorulmuştur. Kadınların %82.31'i kalsiyum gereksiniminin arttığını belirtmiştir. Kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim durumuna bakıldığında ise; tüm kadınların sadece %35.13'inin kalsiyum kaynağı besinleri yeterli miktarda tükettiği belirlenmiştir. Bu sonuç, beslenme konusundaki bilgilerin uygulamaya yansımadağının bir göstergesidir. Menopoz dönemindeki kalsiyum ihtiyacı konusunda farklı görüş bildiren gruplarda kalsiyum kaynağı besin tüketimi karşılaştırıldığında (Tablo 6); iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Kalsiyum gereksiniminin arttığını ifade eden kadınların ancak %38.12'sinin tüketiminin yeterli olması, kadınların beslenme uygulamaları konusunda bilinçli olmadıklarını göstermektedir.

**Tablo 6.** Menopoz döneminde kalsiyum ihtiyacı ile ilgili bilgi düzeyine göre kalsiyum kaynağı yiyecek tüketimlerinin karşılaştırılması

	Kalsiyum Kaynağı Yiyecek Tüketimi							
	Yetersiz		Sınırdaki		Yeterli		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Kalsiyum ihtiyacı artmaz	25	6.23	30	43.48	14	20.29	69	17.69
Kalsiyum ihtiyacı artar	122	38.01	76	23.67	123	38.12	321	82.31
Toplam	147	37.69	106	27.18	137	35.13	390	100.00

$$X^2 = 13.49 \quad p < 0.01$$

\* satır yüzdesi, \*\*sütun yüzdesi

### TARTIŞMA

Bilindiği gibi şişmanlık ciddi bir sağlık sorunudur. Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus, safra kesesi taşına eşlik ederek veya sadece şişmanlık olarak ölüm riskini arttırmaktadır (9). Menopoz döneminde şişmanlık yaygın bir sorundur. Uzakdoğu Asya'da 40-59 yaş grubu 8300 kadında yapılan bir çalışmada, %49'unun BKI'sinin 20-25, %35'inin >25 olduğu saptanmıştır (10). Her iki cinste de vücut ağırlığı ilerleyen yaşla artmaktadır. Kadınlarda önemli artış 38-47 yaşlarında gözlenmektedir (11). Menopoz dönemindeki kadınların vücut ağırlığı konusunda yapılan bir çalışmada BKI, menopoz öncesi dönemdeki kadınlarda menopoz dönemindeki kadınlara göre, menopoz sonrası kadınlarda diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (12). Araştırma bulgularına göre menopoza girmiş kadınların %59,0'unun, menopoza girmemiş kadınların ise %40,3'ünün BKI'si 24,9'un üzerinde saptanmış olup benzerlik göstermektedir. Tüm kadınların %45,6'i hafif şişman veya şişmandır (BKI>24,9). Bu yaş grubunun beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve dengeli beslenme yönünden desteklenmesi beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkların oluşumunun önlenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir. BKI'si 30 ve üzerinde olan şişman kadın oranı çalışmamızda %8.21 olarak bulunmuştur. 2003 TNSA'ya göre Türkiye'de



15–49 yaş grubu evlenmiş kadınlarda şişmanlık sıklığı; toplam olarak %22,7, 40–44 yaş grubunda %39,8, 45–49 yaş grubunda %64,6, Güneydoğu Anadolu’da yaşayan kadınlarda %23,9, lise ve üzeri öğrenimlerde ise %14,2 dir (13). Şişmanlığın yaş ile doğru, eğitimle ters yönde ilişkili olduğunu gösteren başka çalışmalar da vardır (14,15). Çalışmamızda eğitilmiş ve sosyo-ekonomik yönden gelişmiş bir grup seçildiğinden şişmanlığın düşük olması beklenebilir.

Menopoza doğal geçiş genellikle 45–55 yaşlarında, ortalama 50-51 yaşlarında olmaktadır (16). Endüstrileşmiş ülkelerde ortalama menopoz yaşı 51 dir. Sigara içme, gebelik geçirmemiş olma ve düşük sosyoekonomik durum menopoz yaşını düşürmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlara göre ilk adet daha geç, menopozun ise daha erken yaşlarda olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde değişimle beraber menopoz yaşının sıklıkla kırklı yaşların sonlarında olduğu bildirilmektedir (2). Singapur’da yapılan bir çalışmada doğal menopoz yaşı ortalama 49,0 olarak bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı fazlalığının menopoz yaşını ileriye atan en önemli faktör olduğu belirlenmiştir (17). Ankara’da 50–65 yaş grubu kadınlarda yapılan bir çalışmada doğal menopoz yaşının ortalama  $47 \pm 4,2$  olduğu, eğitim, sigara içme, ilk adet yaşı, anne veya kız kardeşin menopoz yaşının bunu etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (18). Çalışmamızda doğal olarak menopoza giren kadınların ortalama son adet yaşı  $45,63 \pm 4,60$  olarak saptanmış olup daha düşüktür. Bunun nedeni çalışma yaptığımız grubun tüm toplumu temsil etmemesi, sosyoekonomik yönden daha gelişmiş olması olabilir. Bu konuda daha bölgemizde kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Menopozal dönemde kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen pek çok yakınma ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların benzer belirtiler gösterdikleri ortaya konmuştur. Bu semptomlar: vazomotor (sıcak basması, terleme, ağrılar, kilo alma, üriner disfonksiyon, yorgunluk), cinsel problemler (cinsel isteksizlik, düşük orgasmik yetenek), olumsuz ruh hali (depresyon, anksiyete, irritabilite, gerginlik), kognitif sorunlar (unutkanlık, konsantrasyon

azlığı) olarak gruplandırılabilir (16). Farklı toplumlarda yakınmaların yaygınlığı da değişmektedir. Menopozal dönem kadınların sağlık ve iyilik halleri yaşadıkları kültürel ve ekonomik durumdan kuvvetle etkilenmektedir (19). Etnik, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerin menopoz dönemi yakınmalarının ortaya çıkışını etkilemektedir (20). Sosyo-demografik özellikler, yaşam biçimi ve birlikte olan sağlık sorunları menopozla ilişkili semptomların önemli belirleyicileridir (21). Uzakdoğu Asya’da yapılan bir çalışmada menopoz dönemi kadınların %3’ünde belirti olmadığı, en sık yakınmaların ise; sırt ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, unutkanlık, eklem ağrıları olduğu saptanmıştır (10). Singapur’da yapılan bir başka çalışmada da en sık semptomların adale/eklem ağrıları, uyuşukluk ve uykusuzluk olduğu bulunmuştur (17). Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan tüm kadınların %36,92’sinde, menopoz sonrası dönemdeki kadınların ise %94,23’ünde menopozla ilgili yakınmaların olduğu belirlenmiştir. En sık ifade edilen yakınmalar; sıcak basması, sinirlilik, çarpıntı, uykusuzluk, bitkinlik-yorgunluk olarak ifade edilmiştir.

Menopoz döneminde osteoporoz ve buna bağlı kırıkları önlemek için kalsiyum ve D vitamininin yeterli alımı, egzersiz yapma, sigara içmeme ve alkol miktarının azaltılması önemlidir. Osteoporoz tanısı için kemik mineral yoğunluğunun ölçülmesi önerilen bir yoldur (2). Bu çalışmada kemik dansitesi ölçtüren kadın oranı %15,90 olarak bulunmuştur. Örneği oluşturan kadınların %42,20’sinin sigara içtiği, %14,61’inin ilave kalsiyum preparatı aldığı, %6,41’inin menopoz tedavisi amacıyla hormon kullandığı belirlenmiştir. Avrupa ülkelerinde menopozal dönemde hormon replasman tedavisi alan kadın yüzdesi 3 ila 25 arasında değişmektedir (22). Ankara’da yapılan bir çalışmada menopoza girmiş kadınların %33’ünün düzenli olarak doktor kontrolüne gittiği, %29,4’ünün menopoz nedeniyle ilaç kullandığı, %9,4’ünün kalsiyum preparatı kullandığı bulunmuştur (23). Araştırma örneğinde menopoz nedeniyle hekime başvuran, hormon tedavisi alan kadın oranı Ankara çalışmasından düşük, kalsiyum kullanan kadın oranı ise yüksektir. Örneği



oluşturan eğitilmiş, sosyoekonomik durumu kötü olmayan kadınların kalsiyum tüketiminin daha iyi olması beklenirken istenilen düzeyde çıkmamıştır. Bu, tüm bölgede kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketme konusunda önemli eğitim gereksinimi olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Menopoz döneminde vücuttan kalsiyum atılımının hızlanmasına bağlı kemik kütlelerinde kayıplar oluşur ve kırılmaya eğilim artar. Birey çocukluk ve gençliğinde yeterli kalsiyum almamışsa bu risk daha fazladır (19). Menopoz öncesi ve menopoz sonrası dönemde artan kalsiyum gereksinimini karşılanması kemik kaybını azaltır ve olası kırıkları önler (19, 24).

Çalışmamızda kadınların %82,3'ü menopoz döneminde kalsiyum gereksiniminin arttığını belirtmiştir. Kalsiyum gereksiniminin artmadığını ifade edenlere göre bu grupta kalsiyum kaynağı yiyecek tüketimi daha yüksek bulunmuştur (%20,3-%38,1). Bu beklenen bir durumdur, ancak kalsiyum gereksiniminin arttığını ifade eden kadınların büyük çoğunluğunun (%61,9) yeterli kalsiyum kaynağı yiyecek tüketmemeleri bu bilgilerinin olumlu davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Kanada ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda menopoz kliniklerine başvuran kadınların %75,0'inin yetersiz kalsiyum tükettiği saptanmış ve menopozal dönemdeki kadınların beslenme eğitimlerinin önemi ortaya konmuştur (25,26). Kanada'da yapılan bir başka çalışmada menopoz dönemindeki kadınların önerilen standartlarda kalsiyum almadıkları saptanmıştır (27).

Bu araştırma sonucunda, örnekleme oluşturulan kadınların %28,72'sinin menopoza girmiş oldukları, %36,92'sinde pre ve post menopozal bir yakınmanın olduğu saptanmıştır. Ortalama menopoz yaşı  $45,6 \pm 4,60$  (en az 35, en çok 55) olarak hesaplanmıştır. Araştırma bulguları, menopozun etkilerinden korunmak ve kaliteli bir yaşam için önerilen ideal ağırlığın korunması, menopoz takibi, sigara içmeme, düzenli ve dengeli beslenme uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Örneğin, kadınların %64,97'sinin kalsiyum tüketimlerinin yetersiz olması, menopozal dönemde çok önemli bir sorun olan osteoporoz için bir risk faktörü olabilir.

Bu döneme ait sorunların önlenmesi için, bölgede farklı gruplarda konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca yetişkinlerde davranış değişikliği oluşturacak uygun yöntemlerle menopozal dönemdeki kadınlara beslenme ve yaşam biçimi eğitimi yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Fitzpatrick LA. Selective estrogen reseptor modulators and phytoestrogens : new therapies for the postmenopausal women. *Mayo Clin Proc* 1999; 74:601-607.

2. *Research on the Menopause in The 1990's*. Report of a WHO Scientific Group. WHO Technical Report Series 866, WHO Geneva 1996.

3. Both SL, Nelson ME, Mason JB, Angelo G, Meydani SN. Dietary supplements for peri-and early postmenopausal women: a quantitative proposal based on disparities between recommendation and dietary intakes. *Nutr Clin Care* 1999; 2:361-371

4. Salamone LM, Cauley JA, Black DM, Lang W et al. Effect of a lifestyle intervention on bone mineral density in premenopausal women: a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 1999; 70:97-103.

5. Yaralı H, Esinler İ. Menopoz ve Beslenme. IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi kitabı 2003; 60-62

6. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. *Report of a WHO Expert Committee*. WHO Technical Report Series. No. 854. 1995

7. Food and Nutrition Board – National Academy of Sciences, 1998. (<http://www.nal.usda.gov/fnic/etext/000105html>).

8. Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu yayınları: 8. baskı, Ankara, 1999, sayfa 119.

9. Lamon –Fava S, Wilson P, Schaefer EJ. Impact of the body mass index on coronary heart disease risk factor in men and women. *The Framingham Offspring Study*. *Atherosclerosis* 1996; 116:1509-15



10. Punyahotra S, Limpophayonu K. An Asian perspective of the menopause. In: Barry GW ed. *Progress in the management of the menopause*, The Parthenon Publishing Group New York, London, 1996;108-113.

11. Santuz M, Bernardi F. et.al. Obesity and menopause. In: John S ed. *The management of the menopause. The millenium review*, The Parthenon Publishing Group Ltd, New York, London, 2000; 267-75.

12. Pasquali R, Casimirri F, Labate AM. et al. Body weight, fat distrubution and the menopausal status in women. The VMH Colloborative Group. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1994; Sep;18:614-21.

13. Kurtuluş EY, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. İçinde; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması*, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 141-155.

14. Stam-Moraga MC, Kolanowski J, Dramaix M. et al. Sociodemographic and nutritional determinants of obesity in Belgium. *International Journal of Obesity*, 1999; 23:1-9

15. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme durumunu değerlendirmede beden kitle indeksinin kullanımı. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1998;27:43-48.

16. Morse CA. Menopause transition. In: Barry GW ed. *Progress in the management of the menopause*, The Parthenon Publishing Group New York, London, 1996:50-57.

17. Loh FH, Khinb LW, Saw SM. et al. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. *Maturitas*, 2005 (in press).

18. Özdemir O, Çöl M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. *Maturitas* 49 (2004) 211–219.

19. Lewis RD, Modlesky CM. Nutrition, physical activity, and bone health in women. *Int J Sport Nutr*, 1998; 8:250-84.

20. Malacara JM, Çetina TC, Bassol S, et al. Symptoms at pre- and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico, *Maturitas*, 2002; 43:11-19.

21. Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, et al. Menopause-related symptoms: What are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study). *Am J Obstet Gynecol*, 2003; 189:1646- 53.

22. Masse PG, Dosy J, Tranchant CC, Dallarie R. Dietary macro- and micronutrient intakes of nonsupplemented pre-and postmenopausal women with a perspective on menopause-associated diseases. *J Hum Nutr Dietet*, 2004; 17: 121–132

23. Biri A, Bakar C, Maral I, et al. Women with and without menopause over age of 40 in Turkey: consequences and treatment options. *Maturitas*, 2005 (in press).

24. Nordin BE, Need AG, Steurer T. et.al. Nutrition, osteoporosis and aging. *Ann N Y Acad Sci*, 1998; 854; 336-51.

25. Borody WL, Brown TE, Boroditsky RS. Diatery fat and calcium intakes of menapausal women. *Menopause*, 1998;5:230-5

26. Angus RM, Pocock NA, Eisman JA. Nutritional intake of pre-and postmenopausal Australian women with special reference to calcium. *Eur Clin Nutr* 1988; 42:617-25.

27. Masse PG, Dosy J, Tranchant CC, Dallarie R. Dietary macro- and micronutrient intakes of nonsupplemented pre-and postmenopausal women with a perspective on menopause-associated diseases. *J Hum Nutr Dietet*, 2004; 17: 121–132

#### **Yazışma Adresi:**

Dr. Günay SAKA  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı A.D. / Diyarbakır  
E-mail: [gsaka@dicle.edu.tr](mailto:gsaka@dicle.edu.tr)

