

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞAL MENOPOZ YAŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

724243

Semiha ÇAVUŞ DAĞDELEN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Seçil AKSAYAN

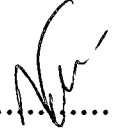
T.C. YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU
BOKSİ MATBAASINDA YAPILAN TEZİ

KOCAELİ
2003

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne

İşbu alışma, j¼rimiz tarafından Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIğI (Y¼KSEK LİSANS) TEZİ olarak kabul edilmiştir.

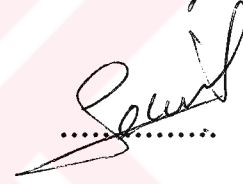
BAŐKAN Yard. Doç. Dr. Neriman SOğUKPINAR

.....

¼YE Yard. Doç. Dr. F¼gen G¼Z

.....

¼YE Prof. Dr. Seçil AKSAYAN (Danışman)

.....

Yukarıdaki imzaların, adı geçen ¼ğretim ¼yelerine ait olduğunu onaylarım.



Enstit¼ M¼d¼r¼
Prof. Dr. Nejat GACAR

ÖZET

DOĞAL MENOPOZ YAŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Doğal menopoza yaşının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla menopoza en az bir yıl önce girmiş 150 kadın üzerinde karşılaştırmalı, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmada, menopoza girmeden önceki bilgilerden elde edilen bulgular incelenmiştir.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Menopoz polikliniğine 2001 yılı içinde başvuran kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Poliklinikteki kayıtlı dosyalar 2001 yıl sonundan geriye doğru, en az bir yıl önce doğal menopoza girmiş 150 kadına ulaşana kadar taranmış ve gerekli bilgiler alındıktan sonra, telefon edilip görüşülerek anket formundaki diğer bilgiler toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların menopoza girme yaş ortalaması 45.41 ± 0.46 'dır. Menopoz yaşına etkisi olduğu düşünülen faktörlerden medeni durum ve günlük çay içme miktarı ile menopoza giriş yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu; evli kadınların diğerlerine göre daha erken menopoza girdikleri ve günlük çay içme miktarı arttıkça menopoza giriş yaşının küçüldüğü belirlenmiştir ($P < 0.05$). Evlilik yaşı, çalışma durumu, menarş yaşı, adet düzeni, gebelik ve doğum sayısı, ilk doğum yaşı, toplam emzirme süresi, abortus ve kürtaj sayısı, oral kontraseptif kullanımı, menopoz öncesi; jinekolojik operasyon geçirme, sistemik hastalığın olma durumu, ruhsal travma yaşama durumu, sigara kullanma durumu, günlük kahve içme, beslenme ve egzersiz yapma durumu, en uzun süre yaşanan yerin rakımı, BKİ değeri, anne, teyze ve kız kardeş menopoz yaşları arasında kadınların menopoza giriş yaşları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($P > 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Menopoz, menopoz yaşı, erken menopoz.

ABSTRACT

STUDY ON FACTORS EFFECTING NATURAL MENOPAUSE AGE

In the comparative, descriptive research purposing to determine menopause age and effecting factors, which has been achieved on 150 women entered in the menopause period at least one year earlier findings obtained from information before menopause period have been studied.

The women applying to the Menopause Polyclinic of Medicine Faculty Hospital, University of Kocaeli in 2001 are the material of this study. The files recorded in the polyclinic have been traced backdated to the end of 2001 until 150 women entered in the menopause period at least one year earlier have been reached, and all data on the questionnaire have been collected after having been derived existing information in these files and having been talked to on phone, and they have been evaluated using a SPSS program.

The menopause entering age average of the women taking part in this study is between 45.41 ± 0.46 . It has been determined that there is a considerable statistical link between civilian status and daily amount of tea drinking, which are thought to have effect on the menopause age; that married women enter earlier in the menopause period than the others and that the menopause age decreases as daily amount of tea drinking increases ($P < 0.05$). It has also been established that, with regard to ages of women entering in menopause period, there is no important difference among marriage age, working status, menarche age, order of menstruation, pregnancy and number of birth, age of first-birth, total suckling time, abort and number of abortion, using oral contraceptives, pre-menopause; having a gynecologic operation, status of depending on a systematical illness, status of experiencing a psychological trauma, status of smoking, status of daily cafe drinking, nutrition and exercising, elevation of the longest lived place, value of BKI, menopause ages of mother, aunt and sister ($P > 0.05$).

Key words: menopause, menopause age, prematur menopause.

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın başlangıç aőamasında planlama ve veri toplama konularında emeği geçen ilk danışman Hocam Sayın Yrd. Doç. Neriman Soğukpınar'a, bulguların değerlendirilmesi ve tezin yazım aőamalarında emeği geçen sonraki danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Seçil Aksayan'a öncelikle teőekkürlerimi sunarım.

Veri toplama aőamasında desteğini gördüğüm arkadaőım Meryem Alioğlu'na, kaynak tarama ve toplama iőlemlerinde yardımcı olan kardeőim Sevgi Çavuş'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca her zorlu aőamayı benimle paylaşan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eőim Ümit Dağdelen'e, her zaman yanımda olan aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTIMA DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ VE ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Menopoz ve Kadın.....	4
2.2. Menopozun Farklı Klinik Şekilleri.....	6
2.2.1. Doğal (fizyolojik) Menopoz.....	6
2.2.2. Erken (prematür) Menopoz.....	6
2.2.3. Cerrahi Menopoz.....	7
2.3. Menopoz Yaşını Etkileyen Faktörler.....	8
2.3.1. Coğrafya, İrk ve Gelişmişlik Düzeyi.....	8
2.3.2. Genetik Faktörler.....	9
2.3.3. Menarş Yaşı.....	9
2.3.4. Evlilik Durumu ve İş.....	9
2.3.5. Genital Faktörler.....	10
2.3.6. Kontraseptif Kullanımı.....	10
2.3.7. Doğurganlık.....	10
2.3.8. Sigara İçme.....	11
2.3.9. Psikolojik Faktörler.....	12
2.3.10. Fizik ve Çevresel Faktörler.....	12
2.3.11. Sosyal Faktörler.....	13
2.3.12. Genel Sağlık Durumu.....	13
2.4. Menopozal Değişiklikler.....	14
2.4.1. Premenopozal Değişiklikler.....	14
2.4.2. Postmenopozal Değişiklikler.....	17
2.5. Menopozda Yaş Dağılımı.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Örneklem.....	23
3.3. Verilerin Toplanması.....	25
3.3.1. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.2. Verilerin Toplanması.....	25
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.5. Sınırlılıklar.....	27

4. BULGULAR.....	28
4.1. Doğal Menopoz Yaşını Etkileyebilecek Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Doğal Menopoz Yaşı Ve Bunu Etkileyebilecek Bireysel Özelliklerin Menopoz Yaşını Etkileme Durumlarına İlişkin Bulgular	39
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar.....	73
6.2. Öneriler.....	75
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	76
EKLER.....	81
EK-1 İZİN FORMU.....	81
EK-2 ANKET FORMU.....	82
EK-3 ETİĞE UYGUNLUK ONAYI.....	85



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletler
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
HDL	: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KKH	: Koroner Kalp Hastalığı
LDL	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
LH	: Lüteinize Edici Hormon
POY	: Prematür Over Yetmezliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 : Menopoz Poliklinik Başvuru Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.....	24
Tablo 2 : Kadınların Menopoz Öncesi Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 3 : Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Dağılımları.....	32
Tablo 5 : Kadınların Menopoza Girmeden Önce Sistemik Bir Hastalık ve Ruhsal Olarak Etkilendikleri Bir Travma Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 6 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Alışkanlıklarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo 7 : Kadınların Menopoza Girdiklerindeki Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımları.....	37
Tablo 8: Kadınların Annelerinin, Teyzelerinin ve Kız Kardeşlerinin Menopoz Yaş Dağılımları.....	38
Tablo 9 : Kadınların Menopoza Girme Yaşlarına Göre Dağılımları.....	39
Tablo 10: Kadınların Menopoz Öncesi Medeni Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	40
Tablo11: Kadınların Evlilik Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	40
Tablo 12: Kadınların Menopoz Öncesi Çalışma Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	41
Tablo 13: Kadınların Menarş Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	42
Tablo 14: Kadınların Menopoz Öncesi Menstrüasyon Düzenlerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	42
Tablo 15: Kadınların Gebelik Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	43
Tablo 16: Kadınların Doğum Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	44

Tablo 17 : Kadınların İlk Doğum Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	45
Tablo 18 : Kadınların Toplam Emzirme Sürelerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	46
Tablo 19 : Kadınların Abortus Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	47
Tablo 20 : Kadınların Kürtaj Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	47
Tablo 21 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	48
Tablo 22 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Aile Planlaması Yöntemi Oral Kontraseptif Kullanımına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	49
Tablo 23 : Kadınların Menopoz Öncesi Jinekolojik Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	49
Tablo 24 : Kadınların Menopoz Öncesi Sistemik Hastalıklarının Olma Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	50
Tablo 25 : Kadınların Menopoz Öncesi Sistemik Hastalık Türüne Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	50
Tablo 26 : Kadınların Menopoz Öncesi Ruhsal Travma Yaşama Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	51
Tablo 27 : Kadınların Menopoz Öncesi Yaşanan Ruhsal Travma Türüne Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	52
Tablo 28 : Kadınların Menopoz Öncesi Sigara İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	53
Tablo 29 : Menopoz Öncesi Sigara İçen Kadınların Bir Günde İçtikleri Sigara Sayısına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	53
Tablo 30 : Menopoz Öncesi Sigara İçen Kadınların Sigara İçme Sürelerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	54
Tablo 31 : Kadınların Menopoz Öncesi Alkol İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	55

Tablo 32 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Çay İçme	
Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımları.....	55
Tablo 33 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Kahve İçme	
Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	56
Tablo 34 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Yaşamda Egzersiz	
Yapma Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	57
Tablo 35 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Beslenme	
Alışkanlıklarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	57
Tablo 36 : Kadınların Annelerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi	
Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	58
Tablo 37 : Kadınların Teyzelerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi	
Menopoz Yaşlarının Dağılımı.....	58
Tablo 38 : Kadınların Kız kardeşlerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi	
Menopoz Yaşlarının Dağılımı	59
Tablo 39 : Kadınların Menopoza Girme Yaşlarına Etkisi Olduğu	
Düşünülen Bağımsız Değişkenlerin Korelasyon Tablosu.....	60

1. GİRİŞ ve ARAŞTIRMANIN AMACI

1.1. GİRİŞ

Kadın sağlığı, doğrudan kişinin kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir. Bu nedenle kadın sağlığı aile sağlığından ayrı düşünülemez(Taşkın, 1997).

Kadın hayatının önemli bir kısmını oluşturan menopoz, klimakterik dönem içerisinde yer almaktadır(Taşkın, 1997). Menopoz bir kadının hayatında ruhsal ve bedensel değişikliklere neden olan fizyolojik bir olay olarak tanımlanmakla birlikte, premenopozal ve postmenopozal dönemde ortaya çıkan sağlık sorunları, orta yaş kadının en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır(Yıldırım ve ark 1999).

Menopoz, kadın yaşamında reproduktif kapasitenin sonlandığı bir dönemdir. Bu dönemde over fonksiyonları durur ve hormonları azalır. Kadın vücudunda over fonksiyonlarının durması ve ilerleyen yaşı nedeniyle çeşitli değişiklikler meydana gelir(Wango, 1996).

Doğal menopoza girme yaşını etkileyen bir çok faktörün olduğu bilinmektedir. Menopoza normalden erken ya da geç girilmesi kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Erken menopoz, menopoz dönemi şikayetlerinin(psiko-sosyal sorunlar, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar vb.) daha erken başlamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olurken, geç menopoz özellikle endometrial kanser riskini arttırmaktadır. Kadınlarda erken menopoz ile birlikte obsesif semptomların, anksiyete, fobi ve histerik durumların görülme sıklığı da artmaktadır(Hidayet et al 1999). Bu yüzden menopoz yaşına etki eden faktörlerin tanımlanması kadın sağlığı açısından önemlidir(Taşkın, 1997; Trudy and Brush 1998; Liao et al 2000).

Bilindiği gibi; biyolojik yaşlanma evrensel ve kaçınılmazdır. Dünya genelinde kadınlardaki ortalama yaşam beklentisi son verilere göre; Amerika'da 81, Türkiye'de ise 70.9(DİE,2002) olarak bildirilmiştir(Akman ve ark. 2000). Buna göre 50 yaşındaki bir kadın menopozdan sonra yaklaşık 20-30 yıl daha yaşayacaktır. Postmenopozal dönemde kadın popülasyonunun büyük bir kısmı ovarial fonksiyonlardan yoksundur ve yaşamlarının yaklaşık üçte birini ovarial

fonksiyonlar sona erdikten sonra yaşamaktadırlar.(Pernol, 1994; Akman ve ark. 2000).

Günümüzde menopozla bilimsel bir şekilde başetmeye çalışan araştırmacılar, menopozu bir buzdağına benzetmekte, osteoporoz, kalp damar hastalıkları vb. sağlık problemlerinin çoğu zaman gizli kaldığını belirtmekte ve bu problemleri henüz ortaya çıkmadan önce elimine etmeye çalışmaktadırlar. Tüm bu yaklaşımların amacı, 40-50 yaşlarında menopoza girecek kadınlarımızı 70'li yaşlarına sağlık içinde hazırlamaktır(Hassa, 2000).

Ülkemizde doğal menopoz yaşını belirlemeye yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olması nedeniyle, Kocaeli bölgesindeki bir grup kadının menopoz yaşının ve etki eden faktörlerin belirlenmesi, yaşamının 1/3'ünü geçirdiği klimakterik dönemdeki sağlık sorunlarından en az şekilde zarar görmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili hemşirelere rehber olabileceği düşünülerek bu araştırma planlanmış ve uygulanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yaşamlarının 1/3'ünü menopoz sonrası dönemde geçiren kadınlarımızın kadın mortalite ve morbiditesinde önemli yer tutan osteoporoz ve kalp hastalıklarına neden olan erken menopozun önemi göz önüne alınarak gerçekleştirilen araştırmanın amaçları aşağıdaki noktalarda toplanabilir.

1. Kocaeli bölgesindeki bir grup kadının doğal menopoz yaşını belirlemek,
2. Doğal menopoz yaşına etkisi olan faktörleri saptamak,
3. Çalışma sonucunda elde edilen ve erken menopoza neden olduğu saptanan risk faktörlerinden, önlenebilir olanlarının önlenmesine yönelik çalışmalar belirlemek.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MENOPOZ VE KADIN

Kadın sağlığı; kadının sadece herhangi bir hastalık veya zayıflığa sahip olması değil, onun fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumu olarak tanımlanır. Diğer bir tanımlama ile kadın sağlığı ; kadının doğumundan ölümüne kadar olan süredeki tüm sağlık durumunu kapsamaktadır(Taşkın, 1997). Her kadının ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve psiko-sosyal sağlığa sahip olma hakkı vardır. Bununla birlikte günümüzde kadınların çoğu sağlıklı ve iyi durumda değildir(Kidog, 1995).

Menopoz, evrensel biyolojik bir olgu olmakla birlikte, orta yaş dönemindeki kadının yaşamında meydana gelen pek çok değişiklikle iç içe yaşanmaktadır. Bilindiği gibi , orta yaş dönemi pek çok birey için yaşamın yeniden gözden geçirildiği bir dönemdir. Bu nedenle, menopoz döneminde ortaya çıktığı öne sürülen belirtilerde kadının yaşının, menopoza girme durumunun ve bu arada meydana gelen sosyal ve psikolojik değişikliklerin etkisini belirlemek oldukça güçtür(Bayraktar ve Uçanok 2002).

Menopoz öncesi, menopoz ve menopoz sonrası dönemlerin tanımlanması açısı her dönemde ortaya çıkan belirtilerin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir(Bayraktar ve Uçanok 2002).

Menopoz, kadın yaşamının cinsel olgunluk döneminin sonları ile yaşlılık dönemi başlangıcı arasında klimakteriumda bir nokta olmasına karşın, kadın hayatının en önemli noktalarından birisidir(Akman ve ark. 2000).

Günümüzde Dünya'da 50 yaş üzeri 467 milyon kadın bulunurken, 2030 yılında bu sayının 1200 milyonun üzerinde olacağı ve menopozdan etkilen kadın sayısının da giderek artacağı tahmin edilmektedir(Wango, 1996).

Klimakterium kadının üreme döneminden üreme dışı olduğu döneme geçişini gösteren bir yaşlanma evresidir(Ersoy, 2000). Ortalama 40-45 yaşları civarında başlar ve yaklaşık 20-30 yıl sürerek yaşlılık dönemi (senilium) kabul edilen 65 yaş sınırına kadar devam eder(Şirin,1995; Ersoy, 2000; Akman ve ark. 2000).

Diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi klimakterium döneminde de biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemin en çarpıcı değişikliği, adetten kesilme yani “menopoz”dur(Hotun, 1998). Menopoz kelimesi Yunan kökenli iki kelimedenden alınmıştır. “Menos=ay” ve “pause=durmak” kelimelerinden oluşmuştur(Şirin, 1995). Menopoz ilk kez 1816’da De Gardenne tarafından “La Menespausie” olarak adlandırılıp “Fransız Hastalığı” olarak kabul edilmiştir(Hassa, 2000). Dünya Sağlık Örgütü menopozu “over aktivite kaybından dolayı menstruasyonun sona ermesi olarak tanımlanmaktadır(WHO,1996).

Doğumda beklenen yaşam süresi kadın için 70.9 olan ülkemizde, kadının sağlık sorunları yaşam evrelerine göre farklılık göstermektedir(Taşkın, 1997; DİE 2002). M.Ö 1000 yılında 18 olarak bilinen kadının yaşam süresi , 80’li yaşların da ilerisine kaymaktadır. Son yıllarda kadınlarda klimakterium ve menopoza yönelik artan ilginin başlıca nedeni; hızlı teknolojik gelişme ile yaşam kalitesindeki artış ve dolayısı ile ortalama yaşam süresinin artarak dünya yaşlı nüfusunun çoğalmasındır. Bu nedenle 2000’li yıllarda pre ve postmenopozal dönem en önemli sağlık problemi olarak karşımıza çıkacaktır. Bu yüzyılın başlarında sadece psiko-sosyal açıdan değerlendirilen premenopozun bugün boyutları değişmiştir(Akman ve ark. 2000).

Klimakterium ve menopoz, sosyo-kültürel farklılıkların nedeni ile toplumlar ve hatta her kadın tarafından farklı biçimde tanımlanıp algılanabilmektedir. En önemli rolünü çocuk doğurmak olarak gören kadınlar için menopoz bir “son”u temsil eder. Bazı kadınlar için ise menopoz fiziksel yeteneklerin, enerjinin ve çekiciliğin kaybı olarak algılanır. Batı kültüründe yaşamsal deneyimlerin kazandırdığı bilgiğe değer verilmediğinden, yaşlılar statü ve rol kaybının sıkıntısını yaşarlar. Yaşlılıkla birlikte kadının statü kazandığı Hindistan ve Güney Pasifik ülkelerinde ise menopoz durumu olumlu olarak algılanmaktadır. 1963’te Wilson&Wilson tarafından “konuşulmayan ıstırap” olarak tanımlanan menopozun, daha sonraki yıllarda menopozal semptomlar üzerine yapılan araştırmalarla, sosyo-kültürel şartlarda değerlendirebilecek karmaşık, olağanüstü bir olay olduğu savunulmuştur(Taşkın, 1997, Uptan, 1999).

2.2. MENOPOZUN FARKLI KLİNİK ŞEKİLLERİ

Menopoz farklı klinik şekillerde görülebilir.

2.2.1. Doğal (fizyolojik) Menopoz

Kadınların %50'si 45-51 yaşlarında adetten kesilirken, 60 yaşına kadar düzenli adet görenler de vardır(Hotun,1998). Doğal menopoz yaşı son yüz yıldır ortalama 50-51 civarında standartlaşmıştır .Özellikle Endüstrileşmiş toplumlarda menopoz yaşı 51'dir.(Scoot et al,1997;Hotun,1998; Berek et al, 1998; Trudy and Brush 1998; Kocaoğlu,1999; Akman ve ark. 2000).

Fakat menopoza girme yaşı çeşitli faktörlere bağlı olarak toplumlar arası farklılıklar göstermektedir. Avrupa'da menopoz yaş ortalaması 45-54 arasında iken Türkiye'de daha düşüktür. Menopoza girme yaşında ülkeler arasında farklılıklar görüldüğü gibi ülke içinde de bölgesel farklılıklar görülmektedir(Şirin,1995). Türkiye'de Erciyes Üniversitesinde 46.7(Yıldırım ve ark 1999), Silivri bölgesinde 47.4(Vehid ve ark 2001), Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde 46.5 (Kabukçu, 2000), Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 48 (Şanlıoğlu, 2001), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Menopoz Polikliniğinde 48.8 (Ertem, 1998), Konya'da şehirsal ve kırsal alanda ortalama menopoz yaşı 46.5 (Kilciler, 1992), Ankara Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 47.4 (Özdemir, 2001), ayrıca Erzurum'da Reis'in yaptığı çalışmada menopoz yaş ortalaması 45.3 olarak bulunmuştur(Reis,1996).

2.2.2. Erken (prematür) Menopoz

Over fonksiyonlarının kaybı, sıklıkla ilerleyici bir süreçtir ve uzun yıllar içinde menopozla sona erer. Buna rağmen bazı kadınlarda, overyan fonksiyon bazen sadece doğal nedenler bazen de kemoterapi veya cerrahi tedavi sonucu olarak beklenenden daha erken ve ani olarak kaybolabilir.(Berek at al, 1998).

Menstrüel kanamanın 40 yaşından önce kendiliğinden ortadan kalkması prematür menopoz veya prematür overyan yetmezlik olarak adlandırılır(Pernol, 1994, Berek at al,1998; Hidayet et al 1999; Akman ve ark. 2000). Foliküler ve afoliküler olmak üzere iki tip prematüre over yetmezliği(POY) tanımlanmıştır; Foliküler POY'i nde bol miktarda folikül olmasına rağmen overler gonodotropin

hormonlara dirençlidir. Folikül içindeki FSH reseptörleri bu direnç sonucunda azalır. Afoliküler POY’de ise ya primordial folikül sayısı azdır yada foliküler atrezi olayı hızlanmıştır(Hidayet et al 1999).

Önceleri prematür over yetmezliği(POY) irreversibl olarak kabul edilmekteydi. Fakat POY tanısından sonra düzenli menstruasyonların oluşması ve spontan gebeliklerin görülmesi, bazı olgularda geçici POY olabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle tamamen folikül tükenmesi yani irreversibl bir olguyu ve dolayısı ile yaşlanmayı çağrıştıran “erken menopoz” terimi yerine, “prematür over yetmezliği” terimi kullanılmaktadır(Akman ve ark. 2000).

Doğal menopozların %1-4’ü 40 yaşın altında ortaya çıkar(Pernol,1994; Uptan,1999). ABD’deki kadınların %0,9’unda POY görülür. Menarş sonrası birkaç yıl içerisinde de menstruasyonun kesilmesi, klimakterik semptom ve yakınmalar ortaya çıkabilir(Pernol,1994). Primer amenorelerin yaklaşık %20’sinde sekonder amenorelerin de yaklaşık %15’inde neden prematür over yetmezliğidir(Akman ve ark. 2000).

POY ‘nin etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber genetik, otoimmün, cerrahi, enfeksiyon(kabakulak, overit), radyoterapi ve kemoterapi gibi faktörler de etken olabilir(Pernol,1994; Hotun,1998; Hidayet et al 1999; Akman ve ark. 2000).

2.2.3. Cerrahi Menopoz

Menstrüel kanaması devam eden bir kadının overleri; yaşı ne olursa olsun; herhangi bir nedenle çıkarılmasıyla da menopoz meydana gelebilir. Bu şekilde ortaya çıkan menopoza cerrahi menopoz denir(Uptan,1999). Histeroktemi ile birlikte ooforoktemi yapılmazsa kadın, cerrahi menopoza girmez. Çünkü overler aktivitelerini sürdürür. Bununla birlikte histeroktemiyi takiben sıcak basması gibi bazı menopozal yakınmalar rapor edilmiştir. Bu olay cerrahi işlem sırasında overleri besleyen arterlerin hasarı ve overlerdeki kanlanmanın bozulmasına bağlı overial atrofi ile açıklanmaktadır. Diğer bir görüş ise, hormon reseptörü olarak görev yapan uterusun çıkarılması ile hormonal dengenin bozulacağı şeklindedir(Şirin,1995; Taşkın, 1997; Hotun, 1998; Berek et al 1998).

2.3. MENOPOZ YAŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Menopoz yaşının, kadında menstruasyonun kesildiği yaş mı, yoksa menstruasyonun sona ermesinden sonraki bir yıl mı (Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı ile uyumlu) olarak kabul edilmesi gerekliliği bir çok epidemiyolojik literatürde açık olarak belirtilmemiştir. Menopoz yaşını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çok çalışma, cerrahi menopoz gerçekleştirilmiş kadınlardan alınan bilgileri de içerip içermediğinin ayırımında yetersiz kalmaktadır(MaryFran et al 1996).

Son yıllarda sigara içen ve doğum yapmayan kadınlarda menopoz yaşının düşme eğiliminde olduğu, bunun da düşük sosyo-ekonomik statü ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bilindiği gibi, menopoz yaşını overlerdeki folikül sayısı belirler. Konu ile ilgili bazı çalışmalara göre 26 günden daha kısa menstrual siklusu olanlar, daha uzun siklusu olanlara göre 1.4 yıl daha erken menopoza girmektedir. (Wango 1996; Trudy and Bush 1998).

2.3.1. Coğrafya, Irk ve Gelişmişlik Düzeyi

Dünya genelinde doğal menopoz yaşının 45-55 yaşları arasında olduğu ve ırklar arasında farklılıklar bulunduğu rapor edilmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bazı farklılıklar olmakla birlikte, ortalama doğal menopoz yaşı 50'dir(WHO, 1996). Trudy ve Bush'un(1998) çalışmasında Musevi kadınların menopoz yaşlarının daha ileri olmaya eğilimi olduğu, Katolik kadınların musevi kadınlara göre daha erken menopoza girdikleri ve Protestan kadınların menopoz yaşının Musevi kadınlardan farklı olmadığı belirlenmiştir.

ABD'de (Pittsburgh) 185 kadınla yapılan bir çalışmada ortanca menopoz yaşı beyaz ırkta 51.2, siyah ırkta 49.3 olarak bulunmuştur(Bromberger et al 1997). İtalya'da 44.3 (Kazerooni et al 2000), Finlandiya'da 51(Luoto et al 1994), Mısır'da 46.7(Hidayet et al 1999), İran'da 47.8 olarak bulunmuştur(Kazerooni et al 2000).

2.3.2. Genetik Faktörler

Doğal menopoza yaşının belirlenmesinde önemli faktörlerden birisi irk ve genetik yapıdır(Brambilla and McKinaly 1989; Lueto et al 1994; Whelan et al 1990). Aile öyküsünün menopoza yaşına etkisi olduğu görüşü yaygındır(Trudy and Bush 1998). Çoğu zaman bir ailenin kadınları hemen hemen aynı yaşlarda menopoza girmektedir(Hotun,1998).

2.3.3. Menarş Yaşı

Menarş yaşının menopoza yaşına etkisi konusunda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bir görüşe göre, erken menarş erken menopoza neden olur şeklinde iken diğer bir görüşe göre, erken menarşın erken menopoza nedeni olmamasıdır. Bu görüşün dayanağı ise; erken yaşta menarşa erişen zencilerin erken yaşta menopoza girmemeleridir. Oysa zencilerin menopoza yaşının geç olduğu bilinmektedir(Şirin,1995).

Bornova Ergene Sağlık Ocağı bölgesinde 605 kadınla yapılan çalışmada, menarş yaşının menopoza girme yaşında etkili olmadığı belirlenmiştir(Özsoy ve Bayık 1990). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında da menarş yaşı ile doğal menopoza yaşı arasında pozitif bir ilişki olmasına karşın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır.

Bugün dünyada ilk adet görme yaşı düştükçe menopoza yaşının düşme eğilimi gösterdiği düşünülmektedir(WHO, 1996).

2.3.4. Evlilik Durumu ve İş

Çeşitli araştırmalar evlenmemiş ve işi olmayan kadınların daha erken menopoza girdiklerini göstermiştir(Şirin,1995).

Mısır'da yapılan çalışmada çalışan kadınların(46.5), ev hanımlarından (47.2) daha erken menopoza girdiği, ancak bu farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirtilmiştir(Hidayet et al 1999). Aynı çalışmada evli, dul ve boşanmış kadınların menopoza yaşları arasında pozitif bir ilişki olduğu, bekar kadınların diğerlerinden daha geç menopoza girdikleri belirlenmiştir. Bu durum sosyal ve

psikolojik sıkıntılarının gonadal fonksiyonları etkilemesi ile açıklanabilir(Bromberger et al 1997; Hidayet et al 1999).

2.3.5. Genital Faktörler

Menopozun ortaya çıkmasında over fonksiyonlarındaki dengenin önemli rolü vardır. Siklusu düzensiz olan kadınların, düzenli ve daha uzun sıklusa sahip olanlara göre daha erken menopoza girme eğilimi olduğu düşünülmektedir(WHO, 1996; Hotun 1998).

Whelan ve arkadaşları(1990) menstrual siklus süresi daha kısa (26 günden az) olan kadınların menopoza daha erken yaşta girdiklerini belirlemişlerdir. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında ise elde edilen sonuç tam tersidir. 25'li yaşlarında siklusları düzenli olan kadınların(46.5), düzensiz adet gören kadınlara göre (51) daha erken yaşta menopoza girdikleri fakat istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir.

2.3.6. Kontraseptif Kullanımı

FSH'ın insanlardaki ovarial folikül sayısını azalttığına ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Oral kontraseptiflerle ovulasyonun baskılanması nedeni ile menopoz yaşını da uzattığı düşünülmektedir(Whelan et al 1990; Pernol, 1994; Şirin,1995; MaryFran et al 1996, Hotun, 1998). Hidayet ve arkadaşları(1999) çalışmalarında, sürekli oral kontraseptif kullanan kadınların çok farklı olmamakla birlikte daha geç menopoza girdiklerini saptamışlardır. Gonzales ve Villena'nın(1997) çalışmasında ise tersine OKS kullananların daha erken menopoza girdikleri belirlenmiştir. Vehid ve arkadaşlarının(2001) çalışmasında ise OKS kullanımı ile menopoz yaşı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

2.3.7. Doğurganlık

Yapılan çalışmalarda menopoz yaşı ile doğurganlık arasında ilişki olduğu, artan doğurganlığa bağlı olarak menopoz yaşının geciktiği belirtilmektedir. (İki yada daha fazla doğum yapanlarla, hiç doğum yapmayan yada bir doğum yapanlar). Çünkü menarş ta bir kız çocuğunun overlerinde yaklaşık 400 000 – 500 000 oosit

bulunmaktadır. Her siklusta belirli bir sayıda folikül harcanmakta ve giderek östrojen biyosentezi azalmaktadır. Overlerdeki primordial folikül sayısının azalması, klimakterium fizyolojisinin temel özgedir. Halbuki gebelik süresince oositler harcanmamakta dolayısıyla her bir gebelik menopozyaşının ertelenmesine katkıda bulunmaktadır(Whelan et al 1990; MaryFran 1996; Trudy and Bush 1998). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında doğum ve gebelik sayısı ile doğal menopozyaşı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüşüne karşın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir.

Vehid ve arkadaşlarının(2001) yaptığı çalışmada hiç doğum yapmamış kadınların, 3-6 sayıda doğum yapmış kadınlara göre 6 yıl kadar önce menopoza girdikleri belirlenmişti. Bornova Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılan çalışmada gebelik sayısının menopozyaşını etkilemediği belirlenmiştir(Özsoy ve Bayık 1990). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) yaptığı çalışmada da doğum ve gebelik sayısı ile doğal menopozyaşını arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüşüne karşın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada ilk ve son doğum yaşları artıka menopozyaşının da arttığı ve spontan abortus sayısı ile menopozyaşını arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

2.3.8. Sigara İçme

Sigara, çevresel bir faktör olarak daha erken menopozyaşını başlangıcı açısından karşımıza çıkan tek özelliştir. Sigara içen kadınlarda menopozyaşını başlangıç yaşı, içmeyenlere oranla 1-2 yıl daha erken olmaktadır(Pernol, 1994; Şirin,1995; Scott et al 1997; Berek et al 1997; Ersoy, 2000). Menopozun daha erken başlamasına neden olan spekülasyon düzeyindeki mekanizmalar şunlardır:

- 1 - Sigara içenler, içmeyenlere göre östrojeni daha hızlı metabolize ederler.
- 2 – Sigara içenlerdeki östrojen düzeyleri içmeyenlere göre daha düşüktür.
- 3 – Sigaradaki aromatik hidrokarbonlar folikül yaşlanmasını hızlandırır.
- 4 – Sigara östrojen-reseptör bağlanmasını etkileyebilir(MaryFran et al 1996; Prior, 1998).

Bornova Ergene Sağlık Ocağı bölgesinde 605 kadın üzerinde yapılan çalışmada, sigara içme alışkanlığı olan 297 kadının, içmeyenlere göre 44 yaş ve altında daha erken menopoza girdikleri istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur. Aynı çalışmada günde ½ paket ve daha fazla sigara içme öyküsü veren kadınların, günde ½ paket' in altında sigara içme öyküsü veren kadınlara göre 44 yaş ve altı gibi daha erken yaş döneminde menopoza girdikleri istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur(Özsoy ve Bayık 1990). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında ortalama 18.8 yıl sigara içen kadınlarla(46.4), sigara içmeyen kadınların(46.7) menopoz yaşlarının farklı olmadığı görülmüştür.

2.3.9. Psikolojik Faktörler

Over fonksiyonun düzenli olmasında emosyonel durumun önemli rolü olabileceği düşünülmektedir. Klimakterik periyottaki psikolojik stres seks hormon düzeylerinde etkili olabilir(Hidayet et al 1999). Bromberger'e göre psiko-sosyal stres yaşayan Afrikalı-Amerikan kadınlar diğerlerine göre daha erken(48.4) yaşlarda menopoza girmektedir(Bromberger et al 1997). Psikolojik travmaların menopozun ortaya çıkmasının çabuklaştırdığı bilinmektedir. Uzun süre hapisane hayatı, savaş, göç gibi olaylarda adetten ani ve erken kesilme meydana gelebilir(Hotun,1998).

2.3.10. Fizik ve Çevresel Faktörler

Soğuk iklimlerde yaşayanlar, ağır ve zor şartlarda çalışan kadınlar daha erken menopoza girmektedir. Çevre kirliliği, radyasyon, yüksek rakımda yaşamanın erken menopoza neden olabileceği bildirilmektedir(Hotun,1998)

Havanın menopoz yaşına etkisi konusunda, çok yüksek bölgelerde yaşayan kadınlarda (2000-3000m'den yüksekte) 1000m'den daha aşağılarda yaşayanlara kıyasla menopoz yaşı 1-1.5 yıl daha erkendir denilmektedir(Şirin,1995)

Peru'da Lima ve Cerrode Pasco da yaşayan 469 kadınla yapılan bir çalışmada; deniz seviyesinde ortalama menopoz yaşı 47.1 iken yüksek rakımda yaşayanlarda 46.1 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, yükseklerde yaşamanın doğal menopoz yaşını etkilediği düşünülmektedir(Gonzales and Villena 1997).

2.3.11. Sosyal Faktörler

Kadınların eğitim, evlilik durumu, sosyal sınıf, köy yada kente yaşama gibi sosyal faktörlerin menopoza yaşı üzerine etkilerinden söz ediliyorsa da kanıtlanmış değildir(Hotun,1998).

Vehid ve arkadaşlarının(2001) yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin ortalama menopoza yaşı üzerine etkisi görülmemiştir. Fakat okur yazar olmayan grupla orta okul mezunları arasında ortalama menopoza yaşı açısından bir yıllık bir fark olduğunu belirtmişlerdir. Bromberger ve arkadaşlarınınca(1997) yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile ortalama menopoza yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Brambilla ve McKinlay(1989) eğitimin ortalama menopoza yaşına etkili olduğunu belirtmektedirler. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça menopoza yaşının da arttığı görülmüştür.

Kilciler'in(1992) çalışmasında kırsal ve şehirde yaşamının menopoza yaşını etkilediği, kırsal bölgede menopoza yaşının daha geç olduğu saptanmıştır. Mısır'da yapılan çalışmada kasabada yaşayan kadınların(41.2) şehirde yaşayan kadınlardan(47.2) daha erken menopoza girdikleri belirlenmiştir(Hidayet et al 1999).

2.3.12.Genel Sağlık Durumu

Aşırı şişmanlık, ağır metabolik hastalıklar, genetik bozukluklar, otoimmün hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, kemoterapi ve radyoterapi kullanımı da menopoza yaşını etkilemektedir(Pernol, 1994; Berek et al 1998; Hidayet et al 1999; Akman ve ark. 2000) . Ayrıca aşırı fiziksel aktivite durumu da menopoza yaşında etkili olabilir(Bromberger et al 1997).

Mısır'da yapılan çalışmada hipertansif kadınların(48.3), normotansif kadınlardan(45.7) ve diabetik kadınların (47.7), non-diabetik kadınlardan(46.3) daha geç, iskemik kalp hastalığı olan kadınların(44.8), iskemik kalp hastalığı olmayan kadınlardan(46.8) daha erken yaşlarda menopoza girdikleri saptanmıştır. Fakat istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir(Hidayet et al 1999).

Papua Yeni Gine'de yapılan çalışmalar iyi beslenmemiş kadınların iyi beslenmiş olanlara göre menopoza yaklaşık 4 yıl erken girdiğini göstermiştir.

Başka çalışmalar ise, fazla kilo ve uzun boyun daha geç menopoz yaşı için predispozan faktörler olduğunu göstermektedir(MaryFran et al 1996).

Vehid ve arkadaşlarının(2001) yaptığı çalışmada BKİ düşük olan grubun diğerlerine göre daha erken menopoza girdikleri gözlenmektedir. BKİ'ne göre en düşük ortalama menopoz yaşı ile en yüksek ortalama menopoz yaşı arasında 5 yıldan daha fazla bir fark gördüklerini belirtmişlerdir. Özdemir'in (2001) çalışmasında da BKİ değeri azaldıkça menopoz yaşı erkene kaydığı, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) yaptığı çalışmada BKİ ile menopoz yaşı ilişkisiz bulunmuştur.

Kilciler'in(1992) çalışmasında menopozda olan kadınların şehirsal alanda, kırsal alandan daha fazlasının şişman olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada menopozdaki kadınların, adet gören kadınlara göre daha kilolu olduğu belirlenmiştir.

2.4. MENOPOZAL DEĞİŞİKLİKLER

Menopoz doğal ve fizyolojik bir olay olmasına karşın, östrojen seviyesinin düşmesi sonucu ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir(Akman ve ark. 2000).

2.4.1.Premenopozal Değişiklikler

Kadınlarda 35 yaşından sonra fertilitede azalma ile birlikte premenopozal yakınmalar başlamaktadır. Genellikle ilk klinik belirti menstrual fonksiyondaki değişiktir(Pernol, 1994).

Siklus Bozuklukları: Over fonksiyonları azalmıştır ve menstruasyon anovulatuvar tiptedir. Menstruasyon karakterin bozulması hipomenore, hipermenore, fertilitede azalma, menses aralıklarının düzensizleşmesi şeklindedir. Menstrual akımda hem miktar hem de süresinde tamamen kesilmeye kadar giden bir azalma görülür. Kandaki östrojen düzeyi yeterli düzeye düşmediği için endometrial siklus gerçekleşemez. Anovulatuvar siklus neden ile foliküler sürekli östrojen salgılar ve endometriumu sürekli proliferatif fazda tutarlar. Sürekli östrojen tenhibine bağlı olarak endometriumda hiperplazik değişimler olur. Endometrial hiperplazi kanser

için predispozan faktör olabileceğine ilişkin görüşler nedeni ile premenopozal dönemdeki kadını risk grubu olarak ele almak gerekmektedir. Uterus kanserlerinde risk faktörlerinden biride kadının 40-50 yaşlarında olmasıdır ve bu kanserlerin de ilk ve tek habercisi genellikle kanamadır(Pernol, 1994, Şirin, 1995; Taşkın, 1997; Kocaoğlu, 1999).

Vazomotor Semptomlar: Ani sıcak basması, terleme, yüzde kızarma ve çarpıntı şeklindedir(Arısan, 1991). Perimenopoz ve postmenopozdaki kadınların %75-85'i sıcak basmalarından yakınır(Scoot et al 1997; Taşkın, 1997, Ersoy, 2000). Kadınların büyük bir kısmı sıcak basmalarının boyun, baş ve kulaklardan başladığını belirtirken bir kısmı göğüslerden ve çevresinden başlayıp tüm vücuda yayıldığından bahseder. Bu belirtiyeye yüzde ve boyunda görülen kızarıklık, terleme ve sonrasında titreme eşlik eder. Sıcak basması devamlı değildir, tüm atağın süresi bir anlık olabileceği gibi 10 dakika kadar da sürebilir ve ortalama 4 dakikadır. Frekansı saatte 1-2 kez ile haftada 1-2 kez arasında değişir(Pernol,1994; Scoot et al 1997; Taşkın, 1997; Yücel ve Bükülmez 1998; Ersoy, 2000). Sıcak basmaları beraberinde bulantı, baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı hissi, hafif terleme ve aşırı gece terlemeleri olur(Scoot et al 1997). Daha az sıklıkta zayıflık, halsizlik ve bayılma hissi görülebilir(Pernol, 1994).

Sıcak basmasında sorumlu mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte anormalliğin östrojen yetmezliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Fizyolojik ve davranışsal veriler semptomların santral termoguluar fonksiyondaki bir bozukluktan dolayı oluştuğunu göstermektedir. Menopozdaki kadınların yakındığı sıcak basmaları vücudun hormonal eksikliğe alışması ile sona erer(Pernol, 1994; Taşkın,1997). Adetten ani kesilen ve erken menopoza giren kadınlarda bu şikayetler daha fazla görülmektedir(Arısan, 1991). Sıcak basmalarında kalabalık, sıcak ortamlar, alkol, sıcak içecekler, baharatlı yiyecekler ve sigara uyarıcı etki yapabilir (Karanisoğlu;1996).

Psikososyal Değişiklikler: Psikolojik semptomlar sıklıkla premenopoz döneminde olma eğilimindedir ve menopozu takip eden 1-2 yıl içinde görülme sıklığı azalmaktadır. En sık görülen semptomlar iştah değişimleri, sinirlilik, ruhsal

dalgalanmalar, uyku bozukluğu, yorgunluk, anksiyete ve depresyondur. Postmenopozal dönemde depresyon, uykusuzluk, anksiyete, ağlama krizleri, bellekte zayıflama gibi belirtilerle sıkça karşılaşılmaktadır. Bu dönemde fizyolojik ve biyokimyasal değişimler orta yaş stresi ve kültürel özellikler psikososyal dengeyi etkiler (Edelman and Mandle 1986; Mete, 1990; London and Hamond 1992; Karanisoğlu, 1996; Altınok ve ark 1996; Taşkın, 1997; Berek et al 1998; Yücel ve Bükülmez 1998).

Menopozal dönemdeki bir kadın pek çok yönden etkilendiği hormonal değişimin yanı sıra kendi yaşamı ve ailesi ile ilgili pek çok sosyal değişiklikle baş etmek zorunda kalabilir. Bu dönemde yaşanan en önemli ailesel değişikliklerden birisi çocukların evlilik yada eğitim nedeni ile (boş yuva sendromu) evden ayrılmasıdır (Edelman and Mandle 1986; Hotun, 1998). Yine adolosan çocuklarla baş etme, yaşlı ana-babalara bakma ihtiyacı, aile yakınları yada arkadaşlardan birinin hastalanması, ölmesi, eşinden ayrılma yada onun orta yaş krizi ile ilgili güçlüklerle baş etme kadınları bu dönemde yaşadığı stresi arttıran faktörlerdir (Edelman and Mandle 1986; Arısan, 1991; Karanisoğlu, 1996; Taşkın, 1997; Berek et al 1998).

Batı kültüründe kadınlar yaşlanma ile birlikte statü ve rol kaybından dolayı stres yaşamaktadır. Hindistan ve Uzakdoğu gibi ülkelerde yaşayan kadınlarda yaşlılıkla birlikte toplumda saygın bir statü kazandıklarından depresyon daha az görülmektedir. Toplumumuzda özellikle kırsal kesimde yaşlı kadınların toplumsal ve dinsel etkinliklerde özel bir yeri işlevi bulunmaktadır (Karanisoğlu, 1996; Taşkın, 1997).

Bazı kadınlar tarafından menopoz bir kayıp değil dismenoreiden, kontrasepsiyon sıkıntısından kurtuluş olarak algılanır (Karanisoğlu, 1996; Taşkın, 1997) Cinsel birleşme üreme amaçlı değil vücut teması, aşkını, güvenini gösterme ve tek yumruk olma gibi bir anlamı vardır. Menopozda gebelik riski olmadığı için kadınlar seksten hoşlanırlar (Nuray and Zentnter 1979; Edelman and Mandle 1986).

Londra Üniversitesi reproduktive endokrinoloji servisinde 40 yaşında önce menopoza giren 64 kadınla yapılan çalışmada kadınların genel popülasyona göre

yüksek düzeyde depresyon ve stres yaşadığı ve düşük düzeyde benlik saygısı ve yaşam doyumlarının olduğu saptanmıştır. Ayrıca kendileri seksüel fonksiyonlarında da sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak erken menopoza girmiş kadınların normal yaşta menopoza girenlerle oranla daha fazla psiko-sosyal zorluk yaşadığı ve psiko-sosyal bakımın tartışmasız gerekli olduğu belirlenmiştir (Liao et al 2000).

2.4.2. Postmenopozal Değişiklikler

Pelvik Organ Değişiklikleri; Menopozal overde foliküllerin tükenmesine bağlı olarak meydana gelen östrojen eksikliği, yaşlı kadınlardaki vulva vajinal disfonksiyonların başlıca nedenidir. Buna bağlı olarak anatomik, fizyolojik, bakteriyolojik bir çok değişiklik olur(Akman ve ark 2000).

Vagina, vulva, üretra ve mesane turgorunda çok sayıda östrojen reseptörleri vardır ve östrojenin azalması ile bu organlarda atrofiler meydana gelir(Scoott et al 1997; Hotun, 1998; Ersoy, 2000; Akman ve ark 2000). Menopozdan sonra vajina mukozası zamanla kurur ve incelir. Genital atrofiye bağlı olarak vulvada pruritis, disparanoya, sık idrara çıkma, uterus prolapsusu, stres inkontinansı ve konstipasyon meydana gelmektedir(Şirin, 1995; Wango, 1996; Scoott et al 1997; Taşkın,1997; Ersoy, 2000) Vajinal atrofi nedeni ile menopozal kadınların seksüel aktiviteleri de etkilenir(Wango, 1996).

Üriner inkontinansın prevalansı premenopozal dönemde %5.5-32, postmenopozal dönemde ise %10.5-59.0 olarak bildirilmekte, 45 yaşındaki kadınların ortalama % 17-28'inde, 60 yaşındakilerin ise %32-49'unda üriner inkontinans gözlenmektedir(Yalçın 1999). Üriner problemler perimenopozal dönemde başladığından yaşlılıkta önemli hale gelir, östrojen tedavisi bazı semptomları düzeltebilir(Wango, 1996).

Menopozal dönemde estrojen yetmezliği ile vajinal flora değiştiği gibi mukozal atrofi nedeniyle enfeksiyona direncin azalması bu dönemde alt üriner sistem enfeksiyonu gelişme riskini artırmaktadır(Yalçın 1999).

Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri: Menopoz, kardiyovasküler sistem açısından kesin bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Akman ve ark. 2000). Premenopozal dönemdeki kadınlarda koroner arter hastalıklarına (KAH) erkeklerden daha az oranda rastlanmaktadır(Görenek ve ark. 2000). Menopozdan sonra kadının KAH korunma avantajı ortadan kalkmaktadır. Bu muhtemelen östrojen eksikliğine bağlıdır. Östrojen, hem metabolik etkileri, hem de arter duvarı üzerindeki direkt etkileri ile kardiyovasküler sistemi korumaktadır(Akgün, 1998).

Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) taraması 1990-2000 yılları arasında yapılan, 10 yıllık takip anlamlı çalışmanın sonucuna göre Türk erişkinlerinde hem koroner kalp hastalığı(KKH) mortalitesi, hem de yeni koroner olay prevalanslarının gereğinden ve çevre ülkelerdekilerden her iki cinsiyette ama özellikle kadınlarda, fazla yüksek olduğuna dair ip uçlarını teyid etmiş, ülkemizde koroner hastalıktan koruyucu önlemleri çok daha etkin biçimine getirmenin gerektiğini vurgulamıştır. KKH sıklığının kadınlarımızda beklendiğinden daha fazla kaydedilmesinin iki majör, iki de minör risk faktörü Türk kadınlarında erkeklerinkinden daha yüksek belirmiştir. Kanda kolesterol ortalama düzeyleri, kırklı yaşların sonlarına kadar erkeklere kıyasla düşük olması beklenirken atbaşı beraber gitmiş, bu değerler menopoz gelişmesi ile birlikte 50 yaşından itibaren erkekdekinin 15-20 mg/dl üstünde seyretmiştir. Kan basıncı yüksek kişiler Türkiye’de erkeklerin yalnız %7,8’inin, oysa kadınların %14’ünü oluştururken, diyabette kadınlarda önemli ölçüde yüksek bulunup obezite oranının da yüksek olduğu belirlenmiştir(Onat, 2001).

Menopozla birlikte santral şişmanlığın gelişmesi, yani batin içinde biriken yağ miktarının artması, plazma lipid düzeyi değişikliklerini açıklamakta ileri sürülen patogenetik olaylardan biridir. Kadınlarda menopoz öncesi yağ dokusu gluteo-femoral bölgede birikim göstermektedir. Buna karşılık menopozla birlikte santral bir yağlanma(üst vücut şişmanlığı)gözlenmektedir.

Özbey (1999) ve arkadaşlarını yaptığı menopoz öncesi ve sonrası şişman kadınlarda yağ miktarı ve yağ dağılımı ile risk faktörleri arasındaki ilişki isimli çalışmada menopoz sonrası kadınlarda yaş, ağırlık, ve BMİ düzeyleri menopoz

öncesi kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Menopoz sonrası kadınlarda intraabdominal yağ artışı kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır. İntraabdominal yağ miktarı fizik aktivite, alkol tüketimi, stres ve sigara kullanımı gibi yaşam şekli faktörleri tarafından da etkilenmektedir. Postmenopozal kadınlarda intraabdominal yağ dokusunu azaltabilen yaşam şekli değişikliklerinin benimsenmesi, lipid düzeyleri ve kardiyovasküler risk faktörlerini olumlu yönde etkileyecektir(Özbey ve ark 1999).

Sindirim Sistemi Değişiklikleri: İntestinal mukozada atrofi, gastrik sekresyonda yaşla belirgin bir artış olur. Bu durumlar safra taşları, gasrointestinal kanser ve divertiküloz insidanslarının yaşla artmasına neden olur(Scoott et al 1997; Ersoy, 2000).

Saç ve Deri Değişikleri: Yaşın ve östrojenin azalmasının etkisi ile tüm bedeni örten deride değişiklikler olur. Deri yaşlanması; deride incelme, kuruluk ve kırışıklık oluşması ile kendini belli eder. Deri gevşektir ve fonksiyonları azalmıştır. Kollajen bağ dokusu ve elastik lifler azalır, subkütan doku atrofiye uğrar, epidermis incelir. Bunun sonucunda deri kolay travmatize olur ve güç iyileşir(Scoott et al 1997; Pernol,1994; Taşkın, 1997; Hotun,1998; Akman ve ark. 2000). Yağ ve ter bezlerinin fonksiyonları azalarak ciltte kuruluk başlar, elastikiyetini kaybeder, ağız ve göz çevresinde kırışıklıklar meydana gelir(Berek et al 1998; Hotun, 1998; Akman ve ark. 2000; Ersoy, 2000). Ellerin sırtındaki değişiklikler özellikle dikkat çekicidir, deri altındaki venlerin detayları kolaylıkla görülebilir(Pernol, 1994).

İskelet Sistemi Değişiklikleri ve Osteoporoz: Osteoporoz hem ülkemizde hem de dünyada önemli bir toplum sorunudur. Kadında osteoporozun birçok nedeni olmakla birlikte en sık görüleni postmenopozal osteoporozdur(Akman ve ark. 2000).

Kemik kütlesi ve yoğunluğu kemiğin kuvvet ve dayanıklılığına katkıda bulunan önemli faktörlerdir. Osteoporoz düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro yapısının bozulmasıyla, kemik kırılabilirliğinde artış ve kırığa yatkınlıkla karakterize bir iskelet hastalığıdır.(Pernol,1994; Gür ve Erdoğan 1999; Akman ve ark. 2000).

Osteoporoz riski, 25-30 yaşlarında erişilen doruk kemik kütlesi ile bu zamandan sonra görülen kemik yoğunluğu kayıp oranı ile direk olarak ilişkilidir. Postmenopozal ilk yıl, hipoöstrojenemiye bağlı olarak kemik dönüşüm hızı ve kaybının %2-5 yıl olduğu bu devreden sonra kayıp %1/yıl ve senil çağda ise %0.25/yıl oranına kadar geriler(Gökmen, 1999).

Menopozda hızlanmış kemik kitle kaybının nedeni kemik rezorpsiyon hızının kemik formasyon hızına oranının artmasıdır. Kemik kitle kaybı, östrojen yetersizliği süresi ile de ilgilidir(Güzin ve ark 1997).

Yaş osteoporoz riskini arttıran bir faktördür. Hormonal ve çevresel faktörler yüksek osteoporoz riski içerir(Eisman, 1999). Kadınlarda başlıca osteoporoz risk faktörleri şunlardır:

- Erken menopoz
- Geç menarş
- Uzamış amenore
- Nulliparite
- Hareketsiz yaşam
- Düşük beden ağırlığı
- Alışkanlıklar(alkol, sigara, kafein)
- İlaç kullanımı(kortikosteroid, heparin, diüretik, antiasit)
- Yetersiz kalsiyum alımı
- Hastalık durumu (hipertroidi, hiperparatroidi, cushing hastalığı, malabsorbsiyon, romatoid artrit)
- Ailesel yatkınlık
- Beyaz ırk ve Asya kökenli olmak(Şirin, 1995; Hotun, 1998; Eisman, 1999; Hassa, 2000; Akman ve ark. 2000).

Güzin ve arkadaşlarının(1997) 12'si cerrahi menopoz,10'u doğal menopozlu hastalarla yaptığı çalışmada; doğal menopozlu hastaların menopoz süresi(5.2 yıl) ve yaş ortalamalarının(52.3) cerrahi menopoz grubu hastalara (menopoz süresi 2.8 yıl, yaş ort. 48.8) göre daha fazla olmalarına rağmen, kemik kayıp hızı cerrahi menopoz grubu hastalarda daha yüksek tespit edilip, iki grup arasındaki farkı anlamlı bulduklarını belirtmişlerdir.

Osteoporoz, yaşla birlikte kemik yapımının etkilendiği ve minik travmalarda bile fraktürlerin meydana geldiği bir durumdur. Menopoz döneminde, kadınların %30'u kısa süreli semptomlardan ciddi olarak etkilenir, %45'i östrojen kaybı sonucunda ömür boyu kırık riski taşır. Eğilmek gibi hareketlerde bile kalça ve bilekte fraktürler meydana gelebilir(Waine 1997; Eisman, 1999).

2.5. MENOPOZDA YAŞ DAĞILIMI

Dünya genelinde doğal menopoz yaşının 45-55 yaşları arasında olduğu ve ırklar arasında farklılıklar bulunduğu rapor edilmiştir(WHO, 1996). ABD'de postmenopozal kadın sayısının 40 milyona yaklaştığı tahmin edilmektedir(Wall ve Okuda 2001).

Diğer ülkelere bakıldığında; İtalya'da 44.3 (Kazerooni et al 2000), Finlandiya'da 51(Luoto et al 1994), Mısır'da 289 doğal menopoza girmiş kadınla yapılan çalışmada ortalama menopoz yaşının 46.7 olduğu belirlenmiştir(Hidayet et al 1999). ABD'de (Pittsburgh) 185 kadınla yapılan bir çalışmada ortanca menopoz yaşı beyaz ırkta 51.2, siyah ırkta 49.3 olarak bulunmuştur(Bromberger et al 1997). İran'da 3397 kadınla yapılan bir çalışmada ortalama menopoz yaşı 47.8 olarak bulunmuştur(Kazerooni et al 2000).

Türkiye'de Erciyes Üniversitesinde 320 kadınla yapılan bir çalışmada ise menopoz yaş ortalaması 46.7, menopoz ortanca yaşı 47.0 olarak bulunmuştur(Yıldırım ve ark 1999).

Silivri bölgesinde 845 kadınla yapılan bir çalışmada doğal menopoza girmiş 176 kadının ortalama menopoz yaşı 47.4 ve medyan menopoz yaşı 48 olarak bulunmuştur(Vehid ve ark 2001).

Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 297 kadınla yapılmış çalışmada doğal olarak menopoza girenlerin menopoz yaş ortalaması 46.5 olarak bulunmuştur(Kabukçu, 2000).

Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 328 kadın ile yapılan bir çalışmada 240 kadının doğal menopoza girme yaşı 48 olarak bulunmuştur(Şanlıoğlu, 2001).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Menopoz Polikliniğinde 140 kadınla yapılmış çalışmada ortalama menopoz yaşı 48.8 olarak bulunmuştur(Ertem, 1998).

Konya'da şehirseld alanda 152, kırsal alanda 53 toplam 205 kadınla yapılan çalışmada ortalama menopoz yaşı 46.5 olarak bulunmuştur(Kilciler, 1992).

Ankara Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 360 kadınla yapılan çalışmada 262 doğal menopozlu kadının menopoz yaş ortalaması 47 olarak bulunmuştur(Özdemir,2001).

Kesitsel yöntemle. 1994 yılında İstanbul Kadıköy Sağlık Eğitim Merkezi'ne başvuran ve Validebağ Öğretmenler Huzurevi ile Etiler Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi'nde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 197 gönüllü kadın öğretmenlerle yapılan çalışmada; menopoz yaşın hatırlayan 188 kadının ortalama menopoz yaşı 46.3, ortanca yaş 48 olduğu belirlenmiştir(Yardımcı ve ark. 1996).

Erzurum'da 416 kadınla yapılan çalışmada 282 kadının doğal menopoz yaş ortalaması 45.3 olarak belirlenmiştir(Reis, 1996).

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Menopoz Polikliniğine başvuran 94 kadının menopoz yaş ortalaması 47.6 olarak belirlenmiştir(Akman ve ark. 2000).Ülkemizde yapılan ve yukarıda sözü edilen tüm çalışmaların menopoz yaşları değerlendirildiğinde, ortalama menopoz yaşının 47.2 olduğu görülmektedir. Ayrıca Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneğinin 2000 yılında 24 merkezde 103 bin kadınla yaptıkları yayınlanmamış araştırma sonucuna göre de ortalama menopoz yaşının 47 olduğu belirlenmiştir(Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği, 2000).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Menopoz Polikliniğine başvurmuş, en az bir yıl önce doğal olarak menopoza girmiş kadınların doğal menopoz yaşı ve menopoz yaşını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın yapıldığı tarihte Kocaeli ili sınırları içindeki Devlet ve Sosyal Sigortalar Hastanelerinde Menopoz Polikliniğinin olmaması ve menopoz nedeni ile başvuranların büyük çoğunluğunun Tıp Fakültesine sevk edilmeleri nedeni ile araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Menopoz Polikliniğinde yapılmıştır. Menopoz polikliniği 1997 yılında açılmış olup, kadın doğum polikliniğinin içinde yer almaktadır. Kadın doğum polikliniğine jinekolojik, obstetrik, infertilite, aile planlaması, post-operatif ve post partum kontroller nedeni ile başvuran kadınlar ile menopoz hastalarına beraber hizmet verilmektedir. Sabah 30, öğleden sonra 20 olmak üzere günde toplam 50 hastaya hizmet vermektedir. Menopoz Polikliniği için günlük başvuru sayısı yıllara göre değişmekle birlikte 2000 yılında ortalama 3, 2001 yılında ortalama 5 ve 2002 yılında ortalama 9-10 kadın başvurmaktadır.

Menopoz poliklinik başvuru sayısının yıllara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1 : Menopoz Poliklinik Başvuru Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

AYLAR	YILLAR		
	2000	2001	2002
OCAK	48	71	115
ŞUBAT	54	73	162
MART	37	77	114
NİSAN	42	142	221
MAYIS	87	154	184
HAZİRAN	62	143	196
TEMMUZ	56	128	237
AĞUSTOS	43	138	254
EYLÜL	51	119	173
EKİM	62	126	249
KASIM	39	141	276
ARALIK	31	113	148
AYLIK ORTALAMA BAŞVURU	51	119	194

Menopoz polikliniğine başvuran her hastadan rutin olarak açlık kan şekeri, üre, kreatinin, SGOT, SGPT; total protein, albumin, globulin, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, trigliserid, total kolesterol, HDL ve LDL kolesterol, hemogram, sedimantasyon, tam idrar tetkiki, idrar kültürü gibi kan ve idrar tetkikleri ve mamagrofi, USG ve smear testi yaptırmaları istenmektedir.

Poliklinikteki kayıtlı dosyalardan 2001 yıl sonundan geriye doğru 150 kişiye ulaşıncaya kadar, en az bir yıl önce doğal menopoza girmiş, ev telefonu kayıtlı, Kocaeli'nde ikamet eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların, araştırma yapıldığı andaki yaşları 32-52 arasında değişirken ortalama yaşları 52.00 ± 0.52 'dir. Kadınların yarısından fazlası(%54) 51-60 yaşlarında olup, %34'ü 41-50 yaşları arasında, %4'ü 40 yaş ve altında ve %8'ide 60 yaş ve üzerindedir.

Araştırma yapılmadan önce Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden gerekli yasal izin alınmıştır(Ek 1).

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

3.3.1. Veri Toplama Araçları

- Menopoz polikliniği kayıtlı dosyalarından araştırma kapsamına alınan kadınların isim, telefon numarası, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı, son adet tarihi, jinekolojik operasyon öyküsü, sistemik hastalık öyküsü ile ilgili bilgiler alınmıştır.

- Verilerin toplanmasında anket formu ve telefonla görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmede kullanılmak üzere kadınların tanıtıcı özellikleri ile kişisel özelliklerini belirleyecek ve ilgili literatürün ışığı altında menopoz yaşını etkileyebildiği düşünülen değişkenleri, menopoz öncesi ile ilgili bilgileri (Obstetrik, menstrüel, sistemik hastalık anamnezi.....) içeren anket formu geliştirilmiştir(Ek 2).

3.3.2. Verilerin Toplanması

Veriler, kadınlara uygulanacak anket formu ile poliklinik kayıt dosyalarından var olan bilgiler alındıktan sonra, araştırmacının bizzat kendisi tarafından telefon edilip görüşülerek toplanmıştır.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan kadınların menopoza girmeden önce, en uzun süre ile yaşadıkları yer sorgulanarak, illerin rakımlarına göre istatistiksel analiz yapılmıştır.

İllerin rakımlarına göre dağılımı;

Ağrı	: 1631m	İstanbul	: 10m
Amasya	: 412m	İzmir	: 10m
Ankara	: 850m	Kars	: 1775m
Antalya	: 10m	Kırıkkale	: 725m
Artvin	: 957m	Kocaeli	: 10m
Bingöl	: 1177m	Mersin	: 10m
Bursa	: 100m	Muş	: 1284m
Erzincan	: 1215m	Sakarya	: 31m
Erzurum	: 1869m	Samsun	: 10m
Gaziantep	: 855m	Sivas	: 1285m
Giresun	: 210m	Trabzon	: 10m
Gümüşhane	: 1219m	Bulgaristan:	479m olarak

yapılmıştır(UTARİD,1993).

Araştırmaya katılan kadınların menopoza girdikleri zamanki boy ve kilo değerlerine ilişkin kendi ifadelerinden yararlanarak vücut ağırlığı(kg) / boy uzunluğunun metre karesi(m²)formülü kullanılarak beden kitle indeksi hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi sınıflaması;

	BKİ (kg/m²)
Zayıf	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Fazla Kilolu	25.0 – 29.9
Şişman	30.0 – 39.9
Aşırı Şişman	40.0 ve üstü , olarak yapılmıştır(WHO, 2000).

Elde edilen veriler SPSS 10.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede parametrik testler ve bazı karşılaştırma yapılacak tablolarda, gözlerdeki sayı parametrik test için yeterli olmadığından nonparametrik testler kullanılmıştır. Yüzdelik, t testi, ki-kare, mann whitney u testi, kruskal wallis varyans analizi ve korelasyon analizi gibi istatistiki testlerle değerlendirme yapılmıştır.

3.5. SINIRLILIKLAR

- Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldığından veriler genellenemez,
- Araştırma verileri kadınların kendi ifadeleri ve dosyalarındaki bilgileri ile sınırlıdır,
- Geriye dönük sorgulama yapıldığı için hafıza faktörü doğru bilgi vermeyi engellemiş olabilir,
- Bazı karşılaştırma yapılacak tablolarda, gözlerdeki sayı yeterli olmadığından nonparametrik testler kullanılmıştır; bazı tablolarda ise hiçbir analiz tekniği kullanılamamıştır.

4.BULGULAR

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde bulgular iki ana başlıkta toplanmıştır.

1. Doğal menopoz yaşını etkileyebilecek bireysel özelliklerine ilişkin bulgular,

2. Doğal menopoz yaşı ve bunu etkileyebilecek bireysel özelliklerin menopoz yaşını etkileme durumlarına ilişkin bulgular.

4.1. Doğal Menopoz Yaşını Etkileyebilecek Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz öncesi sosyal özelliklerine göre dağılımları Tablo 2' de gösterilmektedir.

Tablo 2 : Kadınların Menopoz Öncesi Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER		SAYI	%
Medeni Durum (N=150)	Bekar	1	1.3
	Evli	129	85.3
	Dul	20	13.4
Evlilik Yaşı (N=149)	19 ve ↓	68	46.0
	20 ve ↑	81	54.0
Çalışma Durumu (N=150)	Ev Hanımı	96	64.0
	Memur	10	6.7
	Emekli	44	29.3

Tablo'dan da görüldüğü gibi, kadınların menopoza girdiklerinde %85.3'ünün evli, %13.3'ünün dul olduğu belirlenmiştir.

Evli ve dul kadınların(n=149) evlilik yaşları 13-38 yaş arasında değişmektedir. Kadınların %46'sının 19 ve altı yaşlarında, %54'ünün 20 ve üstü yaşlarında evlendikleri, bir kişinin hiç evlenmediği görülmektedir. Kadınların evlilik yaş ortalaması 20.66 ± 0.35 ' dir.

Kadınların menopoza girdiklerindeki çalışma durumları incelendiğinde %64'ünün ev hanımı, %29.3'ünün emekli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların menopoza girmeden önce, en uzun süre ile yaşadıkları yer sorgulanarak, illerin rakımlarına göre sınıflandırma yapıldığında; %80'inin rakımı 10m olan yerlerde, %20'sinin ise rakımı 31-1869m arasında değişen yerlerde yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 3'te, kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.



Tablo 3 : Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER		SAYI	%	\bar{X}
Menarş Yaşı (N=150)	11 yaş ve ↓	7	4.7	$\bar{X} = 13.72 \pm 0.12$
	12 – 16	133	88.6	
	17 yaş ve ↑	10	6.7	
Adet Düzeni (N=150)	Düzenli	122	81.3	
	Düzensiz	28	18.7	
Gebelik Sayısı (N=150)	Yok	5	3.3	$\bar{X} = 4.82 \pm 0.21$
	2 ve ↓	27	18.0	
	3 ve ↑	118	78.7	
Doğum Sayısı (N=150)	Yok	8	5.4	$\bar{X} = 3.14 \pm 0.13$
	2 ve ↓	61	40.6	
	3 ve ↑	81	54.0	
İlk Doğum Yaşı (N=142)	20 ve ↓	55	39.0	$\bar{X} = 22.11 \pm 0.32$
	21 ve ↑	87	61.0	
Emzirme Süresi (Ay) (N=142)	Hiç emzirmeyen	3	2.1	$\bar{X} = 30.35 \pm 1.96$
	12 ve ↓	33	23.3	
	13 – 24	31	21.8	
	25 – 36	39	27.5	
	37 ve ↑	36	25.3	
Abortus Sayısı (N=150)	Yok	96	64.0	$\bar{X} = 1.90 \pm 0.20$
	1 – 2	42	28.0	
	3 ve ↑	12	8.0	
Kürtaj Sayısı (N=150)	Yok	85	56.6	$\bar{X} = 2.63 \pm 0.35$
	1 – 2	43	28.6	
	3 ve ↑	22	14.8	
Jinekolojik Operasyon Geçirme Durumu (N=150)	Evet	8	5.3	
	Hayır	142	94.7	

Tablo'dan görüldüğü gibi, kadınların ortalama menarş yaşı 13.72 ± 0.12 olup; menarş yaşları 10-19 yaş arasında değişmektedir. Kadınların menarş yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; çoğunluğunun (%88.6) 12-16 yaşları arasında, ilk adetini gördüğü belirlenmiştir.

Kadınların %81,3'ünün menopoza girmeden önce düzenli, ancak % 18,7'sinin düzensiz adet gördükleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan 5 kadının hiç gebeliği olmadığı belirlenmiştir. Diğerlerinin gebelik sayılarına bakıldığında %18.7'sinin 2 ve daha az gebelik, %81.3'ünün 3 ve daha fazla gebeliği olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların 1-17 arasında gebeliği olup; ortalama gebelik sayısı 4.82 ± 0.21 'dir.

Araştırmaya katılan 8 kadının hiç doğum yapmadığı saptanmıştır. Diğerlerinin doğum sayılarına bakıldığında, yarısından fazlasının (%57) 3 ve daha fazla doğum yaptığı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların doğum sayısı 1-11 arasında olup, ortalama doğum sayısı 3.14 ± 0.13 'dir.

Araştırmaya katılan kadınların ilk doğum yaşı 14-35 yaşları arasında olup, ortalama ilk doğum yaşı 22.11 ± 0.32 'dir. Kadınların ilk doğum yaşları incelendiğinde %39'unun 20 yaş ve altında, %61'inin ise 21 yaş ve üstünde ilk doğumunu yaptıkları görülmektedir.

Doğum yapan 142 kadının üçü çocuklarını hiç emzirmediklerini belirtmişlerdir. Diğerlerinin toplam emzirme süreleri incelendiğinde %23.3'ünün 12 ay ve daha az, %27.5'inin 25-36 ay, %25'inin 37 ay ve daha fazla emzirdikleri görülmektedir. Ortalama toplam emzirme süresi 30.35 ± 1.96 ay'dır.

Kadınların abortus sayıları incelendiğinde %64'ünün abortusu olmadığı görülmektedir. Abortus öyküsü olan kadınların büyük çoğunluğunun (%77.8) 1-2 abortusu olduğu görülürken, ortalama abortus sayısı 1.90 ± 0.20 'dir.

Kadınların kürtaj sayıları incelendiğinde %56,6'sının kürtajı olmadığı görülmektedir. Kürtaj öyküsü olan kadınların yarısından fazlasının (%66,1) 1-2 kürtajı olduğu görülürken, ortalama kürtaj sayısı 2.63 ± 0.35 'dir.

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoza girmeden önce jinekolojik operasyon geçirme durumlarına bakıldığında ise yalnızca %5.3'ünün operasyon geçirdiği %94.7'sinin operasyon geçirmediği görülmektedir. Operasyon geçiren kadınların 8'inin over kisti, 2'sinin tüpligasyon operasyonu geçirdikleri belirlenmiştir.

Kadınların menopoz öncesi en uzun süre kullandıkları aile planlaması yöntemine göre dağılımları Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER		SAYI	%
En Uzun Süre Kullanılan AP Yöntemi (N=150)	Yöntem		
	Kullanmayan	17	11.3
	Ria	20	13.3
	Hap	11	7.3
	Kondom	14	9.3
	Geri Çekme	83	55.3
	Tüpligasyon	2	1.3
	Spermisit	2	1.3
	Takvim	1	0.7

Tablo'dan görüldüğü gibi, menopoz öncesi en uzun süre aile planlaması yöntemi olarak, kadınların %13.3'ünün RİA, %55.3'ünün geri çekme yöntemi kullandığı saptanmıştır.

Tablo 5’te kadınların menopoza girmeden önce sistemik bir hastalık ve ruhsal olarak etkilendikleri bir travma yaşama durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 5 : Kadınların Menopoza Girmeden Önce Sistemik Bir Hastalık ve Ruhsal Olarak Etkilendikleri Bir Travma Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER		SAYI	%
Sistemik Hastalık (N=150)	Var	41	27.3
	Yok	109	72.7
*Sistemik Hastalık Türü	Kardiyovasküler	25	56.8
	Endokrin	8	18.1
	Onkolojik	1	2.1
	Enfeksiyöz	2	4.5
	İmmünolojik	1	2.8
	Diğer Hastalıklar	7	15.9
	Ruhsal Travma	Yaşayan	38
Yaşamayan		112	74.7
* Ruhsal Travma Nedeni	Deprem	13	30.3
	Çok Sevdiği Birinin Kaybı	9	20.9
	Göç	1	2.3
	Boşanma	2	4.6
	Çok Sevdiği Birinin Hastalanması	10	23.2
	Çocukların Evden Ayrılması	6	13.9
	Emeklilik	1	2.4
	Trafik Kazası	1	2.4

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5'ten kadınların menopoza girmeden önce sistemik bir hastalıklarının olma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %27.3'ünün sistemik bir hastalığının olduğu, %72.7'sinin hastalığının olmadığı görülmektedir. Sistemik bir hastalığının olduğu belirlenen kadınların %56.8'inin hastalığının kardiyovasküler, %18.1'inin endokrin sistem ve % 15.9'unun ise migren, KOAH, eklem romatizması, gastrit, gibi diğer hastalıklar olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %25.3'ü menopoza girmeden önce ruhsal bir travma yaşadıklarını, %74.7'si ruhsal bir travma yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ruhsal bir travma yaşadığını belirten kadınların %30.3'ü travma nedeninin bölgede yaşanan deprem olgusu olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz öncesi günlük alışkanlıklarına göre dağılımları Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo 6 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Alışkanlıklarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER		SAYI	%
Sigara Kullanımı (N=150)	İçen	34	22.7
	İçmeyen	116	77.3
Sigara Kullanım Miktarı (Günde) (N=34)	½ Paket' in altı	18	53.0
	½ Paket	9	26.4
	Bir paket	7	20.6
Sigara Kullanım Süresi (Yıl) (N=34)	5 ve ↓	5	14.7
	6 – 20	12	35.3
	20 ve ↑	17	50.0
Alkol Kullanımı (N=150)	Sadece özel günlerde	2	1.3
	İçmeyen	148	98.7
Çay Miktarı (Çay Bardağı) (N=150)	Hiç içmeyen	4	2.6
	2 – 6	112	74.6
	7 -12	24	16.0
	13 ve ↑	10	6.8
Kahve Miktarı (Fincan) (N=150)	Hiç içmeyen	59	39.3
	Çok nadir	82	54.7
	1 – 3	9	6.0
Egzersiz Yapma Durumu (N=150)	Egzersiz Yapmayan	94	62.7
	Egzersiz Yapan	56	37.3
Beslenme Türü (N=150)	Dengeli ve Her Türlü Besinlerle	113	75.3
	Sebze ve Meyve Ağırlıklı	37	24.7

Tablo 6'dan görüldüğü gibi, kadınların menopoz öncesi büyük çoğunluğunun (%77.3) sigara içmediği belirlenmiştir. Menopoza girmeden önce sigara içtiğini belirten kadınların %53'ünün bir günde ½ paket'ten az sigara içtikleri ve sigara içme sürelerine göre dağılımlarına bakıldığında %50'sinin 20 yıl ve daha fazla süredir sigara içtikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların alkol kullanma durumları incelendiğinde, neredeyse tümünün (%98.7) hiç alkol kullanmadıkları belirlenmiştir.

Kadınların günlük çay içme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %74.6'sının günde 2-6 bardak çay içtikleri görülmektedir. Kadınların günlük kahve içme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %39.3'ünün hiç kahve içmediği, %54.7'sinin çok nadir, %6'sının 1-3 fincan kahve içtiği belirlenmiştir. Günde 1-3 fincan kahve içen kadınların 4'ü neskafe, 5'i Türk kahvesi içtiğini belirtmişlerdir.

Tablo 6'dan aynı zamanda, araştırma kapsamındaki kadınların %62.7'sinin günlük yaşamlarında egzersiz yapmadıkları, %37.3'ünün egzersiz yaptıkları görülmektedir. Menopoz öncesi egzersiz yaptığını belirten kadınlar düzenli yürüyüş ve aerobik hareketleri yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların %75.3'ü günlük yaşamlarında dengeli ve her türlü besinlerle, %24.7'si sebze ve meyve ağırlıklı besinlerle beslendiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 7'de kadınların menopoza girdiklerindeki beden kitle indeksine göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 7 : Kadınların Menopoza Girdiklerindeki Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımları

BEDEN KİTLE İNDEKSİ	SAYI	%
Zayıf (18.5 ve ↓)	1	0.7
Sağlıklı (18.5 – 24.99)	41	27.3
Kilolu (25 – 29.99)	78	52.0
Şişman (30 – 39.99)	26	17.3
Aşırı Şişman(40 ve ↑)	4	2.7
TOPLAM	150	100.0

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoza girdiklerindeki beden ağırlıklarının 40–110kg, boy uzunluklarının ise 140-180cm arasında değiştiği saptanmıştır. Ortalama beden ağırlığı 68.54 ± 0.93 kg, ortalama boy uzunluğu 160 ± 0.56 cm'dir. Beden Kitle İndeksi(BKİ) 17- 45 aralığında değişirken, ortalama BKİ 27.43 ± 0.40 olarak belirlenmiştir.

Beden kitle indeksine göre, menopoza girdikleri yaşta kadınların yarısından çoğunun (%52.0) kilolu beden yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların anne, teyze ve kız kardeşlerinin menopoz yaş dağılımları Tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8: Kadınların Annelerinin, Teyzelerinin ve Kız Kardeşlerinin Menopoz Yaş Dağılımları

ÖZELLİKLER		SAYI	%
Anne Menopoz Yaşı (N=90)	47 ve ↓	56	62.2
	48 ve ↑	34	37.8
Teyze Menopoz Yaşı (N=20)	47 ve ↓	11	55.0
	48 ve ↑	9	45.0
Kız kardeş Menopoz Yaşı (N=68)	47 ve ↓	36	52.9
	48 ve ↑	32	47.1

Tablo'dan görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki 60 kadının, annelerinin menopoz yaşını bilmediği belirlenmiştir. Diğer 90 kadının annelerinin %62.2'sinin Türkiye ortalaması olan 47 yaş ve altında, %37.8'inin 48 yaş ve üzerinde menopoza girdikleri görülmektedir. Annelerinin menopoz yaşını bilen kadınların annelerinin menopoza girme yaş ortalaması 45.87 ± 0.57 'dir.

Araştırma kapsamındaki 91 kadın teyzelerinin menopoz yaşını bilmediğini, 38 tanesi teyzesinin olmadığını, bir tanesi de teyzesinin menopoza girmediğini belirtmiştir. Diğer 20 kadının teyzelerinin %55'inin 47 yaş ve altında, %45'inin 48 yaş ve üzerinde menopoza girdiği görülmektedir. Teyzelerinin menopoz yaşını bilen kadınların teyzelerinin menopoza girme yaş ortalaması 47.10 ± 1.09 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan 11 kadın kız kardeşinin olmadığını, 23 kadın kız kardeşinin menopoz yaşını bilmediğini, 48'i ise kız kardeşinin menopoza girmediğini ifade etmiştir. Diğer 68 kadının kız kardeşlerinin %52.9'unun 47 yaş ve altında, %47.1'inin 48 yaş ve üzerinde menopoza girdiği görülmektedir. Kız kardeşlerinin menopoz yaşını bilen kadınların kız kardeşlerinin menopoza girme yaş ortalaması 47.79 ± 0.63 'tür.

4.2. Doğal Menopoz Yaşı ve Bunu Etkileyebilecek Bireysel Özelliklerin Menopoz Yaşını Etkileme Durumlarına İlişkin Bulgular

Kadınların doğal menopoza girme yaşlarına göre dağılımları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 : Kadınların Doğal Menopoza Girme Yaşlarına Göre Dağılımları

MENOPOZ YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
47 ve ↓	41.90 ± 0.53	86	57.3
48 ve ↑	50.12 ± 0.25	64	42.7
TOPLAM	45.41 ± 0.46	150	100.0

Tablo'dan araştırma kapsamındaki kadınların doğal olarak menopoza girmiş oldukları yaşlarının dağılımı incelendiğinde, bütün gruplar için Türkiye ortalaması olarak kabul edilen 47 yaşa göre, çalışmamızdaki kadınların %57.3'ü ortalama ve altında, %42.6'sının ortalamanın üzerindeki yaşlarda menopoza girdiği görülmektedir. Menopoza girme yaş alt sınırının 19, üst sınırının ise 54 olduğu belirlenmiştir. Menopoza girme yaş ortalaması 45.41 ± 0.46'dır.

Tablo 10'da kadınların menopoz öncesi medeni durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 10 : Kadınların Menopoz Öncesi Medeni Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

MEDENİ DURUM	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
EVLİ	44.98 \pm 0.51	129	86.5
DUL	48.10 \pm 0.88	20	13.4
TOPLAM	45.40 \pm 0.46	149 *	100.0

* Çalışmaya katılan kadınlardan birisi evli değildir.

U = 2391.50 P = 0.03 P < 0.05

Araştırma kapsamındaki, evli olan 129 kadının menopoz yaş ortalamalarının 44.98 \pm 0.51 olduğu, dul olanların ise ortalama 48.10 \pm 0.88 yaşında menopoza girdikleri görülmektedir. Evli ve dul kadınların ortalama menopoz yaş dağılımları arasındaki fark, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur(P<0.05).

Kadınların evlilik yaşlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11 :Kadınların Evlilik Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

EVLİLİK YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
19 ve ↓	44.88 \pm 0.75	68	45.6
20 ve ↑	45.83 \pm 0.58	81	54.4
TOPLAM	45.40 \pm 0.46	149*	100.0

* Kadınlardan birinin menopoz öncesi bekar olduğu belirlenmiştir.

t = 0.52 P = 0.60 P > 0.05

Evlilik yaşı 19 ve altında olan 68 kadının menopoz yaş ortalaması 44.88 \pm 0.75, 20 ve üzerinde olan 81 kadının menopoz yaş ortalaması 45.83 \pm 0.58’dir. Kadınların evlilik yaşlarına göre menopoza girme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz öncesi çalışma durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12 : Kadınların Menopoz Öncesi Çalışma Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

ÇALIŞMA DURUMU	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Çalışan	44.60 \pm 1.12	10	6.6
Çalışmayan	45.47 \pm 0.49	140	93.4
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

Tablo’dan menopoza girmiş olan kadınların, menopoz öncesi çalışma durumlarına göre incelendiğinde çalışmayan 140 kadının menopoz yaş ortalamasının 45.47 \pm 0.49 olduğu belirlenmiştir. Çalışan kadınların sayılarının yetersiz olması nedeni ile çalışma durumuna göre menopoz yaşlarının karşılaştırılması istatistiksel olarak yapılamamıştır.

Tablo 13’te kadınların menarş yaşlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 13 :Kadınların Menarş Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

MENARŞ YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
11 ve ↓	47.57 ± 2.24	7	4.7
12 – 16	45.03 ± 0.49	133	88.6
17 ve ↑	48.90 ± 1.25	10	6.7
TOPLAM	45.41 ± 0.46	150	100.0

Kruskal – Wallis Varyans = 0.72 P = 0.39 P > 0.05

Menarş yaşı 12-16 olan 133 kadının menopoz yaş ortalaması 47.57±2.24'dir. Bu ortalamanın diğer yaş gruplarına göre daha erken yaşta menopoza girdiği görülmekle birlikte, kadınların menarş yaşlarına göre menopoza girme yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Kadınların menopoz öncesi menstruasyon düzenlerine göre menopoz yaşlarının dağılımı tablo 14'te verilmektedir.

Tablo 14 : Kadınların Menopoz Öncesi Menstruasyon Düzenlerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

MENSTRÜASYON	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Düzenli	45.37 ± 0.39	122	81.3
Düzensiz	45.57 ± 1.28	28	18.7
TOPLAM	45.41 ± 0.46	150	100.0

U = 2598.0 P = 0.38 P > 0.05

Menopoza girmeden önce düzenli adet gördüğünü belirten 122 kadının menopoz yaşları ile (45.37±0.39), düzensiz adet gördüğünü belirten 28 kadının menopoz yaşları (45.57±1.28) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Tablo 15'te kadınların gebelik sayılarına göre menopoza yaşlarının dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 15 : Kadınların Gebelik Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

GEBELİK SAYISI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
2 ve ↓	43.03 ± 1.33	27	18.7
3 ve ↑	45.92 ± 0.48	118	81.3
TOPLAM	45.38 ± 0.46	145 *	100.0

* Beş kadının nullipar olduğu belirlenmiştir..

U = 2246.00 P = 0.06 P > 0.05

Gebelik sayısı 2 ve altında olan 27 kadının menopoza yaş ortalaması 43.03±1.33, 3 ve üzerinde olan 118 kadının menopoza yaş ortalaması 45.92±0.48'dir. Kadınların gebelik sayılarına göre menopoza girme yaşları sayısal olarak farklı görünmekle birlikte, yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Araştırma kapsamındaki kadınların doğum sayılarına göre menopoza yaşlarının dağılımı tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 16 : Kadınların Doğum Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

DOĞUM SAYISI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
2 ve ↓	44.80 ± 0.67	61	43.0
3 ve ↑	46.20 ± 0.57	81	87.0
TOPLAM	45.60 ± 0.32	142 *	100.0

* Kadınların sekizi hiç doğum yapmamıştır.

t = 1.29 P = 0.19 P > 0.05

Doğum sayısı 2 ve altında olan 61 kadının ortalama menopoz yaşı 44.80±0.67, 3 ve üzerinde olan 81 kadının ortalama menopoz yaşı 46.20±0.57'dir. Doğum sayısı 3 ve üzerinde olan kadınların ortalama menopoz yaşı 1,5 yıl daha büyük olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Tablo 17'de kadınların ilk doğum yaşlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 17 : Kadınların İlk Doğum Yaşlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

İLK DOĞUM YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
20 ve ↓	45.29 ± 0.73	55	38.7
21 ve ↑	45.80 ± 0.55	87	61.3
TOPLAM	45.60 ± 0.44	142*	100.0

* Kadınların sekizi hiç doğum yapmamıştır.

t = 0.08 P = 0.93 P > 0.05

İlk doğum yaşı 20 ve altında olan 55 kadının ortalama menopoz yaşları 45.29±0.7, ilk doğum yaşı 21 ve üzerinde olan 87 kadının ortalama menopoza girme yaşları 45.80±0.55'dir. Kadınların ilk doğum yaşlarına göre menopoza girme yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Kadınların toplam emzirme sürelerine göre menopoz yaşlarının dağılımı tablo 18'de görülmektedir.

Tablo 18 : Kadınların Toplam Emzirme Sürelerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

EMZİRME SÜRESİ (ay)	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
12 ve ↓	44.57 ± 0.75	33	23.8
13 – 24	46.38 ± 0.92	31	22.3
25 – 36	44.97 ± 0.95	39	28.6
37 ve ↑	46.69 ± 0.89	36	25.2
TOPLAM	45.64 ± 0.44	139*	100.0

*Kadınların üçü çocuklarını hiç emzirmemiştir.

F = 1.47 P = 0.22 P > 0.05

Toplam emzirme süresi 12 ay ve altında olan 33 kadının menopoz yaş ortalaması 44.57±0.75, 25-36 ay olan 39 kadının menopoz yaş ortalaması 44.97±0.95 , 37 ay ve üzerinde olan 36 kadının menopoz yaş ortalaması 46.69±0.89'dir. Toplam emzirme süresi 12 ay ve altında olan ile 25-36 ay olan kadınların ve 13-24 ay ile 37 ay ve üzerinde olan kadınların ortalama menopoza girme yaşları benzer olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Kadınların abortus sayılarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo 19 : Kadınların Abortus Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

ABORTUS SAYISI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
1 - 2	45.40 \pm 1.12	42	78.0
3 ve \uparrow	46.08 \pm 1.62	12	22.0
TOPLAM	45.55 \pm 0.94	54 *	100.0

* Doksan altı kadının abortus öyküsü yoktur.

$$U = 358.00 \quad P = 0.88 \quad P > 0.05$$

Abortus öyküsü olan 54 kadın içerisinde 1-2 abortus yaşamış olan 42 kadının menopoz yaşları(45.40 \pm 1.12) ile 3 ve üzerinde abortus öyküsü olan 12 kadının menopoz yaşları (46.08 \pm 1.62) karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Tablo 20'de kadınların kürtaj sayılarına göre menopoz yaşlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 20 : Kadınların Kürtaj Sayılarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

KÜRTAJ SAYISI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
1 - 2	46.11 \pm 0.57	43	66.0
3 ve \uparrow	44.68 \pm 1.03	22	34.0
TOPLAM	45.63 \pm 0.52	65*	100.0

*Kadınların 85'inin kürtaj öyküsü yoktur.

$$U = 476.00 \quad P = 0.54 \quad P > 0.05$$

Kürtaj öyküsü olmayanların dışında; kürtaj yaşamış 65 kadından kürtaj sayısı 1-2 olan 43 kadının menopoz yaşları(46.11 \pm 0.5) ile 3 ve üzerinde olan 22 kadının menopoz yaşları(44.68 \pm 1.03) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir(P >0.05).

Tablo 21’de kadınların menopoz öncesi en uzun süre kullandıkları aile planlaması yöntemine göre menopoz yaşlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 21 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

AP YÖNTEMİ	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Yöntem Kullanmayan	43.82 \pm 2.21	17	11.3
Ria	43.45 \pm 1.50	20	13.3
Hap	46.63 \pm 1.13	11	7.3
Kondom	46.07 \pm 0.78	14	9.3
Geri Çekme	45.73 \pm 0.55	83	55.3
Tüpligasyon	46.00 \pm 1.00	2	1.3
Spermisit	52.50 \pm 1.50	2	1.3
Takvim	47.00 \pm 0.00	1	0.7
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

Menopoz öncesi en uzun süre kullanılan aile planlaması yöntemine göre en düşük ortalama menopoz yaşının (43.45 \pm 1.50) RİA kullanan kadınlarda olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınları, menopoz öncesi en uzun süre kullandıkları aile planlaması yöntemine göre menopoz yaşları istatistiksel olarak sayılar yetersiz olduğundan karşılaştırılmamıştır.

Kadınların menopoz öncesi en uzun süre aile planlaması yöntemi olarak oral kontraseptif kullanımına göre menopoz yaşlarının dağılımı tablo 22’de görülmektedir.

Tablo 22 : Kadınların Menopoz Öncesi En Uzun Süre Aile Planlaması Yöntemi Olarak Oral Kontraseptif Kullanımına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

ORAL KONTRASEPTİF	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Kullanan	46.63 \pm 1.13	11	7.3
Kullanmayan	45.31 \pm 0.49	139	92.7
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

U = 15.00 P = 1.00 P > 0.05

Oral kontraseptif kullanımının menopoz yaşı üzerine etkisi olduğunu belirten çalışmalar nedeni ile istatistiksel karşılaştırma sadece oral kontraseptif kullananlar ile yapılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir(P>0.05).

Kadınların menopoz öncesi jinekolojik operasyon geçirme durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 23'te gösterilmektedir.

Tablo 23 : Kadınların Menopoz Öncesi Jinekolojik Operasyon Geçirme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

OPERASYON GEÇİRME DURUMU	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Evet	38.25 \pm 3.57	8	5.3
Hayır	45.81 \pm 0.42	142	94.7
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

Tablo'dan menopoza girmeden önce jinekolojik operasyon geçirmediği belirlenen kadınların menopoz yaş ortalamalarının 45.81 \pm 0.42 olduğu görülmektedir. Menopoza girmeden önce jinekolojik organlarla ilgili olarak kadınların 6'sı over kisti, 2'si tüpligasyon operasyonu geçirdikleri saptanmıştır. İstatistiksel değerlendirme için, jinekolojik operasyon geçiren kadınların sayıları yetersiz olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 24'te kadınların menopoş öncesi sistemik hastalıklarının olma durumlarına göre menopoş yaşlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 24 : Kadınların Menopoş Öncesi Sistemik Hastalıklarının Olma Durumlarına Göre Menopoş Yaşlarının Dağılımı

SİSTEMİK HASTALIK	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Var	45.60 \pm 0.76	41	27.4
Yok	45.33 \pm 0.57	109	72.6
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

$$t = 1.29 \quad P = 0.19 \quad P > 0.05$$

Sistemik hastalığı olduğunu belirten 41 kadının menopoş yaş ortalaması (45.60 \pm 0.76) ile sistemik hastalığı olmadığını belirten 109 kadının menopoş yaş ortalaması (45.33 \pm 0.57) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir(P>0.05).

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoş öncesi sistemik hastalık türüne göre menopoş yaşlarının dağılımı tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25 : Kadınların Menopoş Öncesi Sistemik Hastalık Türüne Göre Menopoş Yaşlarının Dağılımı

SİSTEMİK HASTALIK TÜRÜ	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Kardiyovasküler	46.68 \pm 0.86	25	56.8
Endokrin	43.12 \pm 2.23	8	18.1
Onkolojik	41.00 \pm 0.00	1	2.1
Enfeksiyöz	45.50 \pm 0.50	2	4.5
İmmünolojik	39.00 \pm 0.00	1	2.8
Diğer Hastalıklar	47.14 \pm 1.66	7	15.9
TOPLAM	45.60 \pm 0.76	44 *	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 25'te kardiyovasküler hastalığı olduğunu belirten 25 kadının menopoz yaşları ortalaması 46.68 ± 0.86 , endokrin sistem hastalığı olduğunu belirten 8 kadının menopoz yaşları ortalamasının 43.12 ± 2.23 olduğu görülmektedir. Kadınların sistemik hastalık türüne göre menopoz yaşları, sayılar yetersiz olduğundan istatistiksel olarak karşılaştırılamamıştır.

Kadınların menopoz öncesi ruhsal travma yaşama durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı tablo 26'da görülmektedir.

Tablo 26 : Kadınların Menopoz Öncesi Ruhsal Travma Yaşama Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

RUHSAL TRAVMA	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Yaşayan	43.78 ± 0.94	38	25.4
Yaşamayan	45.96 ± 0.52	112	74.6
TOPLAM	45.41 ± 0.46	150	100.0

$$t = 1.60 \quad P = 0.11 \quad P > 0.05$$

Tablo'dan kadınların menopoz öncesi ruhsal travma yaşama durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımına bakıldığında; travma yaşadığını belirten 38 kadının menopoz yaş ortalaması (43.78 ± 0.94), travma yaşamayan 112 kadının menopoz yaş ortalamasına göre (45.96 ± 0.52) daha düşük olduğu görülmekle birlikte, kadınların menopoz öncesi ruhsal travma yaşama durumlarına göre menopoza girme yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($P > 0.05$).

Tablo 27'de kadınların menopoz öncesi yaşanan ruhsal travma türüne göre menopoz yaşlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 27 : Kadınların Menopoz Öncesi Yaşanan Ruhsal Travma Türüne Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

RUHSAL TRAVMA TÜRÜ	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Deprem	46.76 \pm 1.09	13	30.23
Çok Sevdiği Birinin Kaybı	41.66 \pm 2.19	9	20.93
Göç	40.00 \pm 0.00	1	2.32
Boşanma	47.50 \pm 2.50	2	4.65
Çok Sevdiği Birinin Hastalanması	43.00 \pm 2.06	10	23.25
Çocukların Evden Ayrılması	45.16 \pm 1.40	6	13.95
Emeklilik	48.00 \pm 0.00	1	2.32
Trafik Kazası	50.00 \pm 0.00	1	2.32
TOPLAM	43.78 \pm 0.94	43 *	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların menopoz öncesi ruhsal travma yaşama durumlarına göre menopoz yaş ortalamaları, 40.00 \pm 0.00 ve 50.00 \pm 0.00 yaşları arasında değişmektedir. Araştırma bölgesinde yaşanan deprem olgusu nedeni ile ruhsal travma türüne göre menopoza girme yaşları açısından karşılaştırma planlanmış olup, sayılar yetersiz olduğundan istatistiksel olarak değerlendirme yapılamamıştır.

Kadınların menopoz öncesi sigara içme durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 28 : Kadınların Menopoz Öncesi Sigara İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

SİGARA KULLANIMI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
İçen	44.26 \pm 1.10	34	22.7
İçmeyen	45.75 \pm 0.50	116	77.3
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

$$t = 1.78 \quad P = 0.07 \quad P > 0.05$$

Sigara içen 34 kadının menopoz yaş ortalamaları 44.26 \pm 1.10, sigara içmeyen 116 kadının menopoz yaş ortalamaları 45.75 \pm 0.50'dir. Kadınların menopoz girmeden önce sigara içme durumları açısından menopoz girme yaşları karşılaştırıldığında, sigara içen ve içmeyenlerin arasında 1.5 yaş fark olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır(P>0.05).

Tablo 29'de menopoz öncesi sigara içen kadınların bir günde içtikleri sigara sayısına göre menopoz yaşlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 29 : Menopoz Öncesi Sigara İçen Kadınların Bir Günde İctikleri Sigara Sayısına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

SİGARA KULLANIMI MİKTARI (Günde)	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
½ Paket' in altı	43.94 \pm 1.85	18	52.9
½ Paket	46.11 \pm 1.41	9	26.5
Bir paket	42.71 \pm 1.75	7	20.6
TOPLAM	44.26 \pm 1.10	34	100.0

$$\text{Kruskal - Wallis Varyans} = 0.56 \quad P = 0.45 \quad P > 0.05$$

Tablo 29'dan görüldüğü gibi menopoz öncesi bir günde ½ paket' in altında sigara içen 18 kadının menopoza girme yaş ortalaması 43.94 ± 1.85 'dir. Menopoz öncesi sigara içen kadınların bir günde içtikleri sigara sayısı ile menopoza girme yaşları arasında sayısal olarak farklılıklar olmakla birlikte, yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Menopoz öncesi sigara içen kadınların sigara içme sürelerine göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 30'da görülmektedir.

Tablo 30 : Menopoz Öncesi Sigara İçen Kadınların Sigara İçme Sürelerine Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

SİGARA KULLANIMI SÜRESİ (Yıl)	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
5 ve↓	44.20 ± 2.74	5	14.7
6 - 20	42.25 ± 2.43	12	35.3
20 ve↑	45.70 ± 1.14	17	50.0
TOPLAM	44.26 ± 1.26	34	100.0

Kruskal – Wallis Varyans = 0.59 P = 0.44 P > 0.05

20 yıl ve daha az süre sigara içen 17 kadının menopoz yaş ortalaması 45.70 ± 1.14 'tür. Araştırmaya katılan ve menopoz öncesi sigara içen kadınların sigara içme sürelerine göre menopoza girme yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 31'da kadınların menopoz öncesi alkol içme durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 31 : Kadınların Menopoz Öncesi Alkol İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

ALKOL KULLANIMI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Sadece Özel Günlerde	44.50 \pm 0.50	2	1.3
Hiç İçmeyen	45.42 \pm 0.47	148	98.7
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

Hiç alkol kullanmadıklarını ifade eden 148 kadının menopoz yaş ortalaması 45.42 \pm 0.47'dir. Alkol kullananların sayısı yetersiz olduğundan, araştırmaya katılan kadınların menopoz öncesi alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Kadınların menopoz öncesi günlük çay içme durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımları tablo 32'de verilmektedir.

Tablo 32 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Çay İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımları

ÇAY MİKTARI (çay bardağı)	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Hiç içmiyor	45.50 \pm 2.10	4	3.0
2 – 6	45.70 \pm 0.56	112	74.0
7 -12	44.70 \pm 0.84	24	16.0
13 ve ↑	43.80 \pm 1.94	10	7.0
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

Kruskal – Wallis Varyans = 4.45 P = 0.03 P < 0.05

Tukey HDS Between Groups = 47.53 P = 0.69 P > 0.05

Within Groups = 4780.83

Tablo 32'den menopoza girmiş olan kadınlar, menopoz öncesi günlük çay içme durumlarına göre incelendiğinde; 2-6 çay bardağı içen 112 kadının menopoz yaşları 45.70 ± 0.56 , 7-12 çay bardağı içen 24 kadının menopoz yaşları 44.70 ± 0.84 'dir. Çalışmamızda yer alan kadınların günlük çay içme durumlarına göre ortalama menopoz yaş dağılımları karşılaştırıldığında birbirinden istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır($P < 0.05$). İleri analizde, bir günde 13 çay bardağı ve üzerinde çay içenler dışındaki diğer grupların arasında fark olmadığı, dolayısı ile farkın 13 ve üzerinde çay içen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 33'te kadınların menopoz öncesi günlük kahve içme durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 33 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Kahve İçme Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

KAHVE MİKTARI (fincan)	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Hiç içmiyor	45.61 ± 0.70	59	39.3
Çok nadir	45.03 ± 0.67	82	54.7
1 – 3	47.55 ± 0.70	9	6.0
TOPLAM	45.41 ± 0.46	150	100.0

Kruskal – Wallis Varyans = 0.007 $P=0.93$ $P > 0.05$

Tablo'da araştırma kapsamındaki, hiç kahve içmeyen 59 kadının menopoza girme yaş ortalamaları 45.61 ± 0.70 , çok nadir içtiğini belirten 82 kadının menopoza girme yaş ortalamaları 45.03 ± 0.67 'dir. Kadınların menopoz öncesi kahve içme durumları ile menopoza girme yaşları karşılaştırıldığında, günde 1-3 fincan kahve içen kadınlar diğerlerine göre daha geç menopoza girmekle birlikte, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P>0.05$).

Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz öncesi günlük yaşamda egzersiz yapma durumlarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 34'te gösterilmektedir.

Tablo 34 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Yaşamda Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

EGZERSİZ DURUMU	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Egzersiz Yapan	46.44 \pm 0.57	56	37.3
Egzersiz Yapmayan	44.79 \pm 0.65	94	62.6
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

$$t = 1.40 \quad P = 0.16 \quad P > 0.05$$

Tablo'dan görüldüğü gibi, menopoza girmeden önce egzersiz yaptığını belirten 56 kadının menopoz yaş ortalamaları 46.44 \pm 0.57 ile yapmadığını belirten 94 kadının menopoz yaş ortalamaları 44.79 \pm 0.65 karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aralarında farklılık olmadığı belirlenmiştir(P>0.05).

Kadınların menopoz öncesi günlük beslenme alışkanlıklarına göre menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 35'te gösterilmiştir.

Tablo 35 : Kadınların Menopoz Öncesi Günlük Beslenme Alışkanlıklarına Göre Menopoz Yaşlarının Dağılımı

BESLENME TİPİ	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
Dengeli ve Her Türlü Besinlerle Beslenen	45.37 \pm 0.52	113	75.3
Sebze ve Meyve Ağırlıklı Beslenen	45.54 \pm 0.97	37	24.7
TOPLAM	45.41 \pm 0.46	150	100.0

$$t = 0.08 \quad P = 0.93 \quad P > 0.05$$

Tablo 35'ten araştırma kapsamındaki kadınların menopoz öncesi günlük yaşamındaki beslenme alışkanlıklarına göre menopoz yaşları karşılaştırıldığında, dengeli ve her türlü besinlerle beslendiğini belirten 113 kadının (45.37 \pm 0.52) menopoz yaşları ile sebze ve meyve ağırlıklı beslendiğini belirten 37 kadının (45.54 \pm 0.97) menopoz yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir(P>0.05).

Tablo 36’da kadınların annelerinin menopoz yaşlarına göre kendi menopoz yaşlarının dağılımı verilmektedir.

Tablo 36 :Kadınların Annelerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi Menopoz Yaşlarının Dağılımı

ANNE MENOPOZ YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
47 ve ↓	42.42 ± 0.46	56	62.22
48 ve ↑	51.55 ± 0.46	34	37.77
TOPLAM	45.87 ± 0.57	90	100.0

t = 0.53 P = 0.59 P > 0.05

Anneleri Türkiye ortalamasına göre daha küçük yaşta menopoza girenlerin menopoz yaşları ile (42.42±0.46), Türkiye ortalamasından daha büyük yaşta girenlerin menopoz yaşlarını (51.55±0.46) karşılaştırıldığında, tablodan çok büyük fark görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır(P>0.05).

Kadınların teyzelerinin menopoz yaşlarına göre kendi menopoz yaşlarının dağılımı Tablo 37’de gösterilmektedir.

Tablo 37 : Kadınların Teyzelerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi Menopoz Yaşlarının Dağılımı

TEYZE MENOPOZ YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
47 ve ↓	43.81 ± 0.10	11	55.0
48 ve ↑	51.11 ± 0.87	9	45.0
TOPLAM	47.10 ± 1.09	20	100.0

U = 24.00 P = 0.38 P > 0.05

Tablo 37’de, teyzeleri Türkiye ortalamasına göre daha küçük yaşta menopoza girenlerin menopoz yaşları ile (43.81±0.10), Türkiye ortalamasından daha büyük yaşta girenlerin menopoz yaşlarını (51.11±0.87) karşılaştırıldığında, tablodan çok büyük fark görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Tablo 38’de kadınların kız kardeşlerinin menopoz yaşlarına göre kendi menopoz yaşlarının dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 38 : Kadınların Kız kardeşlerinin Menopoz Yaşlarına Göre Kendi Menopoz Yaşlarının Dağılımı

KIZ KARDEŞ MENOPOZ YAŞI	$\bar{X} \pm S$ hata	SAYI	%
47 ve ↓	42.02 ± 0.72	36	52.9
48 ve ↑	50.03 ± 0.33	32	47.1
TOPLAM	45.79 ± 0.63	68	100.0

t = 0.68 P = 0.49 P > 0.05

Kız kardeşleri Türkiye ortalamasına göre daha küçük yaşta menopoza girenlerin menopoz yaşları ile (42.02±0.72), Türkiye ortalamasından daha büyük yaşta girenlerin menopoz yaşları (50.03±0.33) karşılaştırıldığında, tablodan çok büyük fark görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir(P>0.05).

Tablo 39’da kadınların menopoza girme yaşlarına etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişkenler ile korelasyon katsayıları gösterilmektedir.

**Tablo 39 : Kadınların Menopoza Girme Yaşlarına Etkisi Olduğu
Düşünülen Bağımsız Değişkenlerin Korelasyon Tablosu**

Bağımsız Değişken	r	P
Rakım	$r = 0.04$	$P = 0.57$
BKİ	$r = -0.14$	$P = 0.86$
Anne Menopoz Yaşı	$r = 0.28$	$P = 0.007$
Teyze Menopoz Yaşı	$r = -0.75$	$P = 0.75$
Kız kardeş Menopoz Yaşı	$r = 0.27$	$P = 0.02$
Menarş Yaşı	$r = 0.21$	$P = 0.008$
Evlilik Yaşı	$r = 0.07$	$P = 0.36$
Gebelik Sayısı	$r = 0.15$	$P = 0.72$
Doğum Sayısı	$r = 0.14$	$P = 0.08$
İlk Doğum Yaşı	$r = 0.03$	$P = 0.69$
Abortus Sayısı	$r = -0.01$	$P = 0.91$
Kürtaj Sayısı	$r = -0.37$	$P = 0.003$

Tablo'dan da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan kadınların teyzelerinin menopoz yaşı, BKİ, abortus ve kürtaj sayısı ile negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Kadınların BKİ, abortus, kürtaj sayısı ve teyzelerinin menopoz yaşı, arttıkça menopoz girme yaşları küçülmektedir.

Tablo 39'da aynı zamanda, kadınların menopoz öncesi en uzun süre yaşadıkları rakım, anne menopoz yaşı, kız kardeş menopoz yaşı, menarş yaşı, evlilik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, ilk doğum yaşı gibi değişkenlerle pozitif güçsüz ilişki olduğu görülmektedir. Menopoz öncesi en uzun süre yaşadıkları rakım, anne menopoz yaşı, kız kardeş menopoz yaşı, menarş yaşı, evlilik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, ilk doğum yaşı arttıkça menopoz girme yaşı da artmaktadır.

5.TARTIŞMA

Kadınların doğal menopoza yaşını belirlemek, doğal menopoza yaşını etkileyen etkenleri saptamak amacıyla planlanan bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Menopoz Polikliniğine başvurmuş ve en az bir yıl önce doğal olarak menopoza girmiş 150 kadın üzerinde yapılmıştır.

Bu bölümde, doğal menopoza yaşı ve bunu etkileyebilecek bireysel özelliklerin menopoza yaşını etkileme durumlarına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Tablo 9'da araştırma kapsamındaki kadınların menopoza girme yaş ortalamalarının 45.41 ± 0.46 olduğu görülmektedir. Bu ortalamaya göre araştırma kapsamındaki kadınların, Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarının ortalaması olan 47.2 ve Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneğinin çalışması sonucu belirlenen 47 yaştan 2 yıl daha erken menopoza girdikleri söylenebilir. Doğal menopoza yaş çeyrek yüzyıldır ortalama 50'dir(Luoto et al 1994; Hidayet et al 1999; Gold et al 2001). Araştırmada kadınların ortalama menopoza yaşının dünya ortalamasından 5 yaş düşük olması, genetik ve ırksal farklılıklardan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Yurtdışında yapılan çeşitli çalışmalarda ortalama menopoza yaşının; ABD'de 50.5, 51.2, 51.3 ve 51.4 (Whelan et al 1990; Bromberger et al 1997; Kato et al 1998; Gold et al 2001), İtalya'da 44.3 (Kazerooni et al 2000), Finlandiya'da 51(Luoto et al 1994), Mısır'da (Hidayet et al 1999) 46.7, İran'da (Kazerooni et al 2000) 47.8 olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Erzurum'da(Reis,1996) 45.3,Erciyes Üniversitesinde(Yıldırım ve ark 1999) 46.7, Vehid ve arkadaşlarının(2001) Silivri bölgesinde yaptıkları çalışmada 47.4, Adana'da (Kabukçu, 2000) 46.5, Şanlıoğlu'nun(2001) çalışmasında 48, Ertem'in (1998) yaptığı çalışmada 48.8 olarak bulunmuştur. Yine hem kent hem de kırsal kesimde yapılan bir çalışmada menopoza girme yaşının ortalama 48 olduğu görülmüştür(Bayraktar ve Uçanok, 2002). Alıtkan'ın(1999) Çorum'da yaptığı çalışmada kırsal kesim örneğinde menopoza girme yaş ortalaması 48.5 olarak bulunmuştur. Konya'da şehrsel ve kırsal alanda 46.5(Kilciler, 1992), Ankara'da 47 olduğu saptanmıştır(Özdemir, 2001).

Ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları birbirine hemen hemen yakın olmakla birlikte($\bar{X}=47.2$), yapılan araştırma sonuçlarına göre, ülkeler arasında farklı coğrafya, ekonomi ve kültürel özelliklere paralel olarak ortalama menopoza yaşında farklılıklar olduğu ve bu farkın gelişmiş ülkelerde kadınların nispeten daha geç menopoza girdikleri yönünde olduğu belirlenmiştir(WHO, 1996).

Tablo 10'dan görüldüğü üzere menopoza öncesi evli olan kadınların(44.98 ± 0.51), dul olanlara(48.10 ± 0.88) göre anlamlı olarak daha erken yaşlarda menopoza girdikleri saptanmıştır($P<0.05$). Bu durum, medeni durumun menopoza yaşı üzerinde etkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın yapıldığı zamanda boşanan kadınların boşanma sırasında menopoza girdiklerinin tespit edilmesi ile boşanan kadınların yaşadıkları stres nedeni ile daha erken menopoza girecekleri beklenmiş olup, çalışma sonunda evli olan kadınların daha erken menopoza girmiş olmaları yaşadıkları stresin daha büyük olabileceği şeklinde yorumlanabilir(Bromberger et al 1997; Hidayet et al 1999). Reis'in (1996) çalışmasında bizim çalışmamızın tam tersi dul kadınların (44.7), evli olanlardan (45.7) daha önce menopoza girdikleri görülmüştür. Bekarların(38.2) ise en erken menopoza girdikleri belirlenirken bu kadınların menopoza girme yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yurtdışında Mısır'da yapılan çalışmada evli, dul ve boşanma gibi medeni durumlardan bekar kadınların(51.3) daha geç, boşanmış kadınların(40.6) ise en erken menopoza girdikleri belirlenirken aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(Hidayet et al 1999). Gold ve arkadaşlarının(2001) çalışmasında bekar, dul ve boşanmış kadınların evli ve birlikte yaşayan kadınlardan yaklaşık 1 yıl daha erken menopoza girdikleri görülmüştür. Özdemir'in (2001) çalışmasında ise medeni durum ile menopoza girme yaşı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yukarıda sözü edilen çalışmaların her birinde medeni durumun farklı bir şeklinin menopoza yaşına etkisi görülmüştür. Bu durum sosyal ve psikolojik sıkıntıların gonadal fonksiyonları etkilemesi ile açıklanabilir(Bromberger et al 1997; Hidayet et al 1999).

Kadınların evlilik yaşlarının menopoza girme yaşları üzerindeki etkisi incelendiğinde(Tablo 11), evlilik yaşı 19 ve altında olan kadınların diğerlerine göre yaklaşık 1 yıl daha erken menopoza girdikleri görülmekle birlikte, menopoza girme

yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır($P>0.05$). Özdemir'in (2001) çalışmasında da evlilik yaşı 21-24 yaş arasında olanların diğer yaş gruplarına göre biraz daha fazla oranda erken menopoza girdikleri görülmesine rağmen istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır. Menopoza giriş yaşı ile ilk evlilik ve ilk gebelik yaşını inceleyen, ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda, ilk evlilik ve gebeliği 20'li yaş gruplarında olanlarda daha erken menopoza girme yönünde bir eğilim olduğu belirlenmiştir(Özdemir, 2001).

Menopoza girmiş olan kadınlar, menopoz öncesi çalışma durumlarına göre incelendiğinde çalışmayan 140 kadının menopoz yaş ortalamasının 45.47 ± 0.49 olduğu belirlenmiştir(Tablo 12). Araştırmaya katılan kadınları, çalışma durumuna göre menopoz yaşları istatistiksel olarak sayılar yetersiz olduğundan karşılaştırılamamıştır. Özdemir'in (2001) çalışmasında ise hiç çalışmayanların ve çalışanların yakın oranlarda erken menopoza girdikleri görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mısır'da yapılan çalışmada çalışan kadınların(46.52), ev hanımlarından(47.25) daha erken menopoza girdiği fakat istatistiksel olarak farklı olmadığı görülmüştür(Hidayet et al 1999). Menopoza giriş yaşı çalışma hayatının özelliklerine bağlı olarak işin kadına yüklediği stres gibi nedenlerle menopoza giriş yaşında olumsuz yönde etki yapabileceği gibi, kadının kendini verimli ve mutlu hissetmesi nedeni ile olumlu bir etki yapabilir(Özdemir, 2001).

Tablo 13'de menarş yaşı 11 ve altında olan kadınların menopoza daha erken yaşlarda gireceği beklenmiş olup(Şirin, 1995; WHO, 1996); menopoz yaşlarının Türkiye ortalamasından farklı olmadığı görülmekle birlikte, kadınların menarş yaşlarına göre menopoz yaşlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir($P>0.05$). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında da menarş yaşı ile doğal menopoz yaşı arasında pozitif bir ilişki olmasına karşın istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Reis'in (1996) çalışmasında menarş yaşı 15 ve üzerinde olan kadınların, menarş yaşı 11 ve altı olan kadınlara göre daha geç menopoza girdikleri görülmüştür. Özdemir'in(2001) çalışmasında ilk adetini 10 yaş ve altında görenlerin 11-13 ve 14 yaş ve üzerinde adet görenlerine göre daha fazla oranda erken menopoza girdikleri görülmüştür.

Kabukçu'nun (2000) çalışmasında menarş yaşı 13 ve altında olanların, 13 ve üzerinde olanlardan 1.5 yıl daha geç menopoza girdikleri belirlenmiştir. Özsoy ve Bayık'ın (1990) çalışmasında menarş yaşı ve menopoz yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulguları da bu çalışma ile uyumludur. Bugün dünyada ilk adet görme yaşı düştükçe menopoz yaşının düşme eğilimi gösterdiği düşünülmektedir(WHO, 1996).

Tablo 14'te, düzensiz adet gören kadınların daha erken menopoza girmeleri beklenirken(WHO, 1996; Hotun, 1998), menopoza girmeden önce düzenli adet görmüş 122 kadının menopoz yaşları ile (45.37 ± 0.39), düzensiz adet görmüş 28 kadının menopoz yaşları (45.57 ± 1.28) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür($P > 0.05$). Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında 25'li yaşlarında düzenli adet görenlerin (46.55), düzensiz adet görenlerden (51)daha erken menopoza girdikleri fakat istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Reis'in (1996), Hotun'un (1998) ve Kabukçu'nun (2000), Özdemir'in (2001) çalışmalarında da adet düzeninin menopoz yaşına etkisi olmadığı belirlenmiştir. Tüm bu çalışmaların sonuçları ile araştırma bulguları benzerlik gösterirken, adet düzeninin menopoz yaşına etkisi olmadığı söylenebilir.

Tablo 15'te görüldüğü üzere, kadınların gebelik sayılarına göre menopoza girme yaşları incelendiğinde, gebelik sayısı 2 ve altında olan kadınların(43.03 ± 1.33), beklenildiği gibi(Whelan et al 1990; MaryFran et al 1996; Trudy and Bush 1998) gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan kadınlara göre(45.92 ± 0.48) yaklaşık 3 yıl daha erken menopoza girmelerine karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P > 0.05$). Özdemir'in(2001) çalışmasında 4 ve daha fazla sayıda gebeliği olanların, 3 ve daha az sayıda gebeliği olanlara göre erken menopoza girme oranlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir. Özsoy ve Bayık'ın (1990) çalışması, Hotun'un (1998) ve Whelan ve arkadaşlarının(1990) çalışmalarında da gebelik sayısı ve menopoz yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) yaptığı çalışmada da doğum ve gebelik sayısı ile doğal menopoz yaşı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmesine karşın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir.

Tüm bu çalışmaların sonuçları ile araştırma bulguları benzerlik gösterirken, Scott ve arkadaşlarının(1997) belirttiği gibi gebelik sayısının menopoza yaşını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir

Tablo 16’da doğum yapan kadınların, doğum sayısı 2 ve altında olanların diğerlerine göre beklenildiği gibi , menopoza daha erken yaşlarda girdikleri belirlenmiş olup, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür($P>0.05$). Hotun’un (1998) çalışmasında da doğum sayısı ile menopoza yaşı ilişkisiz bulunmuştur. Reis’in (1996) çalışmasında hiç doğum yapmamış kadınların (40.3), doğum yapmış kadınlardan(45.5) daha erken menopoza girdikleri ve doğum sayısı ile menopoza girme yaşı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Whelan ve arkadaşları(1990) ile Kato ve arkadaşlarının(1998) çalışmalarında da doğum sayısı arttıkça menopoza daha geç yaşta girildiği, hiç doğum yapmayanların menopoza yaşının en düşük olduğu belirlenmiştir. Tüm bu çalışmaların sonucunda, bazı çalışmalarda istatistiksel farklılık bulunmama ile birlikte; doğum sayısının menopoza yaşında etkili olabileceği, doğum sayısı azaldıkça daha erken yaşlarda menopoza girilebileceği belirtilmektedir(MaryFran et al 1996; Berek et al 1998; Trudy and Bush 1998).

Tablo 17’de görüldüğü üzere, kadınların ilk doğum yaşlarına göre menopoza girme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P>0.05$). Oysa, Reis’in (1996) çalışmasında ilk doğum yapma yaşı ile menopoza yaşları arasında ters bir orantı saptanmış olup ilk doğum yapma yaşı geciktikçe menopoza yaşları daha erkene kaymaktadır. Whelan ve arkadaşları(1990) ise yaptıkları çalışmada ilk doğum yaşının arttıkça menopoza yaşının da artacağını beklediklerini ancak önemli bir sonuç bulamadıklarını belirtmişlerdir. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında ilk ve son doğum yaşı arttıkça menopoza yaşının da arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar kadının doğurganlığının, ilk doğum yapma yaşının ve doğurduğu çocuk sayısının menopoza yaşları üzerinde etkili olduğunu ve hiç doğum yapmayanlarda, ilk doğumunu ileri yaşlarda yapanlarda ve çocuk sayısı az olanlarda menopoza daha erken yaşlarda başladığını göstermektedir(Brambilla and McKinlay 1989; Whelan et al 1990).

Tablo 18'den, toplam emzirme süresi 12 ay ve altında olan ile 25-36 ay olan kadınların ve 13-24 ay ile 37 ay ve üzerinde olan kadınların ortalama menopoza girme yaşları benzer olduğu görülmektedir. Nitekim kadınların toplam emzirme sürelerine göre menopoza girme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır($P>0.05$) ve emzirme süresinin menopoz yaşına etkisi olmadığı söylenebilir. Hotun'un(1998) çalışmasında iki yıldan uzun emzirmenin menopoz yaşına etkisi olmadığı görülmüştür. Yine Özdemir'in (2001) çalışmasında da toplam emzirme süresinde istatistiksel olarak fark bulunmama ile birlikte, hiç emzirmeyen ve 4 yıl ve üzerinde emziren kadınların, 3 yıl ve daha az süre emziren kadınlara göre daha fazla oranda erken menopoza girdikleri görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere, gelişmiş ülkelerde yapılmış araştırma yürütücüleri tarafından, özellikle yüksek parite eğilimi olan gelişmekte olan ülkelere bu ilişkinin araştırılması beklenmektedir(WHO,1996).

Tablo 19'dan görüldüğü üzere kadınların menopoza girme yaşlarının abortus sayılarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır($P>0.05$). Whelan ve arkadaşları(1990) ile Hidayet ve arkadaşlarının(1999) çalışmalarında spontan abortus sayısı ile menopoz yaşı arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Nitekim literatürde abortus sayısı ile menopoz yaşının ilişkisi olmadığı belirtilmiştir(Whelan et al 1990). Araştırma bulgularımız yukarıda belirtilen çalışma bulguları ile benzerlik gösterirken, abortus sayısının menopoz yaşına etkisi olmadığı söylenebilir.

Tablo 20'de, kürtaj yaşamış 65 kadından kürtaj sayısı 3 ve üzerinde olan 22 kadının (44.68 ± 1.03), kürtaj sayısı 1-2 olan 43 kadının ortalama menopoz yaşına(46.11 ± 0.5) göre 1.5 yıl daha erken olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P>0.05$). Literatürde kürtaj sayısının menopoz yaşına etkisi ile ilgili bulguya rastlanmadığından tartışma yapılamamıştır. Ancak, araştırma sonucuna göre kürtaj sayısının menopoz yaşını etkileyen faktörlerden olmadığı söylenebilir.

Tablo 21’de, kadınların en uzun süre kullandıkları aile planlaması yöntemine göre menopoz yaşlarının dağılımına bakıldığında; en düşük ortalama menopoz yaşları kullananlarda (43.45 ± 1.50), en yüksek ortalama menopoz yaşları spermisit kullananlarda (52.50 ± 1.50) olduğu görülmektedir. Oral kontraseptif kullanan kadınların daha geç yaşlarda menopoza girdiğini belirten çalışmalar (Pernol, 1994; Şirin, 1995; MaryFran et al 1996; Hotun, 1998; Hidayet et al 1999) ve diğer yöntemleri kullanan kadınların azlığı nedeniyle istatistiksel karşılaştırma sadece oral kontraseptif kullananlar ile yapılmış olup (Tablo 22); menopoz öncesi OKS kullanan kadınların bir yıl daha geç menopoza girmiş oldukları görülse de, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P > 0.05$). Yurtdışında, Bromberger ve arkadaşları (1997), Brambilla ve McKinlay (1989), Hidayet ve arkadaşları (1999), ülkemizde, Vehid ve arkadaşları (2001), Kabukçu (2000) ve Özdemir (2001), Reis (1996) tarafından yapılan çalışmalara benzer olarak, araştırma bulgularımız sonucunda Taşkın’ın (1996), Scott ve arkadaşları (1997) ve Ersoy’un (2000) belirttikleri gibi oral kontraseptif kullanımının menopoz yaşına etkisi olmadığı söylenebilir.

Tablo 23’de jinekolojik operasyon geçiren 8 kadının menopoz yaş ortalamasının 38.25 ± 3.57 olduğu görülmektedir. Histeroktemiyi takiben sıcak basması gibi bazı menopozal yakınmaların rapor edilmesi nedeni ile jinekolojik operasyon geçirme durumunun menopoz yaşına etkisi olabileceği belirtildiğinden (Şirin, 1995; Taşkın, 1997, Hotun, 1998; Berek et al 1998), araştırma kapsamında sorgulanmış olup, jinekolojik operasyon geçirenlerin sayısının yetersiz olması nedeniyle istatistiksel değerlendirme yapılamadığından, geçirilen jinekolojik operasyonların menopoz yaşına etkisi tartışılmamıştır.

Tablo 24’te görüldüğü üzere sistemik hastalığı olduğunu belirten 41 kadının menopoz yaş ortalaması (45.60 ± 0.76) ile sistemik hastalığı olmadığını belirten 109 kadının menopoz yaş ortalaması (45.33 ± 0.57) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($P > 0.05$). Özdemir’in (2001) çalışmasında da sistemik hastalık olma durumu ile menopoz yaşları istatistiksel olarak ilişkisiz bulunmuştur. Mısır’da yapılan çalışmada hipertansif kadınların (48.3), normotansif kadınlardan (45.7) ve diabetik kadınların (47.7),

non-diabetik kadınlardan(46.3) daha geç, iskemik kalp hastalığı olan kadınların(44.8), iskemik kalp hastalığı olmayan kadınlardan(46.8) daha erken yaşlarda menopoza girdikleri saptanmıştır. Ancak istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir(Hidayet et al 1999). Bizim çalışmamızda da kadınların sistemik hastalık türüne göre menopoz yaşlarının karşılaştırılması planlanmış olup, sayılar yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirme yapılamadığından sistemik hastalıkların menopoz yaşına etkisi tartışılmamıştır(Tablo 25).

Tablo 26'da menopoz öncesi ruhsal travma yaşadığını belirten kadınların(43.78 ± 0.94) diğerlerine(45.96 ± 0.52) göre 2 yıl daha erken menopoza girdikleri görülmektedir. Psikolojik travmaların menopozun ortaya çıkmasını çabuklaştırdığı bilinmektedir(Hotun, 1998). Çalışmamızda ruhsal travma yaşadıklarını ifade eden kadınlar bireysel olarak değerlendirildiğinde, yaşadıkları travma zamanı ile menopoza girme yaşları benzer olup ,ortalama menopoz yaş dağılımlarının menopoz öncesi ruhsal travma yaşama durumuna göre istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır($P > 0.05$). Bölgede yaşanan deprem olgusu nedeni ile ruhsal travma türüne göre menopoza girme yaşları açısından karşılaştırma planlanmış olup, sayıların yetersiz olması nedeniyle istatistiksel olarak değerlendirme yapılamadığından ruhsal travma türünün menopoz yaşına etkisi tartışılmamıştır(Tablo 27). Kabukçu'nun(2000) çalışmasında ruhsal travma sonucu menopoza girenlerin menopoz yaş ortalaması 42.2 olduğu belirlenmiş olup, doğal menopoza giren kadınların ortalama menopoz yaşları(46.5) ile istatistiksel olarak karşılaştırma yapılmamıştır. Bu çalışmada da ruhsal travma yaşayanların diğerlerine göre daha erken menopoza girdikleri görülürken, istatistiksel değerlendirme yapılmadığından menopoz yaşına etkisi tartışılmamıştır. Araştırmamızda ruhsal travma yaşayanların daha erken yaşlarda menopoza girdikleri belirlenmiş olup, sayılarının az olması nedeni ile istatistiksel olarak ruhsal travmanın menopoz yaşına etkisi ortaya konmamış olabilir.

Tablo 28'den, araştırma kapsamındaki kadınların menopoza girmeden önce sigara içme durumları açısından menopoza girme yaşları karşılaştırıldığında, sigara içenlerin 1.5 yıl daha erken menopoza girdikleri görülmekte, ancak sigara içen ve içmeyen kadınların menopoz yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olmadığı saptanmıştır($P>0.05$). Kabukçu'nun (2000) çalışmasında sigara içenlerin içmeyenlerden 2 yıl daha erken menopoza girdikleri belirlenmiştir. Bromberger (1997) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sigara içenlerin içmeyenlerden 1.5 yıl daha erken menopoza girdiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların bir günde içtikleri sigara sayısı(Tablo 29) ve sigara içme süreleri(Tablo 30) ile menopoza girme yaşları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($P>0.05$). Araştırma kapsamındaki kadınların sigara içme ile ilgili özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına karşın, sigara içen kadınların içmeyenlere göre daha erken menopoza girdikleri belirlenmiş olup, araştırma bulguları literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir(Özsoy ve Bayık1990; Pernol, 1994; Şirin,1995; Scott et al 1997; Berek et al 1998; Ersoy, 2000).

Tablo 31'de, araştırmaya kapsamındaki(Scott et al 1997; Taşkın, 1997) kadınların %1,3'ünün sadece özel günlerde alkol kullandıkları görülmektedir. Alkol kullanan kadınların sayıları yetersiz olduğundan alkol kullanma durumunun menopoz yaşına etkisi istatistiksel olarak değerlendirilmemiş ve tartışma yapılmamıştır.

Tablo 32'den görüldüğü üzere kadınların bir günde içtikleri çay miktarı artıka menopoza daha erken yaşlarda girdikleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($P<0.05$). İleri analizde ise, bir günde 13 çay bardağı ve üzerinde çay içenler dışındaki diğer grupların arasında fark olmadığı, dolayısı ile farkın 13 ve üzerinde çay içen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu durumda, günlük fazla miktarda çay içmenin menopoz yaşı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 33'de araştırma kapsamındaki kadınların kahve içenlerin daha erken menopoza girebilecekleri beklenmiş olup, diğerlerine göre daha geç menopoza girdikleri ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($P>0.05$). Bu durumda, kahve içmenin menopoz yaşına etkisi olmadığı söylenebilir, ayrıca araştırmada kahve içen kadın sayısının az olması nedeni ile kahve içmenin menopoz yaşına etkisi belirlenmemiş olabilir.

Tablo 34'te görüldüğü üzere, menopoza girmeden önce egzersiz yaptığını belirten kadınların(46.44 ± 0.57), egzersiz yapmadığını belirten kadınlardan(44.79 ± 0.65) 1.5 yıl daha geç menopoza girdikleri, ancak istatistiksel olarak aralarında farklılık olmadığı belirlenmiştir($P > 0.05$). Özdemir'in(2001) çalışmasında egzersiz yapan (özel olarak planlanıp, düzenli yapılan; jimnastik, yürüyüş, koşma) kadınların yapmayanlara oranla daha erken menopoza girdikleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bromberger ve arkadaşlarının(1997) çalışmasında fiziksel aktivitenin menopoz yaşına etkisi olmadığı saptanmıştır. Ancak aşırı egzersiz (bale gibi) aktivitelerinin belki menopoz yaşına etkisi olabileceğini belirtmişlerdir. Araştırmamızda da aşırı egzersiz aktiviteleri bulunmamış olup, fiziksel aktivitenin menopoz yaşına etkisi olmadığı görülmüştür.

Tablo 35'te, araştırmaya katılan kadınlar menopoz öncesi günlük yaşamındaki beslenme alışkanlıklarına göre incelediğinde, dengeli ve her türlü besinlerle beslendiğini belirten 113 kadının (45.37 ± 0.52) menopoz yaşları ile sebze ve meyve ağırlıklı beslendiğini belirten 37 kadının (45.54 ± 0.97) menopoz yaşları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır($P > 0.05$). Bu durumda, beslenmenin menopoz yaşını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir. Oysa, Papua Yeni Gine'de yapılan çalışmalar iyi beslenmemiş kadınların iyi beslenmiş olanlara göre menopoza yaklaşık 4 yıl erken girdiğini göstermiştir. Başka çalışmalar ise, fazla kilo ve uzun boyun daha geç menopoz yaşı için predispozan faktörler olduğunu göstermektedir(MaryFran et al 1996). Diyetin menarş yaşında etkili olması nedeni ile menopoz yaşında da etkisi olduğu düşünülmektedir(Bromberger et al 1997).

Tablo 36'da görüldüğü üzere, anneleri Türkiye ortalamasına göre daha küçük yaşta menopoza girenlerin menopoz yaşları ile (42.42 ± 0.46), Türkiye ortalamasından daha büyük yaşta girenlerin menopoz yaşları(51.55 ± 0.46) karşılaştırıldığında, tablodan çok büyük fark görülmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır($P > 0.05$). Oysa, menopoza girmede kesin ve en önemli faktör genetik yapıdır. Bir ailenin kadınları hemen hemen aynı yaşlarda menopoza girmektedir(Hotun, 1998). Gruplar arasında

istatistiksel farklılık saptanmamış olmakla birlikte, araştırma kapsamındaki kadınların ortalama menopoz yaşları ile(45.41±0.46), 90 kadının annelerinin ortalama menopoz yaşlarının(45.87±0.57) benzer olduğu görülmektedir. Ertem'in (1998) çalışmasında araştırma yapılan grupta menopoza girme yaşı çoğunluğu 40-44 yaşları arasında bulunmasına karşın, annelerde 50-54 yaşlarda yoğunluk kazandığı görülmüştür. Özdemir'in(2001) çalışmasında araştırmaya katılan kadınların ortalama menopoz yaşı 47, annelerinin ise 41.7 olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak kadınların menopoz yaşları anne menopoz yaşına göre daha yüksek oldukları saptanmıştır ve araştırmaya katılan kadınların anneleri erken menopoza girmiş olanlar , anneleri daha geç menopoza girenler göre daha yüksek oranda erken menopoza girmişler ve istatistiksel olarak ta anlamlı bulunmuştur.

Tablo 37'de, teyzeleri Türkiye ortalamasına göre daha küçük yaşta menopoza girenlerin ortalama menopoz yaşları ile (43.81±0.10), Türkiye ortalamasından daha büyük yaşta girenlerin ortalama menopoz yaşları (51.11±0.87) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0.05).

Tablo 38'de görüldüğü üzere, kız kardeşlerinin menopoz yaşını bilen 68 kadını kendi menopoz yaşları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(P>0,05). Kabukçu'nun(2000) çalışmasında anne(47.1) ve kız kardeş(47.4) menopoz yaşlarının benzer olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da kadınların kız kardeşlerinin menopoza yaş ortalaması(45.79±0.63) ile kendi menopoza yaş ortalamalarının(45.41±0.46) farklı olmadığı belirlenmiştir. Özdemir'in(2001) çalışmasında araştırmaya katılan kadınların ortalama menopoz yaşı 47, kız kardeşlerinin ise 46.1 olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak da benzer oldukları saptanmıştır. Kız kardeşleri erken menopoza giren kadınlar daha yüksek oranda erken menopoza girmişler ve istatistiksel olarak ta anlamlı bulunmuştur. Her ne kadar istatistiksel anlamlılık saptanmadı ise de, araştırma bulguları menopoz yaşının etkileyen faktörler arasında kalıtımında olduğu yönündeki düşünceleri destekler niteliktedir(Brambilla and McKinlay 1989; Whelan et al 1990; Lueto et al 1994; Trudy and Bush 1998; Hotun, 1998).

Tablo 39’da kadınların menopoz yaşları ile en yüksek ilişki gösteren boyutun, negatif yönde teyze menopoz yaşlarında $r = -0.75$, pozitif yönde anne menopoz yaşlarında $r = 0.28$ ’lik ilişki katsayıları görülmektedir. Oysa kalıtımın menopoz yaşına etkisi düşünüldüğünde, kadınların menopoz yaşları ile en yüksek ilişkinin anne, teyze ve kız kardeş menopoz yaşlarında olması beklenirken, teyze menopoz yaşı ile negatif güçsüz bir ilişkinin belirlenmesi anlamsız ve beklenmeyen bir durumdur. Bunun nedeni teyze menopoz yaşlarını bilen kadın sayısının az olması(Tablo 37) ve hafıza faktörü ile ilgili olabilir.

Yine Tablo 39’dan görüldüğü üzere, araştırma kapsamındaki kadınların BKİ değerleri ile menopoza girme yaşları arasında tek yönde negatif zayıf bir ilişki($r=-0.14$) belirlenirken, kadınların BKİ değeri arttıkça menopoza girme yaşlarının azaldığı saptanmıştır. Özdemir’in (2001) çalışmasında da BKİ değeri azaldıkça menopoz yaşının erkene kaydığı, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Vehid ve arkadaşlarının(2001) çalışmasında BKİ düşük olan grubun diğerlerine göre daha erken menopoza girdikleri gözlenmektedir. BKİ’ne göre en düşük ortalama menopoz yaşı ile en yüksek ortalama menopoz yaşı arasında 5 yıldan daha fazla bir fark gördüklerini belirtmişlerdir. Hidayet ve arkadaşlarının(1999) yaptığı çalışmada da BKİ ile menopoz yaşı ilişkisiz bulunmuştur. Şişman kadınlardaki dokuların fazlalığından kaynaklanan östrojen düzeyinin yüksekliği ile geç menopoz yaşı arasında ilişki kurulabilir(Kato et al 1998). Kato ve arkadaşları(1998) çalışmalarında şişman kadınların daha geç menopoza girdiklerini gözlemlediklerini ve çalışmalarının bunu desteklediğini belirtmişlerdir. Bulgularımızla uygunluk göstermeyen bu durum, çalışmamızda aşırı şişman ve zayıf kadınların sayılarının yetersizliği ile açıklanabilir.

Tablo 39’da kadınların en uzun süre yaşadıkları yerin rakımına göre menopoz yaşları arasında güçsüz, ancak pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki kadınların çoğunun(%80), rakımı 10m olan yerlerde yaşamış olmasına karşın erken yaşlarda menopoza girdikleri belirlenmiştir. Oysaki literatürde yüksek rakımın erken menopoz nedeni olabileceği belirtilmektedir(Şirin, 1995, Hotun, 1998, Gonzalaes and Villena 1997).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Doğal menopoza yaşının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla menopoza en az bir yıl önce girmiş 150 kadın üzerinde karşılaştırmalı, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmada, menopoza girmeden önceki bilgilerden elde edilen bulgulara göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmaya kapsamındaki kadınların menopoza girme yaş alt sınırının 19, üst sınırının ise 54 olduğu belirlenmiştir. Menopoza girme yaş ortalamasının 45.41 ± 0.46 olduğu ve araştırma kapsamındaki kadınların Türkiye ortalamasından 2 yıl daha erken menopoza girdikleri saptanmıştır (Tablo 9),

- Kadınların medeni durumlarına göre menopoza yaşları ile ilişkisi incelendiğinde, evli olan kadınların diğerlerine göre anlamlı olarak daha erken menopoza girdikleri (Tablo 10),

- Evlilik yaşının menopoza yaş üzerinde etkisinin olmadığı (Tablo 11),

- Menarş yaşlarına göre kadınların menopoza yaşlarının farklı olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (Tablo 13),

- Adet düzeninin menopoza yaşını etkilemediği (Tablo 14),

- Kadınların gebelik ve doğum sayısı azaldıkça, istatistiksel anlam olmamakla birlikte daha erken menopoza girdikleri (Tablo 15 ve 16),

- İlk doğum yaşının menopoza yaşına etkisinin olmadığı (Tablo 17)

- Kadınların toplam emzirme sürelerine göre menopoza yaşlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı ve dolayısı ile menopoza yaşına etkisinin olmadığı (Tablo 18),

- Abortus ve kürtaj sayısının menopoza yaşına etkisinin olmadığı (Tablo 19 ve 20),

- Menopoza öncesi en uzun süre kullanılan aile planlaması yöntemine göre en düşük ortalama menopoza yaşının (43.45 ± 1.50) RİA kullanan kadınlarda olduğu (Tablo 21), oral kontraseptif kullanımının menopoza yaş üzerine etkisinin olmadığı (Tablo 22),

- Jinekolojik operasyon geçiren kadınların diğerlerine göre anlamlı olmamakla birlikte daha erken menopoza girdikleri (Tablo 23),

- Sistemik hastalık durumunun menopoza yaşını etkilemediği(Tablo 24),
- Menopoz öncesi ruhsal travma yaşayan kadınların, diğerlerine göre anlamlı olmamakla birlikte daha erken menopoza girdikleri(Tablo 26),
- Sigara içen kadınların, içmeyenlere göre istatistiksel anlam olmamakla birlikte menopoza daha erken yaşlarda girdikleri(Tablo 28),
- Bir günde içilen çay miktarı arttıkça anlamlı olarak menopoza daha erken yaşlarda girildiği ve dolayısı ile çok çay içmenin menopoza yaşına etkisinin olduğu(Tablo 32),
- Kahve içmenin menopoza yaşına etkisinin olmadığı(Tablo 33),
- Egzersiz yapmayanların, yapan kadınlardan anlamlı olmamakla birlikte daha erken menopoza girdikleri(Tablo 34),
- Beslenme durumunun menopoza yaşına etkisinin olmadığı(Tablo 35),
- Araştırma kapsamındaki kadınların menopoza yaş ortalamaları ile annelerin ve kız kardeş menopoza yaş ortalamalarının istatistiksel anlam olmamakla birlikte benzer olduğu(Tablo 36).
- En uzun süre yaşanan yerdeki rakımın, menopoza yaşına etkisini olmadığı(Tablo 39),
- Beden kitle indeksine göre, menopoza girdikleri yaşta kadınların yarısından çoğunun (%52.0) kilolu beden yapısına sahip olduğu ve menopoza yaşına etkisinin olmadığı belirlenmiştir(Tablo 39).

6.2. ÖNERİLER

Menopoz yaşını etkileyen ve etkileme eğilimi gösterdiği düşünülen faktörlerin bilinmesi ve önlenebilir olanların önlenmesine yönelik çalışmalarla, kadınların erken yaşlarda menopoza girmeleri önlenerek, yaşamlarının geri kalan kısmında, hormon eksikliğini daha kısa süre yaşamaları sağlanarak, bu dönemde beklenen komplikasyonların gelişme oranını mimimumuma indirilmesi ile kadın sağlığı korunmaya çalışılabilir. Araştırma sonuçları ışığında aşağıda getirilen öneriler, kadınların erken yaşlarda menopoza girmelerini önleyebilir.

- Çalışmamızın sınırlılıkları, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldığından bulguların genellenememesi, araştırma grubunun küçük olması ve menopoz yaşını etkilediği düşünülen bazı değişkenlerle istatistiksel karşılaştırma yapılamamasıdır. Bundan sonraki araştırmalarda; olasılıklı örnekleme yönteminin kullanılması ve örneklem büyüklüğünün yeterli olması sağlanarak, bulguların genellenebilmesi ve belirlenen değişkenlerin tümü ile değerlendirme yapılabilecek çalışmaların planlanıp uygulanması önerilmektedir,

- Retrospektif çalışmalarda geriye dönük hafıza faktörü menopoz yaşının belirlenmesinde olumsuz faktör olarak rol oynadığı için menopoz yaşı ve etki ettiği düşünülen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılacak çalışmaların prospektif olarak planlanması sağlanmalıdır,

- Evli kadınların, sosyal ve psikolojik stres yönünden desteklenmeleri sağlanarak erken yaşta menopoza girmeleri önlenmeye çalışılabilir,

- Kadınlara günlük çay içme miktarının azaltılması önerilerek erken menopoza girmeleri önlenmeye çalışılabilir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- AKMAN ve Ark. (2000). Menopoz ve Osteoporoz. Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayını. Ed: Ertüngealp, E., Seyisoğlu. H. İstanbul. p.: 1-462
- AKGÜN, G. (1998). Menopozda hormon replasman tedavisinin koroner kalp hastalığından korunmadaki rolü. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 26 (5)
- ALITKAN, G. (1999). Menopoza İlişkin Belirti Tarama Listesinin Kırsal Kesim İçin Geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- ALTINOK, T., GEZER, A., AKSU, M.F. (1996). Sıcak basmalarında alternatif sağaltım yöntemleri. *Jinekoloji Obstetrik Pediatrı Dergisi.* 4: 164-170
- ARISAN, K. (1991). Klimakterium ve menopoz. Kadın Hastalıkları. Çeltük Matbaacılık, İstanbul: 696-697
- BAYRAKTAR, R., UÇANOK, Z. (2002). Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürler arası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi.* p.: 5-12
- BEREK, J.S., ADASHİ, E.Y., HİLLARD, P.A. (1998). Menopoz. Novak Jinekoloji. Çev. Ed.:Erk, A. 12.Baskı, İstanbul. p.: 981-1003
- BRAMBİLLA, D.J., MCKİNLAY, S.M. (1989). A prospective study of affeting age at menopause. *J Clin Epidemiol.* 42(11): 1031-1039
- BROMBERGER, S.T., MATTHEWS, K.A., KULLER, K.U., WİNG, R.R., MEİLAHN, E.N., PLANTİNGA, P. (1997). Prospective study of the determinants of age at menopause. *American Journal of Epidemiology.* 145 (2): 124-133
- EDELMAN, C., MANDLE, C.L. (1986). Middle adulthood. Health Promotion Thorough Life Span. C.V.MOsby Gmp, St. Lous. p.: 519-535
- EİSMAN, J.A. (1999). Genetics of Osteoporosis Endocrine Reviews . *The Endocrine Society.* 20 (6): 788-804
- ERSOY, İ. (2000). Menopoz ve klimakterium. Kadın-Doğum. .1.Baskı, Ankara. p..341-344
- ERTEM, G. (1998). Menopoz Polikliniğine Başvuran kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarına verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- GOLD, E.B., BROMBERGER, J., CRAWFORD, S., SAMUELS, S. GRENDALÉ, G.A., HARLOW, S.D., SKURNİCK, J. (2001). Factors associated with age at natural menopause in a multietnich sample of midlife women. *American Journal of Epidemiology.* 153 (9): 865-874
- GONZALES, G.F., VİLLENA, A. (1997). Age at menopause in central andean peruvian women. Menopause: *The Journal of The North Amerikan Menopause Society.* 4 (1): 32-38
- GÖKMEN, O. (1999). Osteoporoz ve menopoz dönemindeki önemi. *Türk Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi.* 1 (4): 23-30

- GÖRENEK, B., BİRDANE, A., ÜNALIR, A. (2000). Kadınlarda Koroner Arter Hastalığı: Risk Faktörleri, Klinik Tablolar, Tanı ve Tedavi Yaklaşım Farklılıkları. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 28 (1)
- GÜR, A., ERDOĞAN, F. (1999). Osteoporozda tanı ve osteoporozun değerlendirilmesinde kullanılan dansimetrik yöntemler. *Dicle Tıp Dergisi (Journal of Medical School)*. 26 (3): 23-29
- GÜZİN, K., GÜRAN, G., YAĞMURKAYA, H., ORAL, Ö., SÜER, N. (1997). Cerrahi ve doğal menopoza giren olgularda hormon, kan biyokimya değerlerinin ve kemik dansite ölçümlerinin karşılaştırılması. *Review Menopoz Schering.* (8): 7-8
- HASSA, H. (2000). Postmenopozal Dönemde Estojen, Progesteron Destek tedavisi ve Androjenlerin Tedavideki Yerleri ile Non-hormonal Tedavi Yöntemleri. Eskişehir. p.: 1-100
- HİDAYET, N.M., SHARAF, S.A., AREF, T.A., TAWFİK, R.A., MOUBARAK, I.I. (1999). Correlates of age at naturel menopause. *East Mediterr Health J Mar.5* (2): 307-319
- HOTUN, N. (1998). Bir Kilometre Taşı Menopoz.. Çevik Matbaacılık. İstanbul. p.: 1-110
- HÜNEE (1998) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara
- KABUKÇU, N. (2000). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Menopoz Nedeni ile Başvuran Kadınların Sağlık Sorunlarının Tanılanması ve etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana.
- KABUKÇU, N. (2000). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Menopoz Nedeni ile Başvuran Kadınların Sağlık Sorunlarının Tanılanması ve etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 15 (1,2,3): 29-30
- KARANİSOĞLU, H. (1996). Klimakterik dönem. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed: Coşkun, A., İstanbul, 1. Baskı. p.: 204-211
- KATO, I., TANIÖLO, P., AKHMEDKHANOV, A., KOENİNG, K.L., SHORE, R., ZELENÜCH-JACQUOTTE, A. (1998). Prospective study of factors influencing the onset of naturel menopause. *J Clin Epidemiol.* 51 (12): 1271-1276
- KAZEROONİ, T., TALEİ, A.R., SADEGHİ-HASSANABADİ, A., ARESTEH, M.M., SAALABİAN, J. (2000). Reproductive behaviour in women in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 6(2/3): 517-521
- KİDOĞ. (1995).Kadın İçin Destek Oluşturma Grubu Yayını. P.: 11
- KİLCİLER, Z. (1992). Menopozun Kadınların Fizyolojik ve Psikolojik Fonksiyonları ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi(Şehirsel ve Kırsal Alan Çalışması). Selçuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek Lisans Tezi. Konya.
- KOCAOĞLU, N. (1999). Kadınların Hormon Replasman Tedavisine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

- LIAO, K.L., WOOD, N., CONWAY, G.S. (2000). Prematüre menopause and psychological well-being. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 21(2): 167-174
- LONDON, S.N., HAMOND, C.B. (1992). Obstetrik ve Jinekoloji. Çev: Erez, R. Yüce Yayınları, 6. Baskı, İstanbul. p.: 1037-1064
- LUOTO, R., KAPRIO, J. UUTELA, A. (1994). Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland. *American Journal of Epidemiology.* 139(1): 64-76
- MARYFRAN, R., LA PIETRA, M., LA PIETRA, S. (1996). Menopoz: Epidemiyolojisi ve kronik hastalıklarla potansiyel ilişkisi. *Literatür Dergisi Eki* .13 (47): 1-12
- MYERS, A.R. (1998). National Medical Series For Independent Study. İç Hastalıkları. Çev. Ed.: Yılmaz, C. Nobel Tıp Kitapevi. 3. Baskı, İstanbul
- METE, S. (1990). Kadınlarda sağlık dönemi sorunları. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi.* 39 (2): 36
- NURRAY, R.B., ZENTNER, J.P. (1979). Assessment and health promotion for the middle-aged person. *Nursing Assessment And Health Promotion Through The Life Span.* Prentice-Hall Inc, Newjersey. p.: 323-351
- ONAT, A. (2001). Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm riski. Yüzyıl Dönümünde Türk Erişkinlerinde Koroner Risk Haritası ve Koroner Kalp Hastalığı. Ed: ONAT, A. : 17-25
- ÖZBEY, N., ADAŞ, M., KAZANCIOĞLU, R., MOLVALILAR, S., SENCER, E. ORHAN, Y. (1999). Menopoz öncesi ve sonrası şişman kadınlarda yağ miktarı ve dağılımı ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası.* 62 (3): 295-300
- ÖZDEMİR, O. (2001). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 50-65 Yaş Arası Kadınlarda menopoz ve ilişkili özellikler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Ankara.
- ÖZSOY, S., BAYIK, A. (1990). Ergene Sağlık Ocağı Bölgesinde kadınlarda menopozun epidemiyolojik incelenmesi ve menopozla ilgili sorunların saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir. p.: 336-345
- PERNOL, M.L. (1994). Menopoz ve postmenopoz. Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi 2. Cilt. Çev.: Karabacak, O., Göl, K. Barış Kitapevi, İstanbul, p. 1328-1355
- PRIOR, J.C. (1998). Perimenopause: the complex endocrinology of the menopausal transition *Endocrine Reviews* 19 (4): 397-428
- REİS, N. (1996). Erzurum İlindeki Kadınların Doğal Menopoz Yaşı ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi. Erzurum.
- SCOTT, J.R., DI SAIA, P.J., HAMMOND, C.B., SPELLACY, W.N. (1997). Klimakterik Dönem. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. Çev. Ed.: Erez, S., Erez, R. 7.Baskı, İstanbul. p.: 771-789
- ŞANLIOĞLU, S. (2001). Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 45-60 Yaş Grubu Kadınların Menopoz İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara

- ŞİRİN, A. (1995). Kadın ve Menopoz. 1.Baskı, İzmir. p: 1-82
- TAŞKIN, L. (1997). Kadın Hayatının Evreleri. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 2. Baskı, Ankara.p. 440-451
- T.C. (2002). Devlet İstatistik Enstitüsü, Nüfus ve Demografi.
- TRUDY,L., BUSH, P.D. (1998). Prospective study of factors influencing the onset of naturel menopause. *Journal of Clinical Epidemiology*. 51: 1271-1276
- UPTAN, S. (1999). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Bakım Gücünün Arttırılmasında Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.İstanbul.
- UTARİD.(1993). Türkiye- Siyasi. Büyük Dünya Atlası. Gime Co LTD. İstanbul. p.: 17
- YALÇIN, Ö.T. (1999). Menopoz ve alt üriner sistem disfonksiyonu. *Türk Jinekoloji Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*. 1 (4): 31-38
- YARDIMCI, E.,YARDIMCI, O., TÜMERDEM, Y. (1996). Menopoz ve postmenopozda sağlık sorunları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 13 (1): 47-51
- YÜCEL, A., BÜKÜLMEZ, O. (1998). Menopozda hormon tedavisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 7 (7): 229-232
- YILDIRIM, U., MARAL, I., ÖZKAN, S., BUMİN, M.A. (1999). Ankara Gölbaşı bölgesinde menopozdaki kadınların menopoz dönemi ile ilişkisi olan yakınmaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 9 (2): 22-25
- VEHİD, S., KÖKSAL, S., ARAN, S., KAYPMAS, A. (2001). Ortalama doğal menopoz yaşına etkisi olan bazı faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*. 64 (1-2) : 39-45
- WALL, R.E., OKUDA; D.E. (2001). Menopoz. Jinekolojik ve Obstetrik Sırlar. Fredericson, H.L., haunan, L.W. Çev: Ata, B. Nobel Tıp Kitapevi, 2. Baskı. p.: 115-116
- WANGO, E:O. (1996). Resaerch on the menopause. Progress in reproductive health research. 40 (1)
- WAİNE, C. (1997). Birinci basamakta osteoporoz ve koroner arter hastalığını önleme uygulamaları. Çev: Tuzcu, S. Literatür. 25 (154): 183-185
- WHELAN, E.A., SANDLER, D.P., McCONNAUGHEY, D.R., WEİNBERG, C.R. (1990). Menstrual and reproductive characteristics and age at naturel menopause. *American Journal of Epidemiology*. 131(4): 625-632
- WHO Resaerch on the menopause. Tecnichal Raport Series : 866, Genova, 1996
- WHO Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Tecnichal Raport Series. 894, 2000
-(2000). Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği. Yayınlanmamış çalışma.



EK - 4

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

ayı : B.30.2.KOÜ.070.10.00 / 282
konu :

KOCAELİ
19.02.2002

Sayın : Semiha ÇAVUŞ DAĞDELEN

25.12.2001 tarihinde başhekimliğimize vermiş olduğunuz dilekçenizde doğal menopoz
işini etkileyen faktörlerin incelenmesi adlı tez çalışmanız nedeniyle Hastanemiz Kadın Doğum
klinikliğinde 26.02.2002 – 31.05.2002 tarihleri arasında çalışma isteğinde bulunmuşsunuz.
Bu isteğiniz tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Halit APAK
Başmüdür

EKLER

EK - 2 ANKET FORMU

MENOPOZ POLİKLİNİĞİ KAYITLI DOSYALARINDAN ALINAN BİLGİLER

- Yaşı?.....

- Eğitim durumu?

1- Okur-yazar değil?

2 – Okur-yazar

3 – İlkokul

4 – Orta-lise

5 – Üniversite

6 – Diğer

- Çalışma durumu?

1 – Ev hanımı

2 – Memur

3 – İşçi

4 – Emekli

5 – Serbest meslek

6 - Diğer

- Gebelik sayısı?.....

- Doğum sayısı?.....

- Düşük/kürtaj sayısı?...../.....

- Son adetini gördüğü zaman?.....

- Menopoza girmeden önce jinekolojik operasyon geçirme durumu ?

1 – Evet

2 - Hayır

-Jinekolojik operasyon türü?

- Sistemik bir hastalık durumu?

1 – Evet

2 – Hayır

- Sistemik hastalık türü?

1 – Kardiyovasküler hastalıklar

2 – Endokrin hastalıklar

3 – Onkolojik hastalıklar

4 – Enfeksiyöz hastalıklar

5 – İmmünolojik hastalıklar

6 – Diğer hastalıklar

MENOPOZ YAŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN SORU KAĞIDI

- En uzun süre yaşadığınız şehir?.....
- Menopoza girdiğinizdeki kilonuz?.....kg
- Menopoza girdiğinizdeki boyunuz?.....cm
- Medeni durumunuz?
 - 1 – Bekar
 - 2 – Evli
 - 3 – Dul (Boşanmış – Eşini kaybetmiş)
- Menopoza girme yaşınız nedir?
- Annenizin menopoz yaşı nedir?.....
- Varsa teyzenizin/lerinizin menopoz yaşı nedir?.....
- Varsa kız kardeşinizin/lerinizin menopoz yaşı ?.....
- İlk adet yaşınız?.....
- Evlilik yaşınız?.....
- İlk doğumunuzu yaptığınızda kaç yaşındaydınız?.....
- Toplam emzirme süreniz:(Çocuk sayısı birden fazla ise her emzirme süresi toplanarak, ay olarak yazılacaktır).....
- Önceden adet düzeniniz nasıldı?
 - 1 – Düzenli
 - 2 – Düzensiz
- Menopoz öncesi en uzun süre kullandığınız aile planlaması yöntemi hangisidir?
 - 1 – Ria
 - 2 – Hap
 - 3 – Kondom
 - 4 – Geri çekme
 - 5 – Enjeksiyon
 - 6 – Diğer (belirtiniz)

Menopoza girmeden önce;

- Sigara kullanıyor muydunuz?

1 – Evet

2 - Hayır

- Evet ise günde kaç adet?

1 – 1-5

2 – 6-10

3 – 11-15

4 – 16-20

5 – 20 den fazla

6 – Son altı ayda bıraktım

- Evet ise ne kadar süredir?

1- 5 yıl ve daha az

2 – 6 – 20 yıl

3 – 20 ve üzeri yıl

- Alkol kullanıyor muydunuz?

1 – Evet

2 – Hayır

3 – Sadece özel günlerde

- Günde kaç bardak çay içerdiniz?

1 – Çay içmem

2 – 1-3 bardak

3 – 4-6 bardak

4 – 7 bardaktan fazla

- Günde kaç bardak kahve içerdiniz?

1 – Kahve içmem

2 – Çok nadir

3 – 1-3 fincan

4 – 4 fincandan fazla

- Günlük yaşamınızda egzersiz yapar mıydınız?

1 – Evet

2 – Hayır

- Günlük beslenmeniz nasıldı?

1 – Dengeli ve her türlü besinlerden

2 – Sebze ve meyve ağırlıklı

- Kötü huylu herhangi bir hastalık için Kemoterapi tedavisi ya da radyoterapi(pelvik bölgede) tedavisi aldınız mı?

- Sizi ruhsal olarak etkileyen ciddi bir problem(travma) yaşadınız mı?

1 – Evet

2 – Hayır

- Cevabınız evet ise bu nedir? Ve ne zaman yaşadınız?

1 – Deprem

2 - Çok sevdiğiniz birinin kaybı

3 – Göç

4 – Boşanma

5 – Çok sevdiği birinin hastalanması

6 – Çocukların evden ayrılması

7 – Emeklilik

8 – Trafik kazası



**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

Tarih: 19 Mart 2003
Sayı: AEK-386/15
Proje no: 110

ETİK KURUL KARARI

Sorumlu araştırmacı **Semiha Çavuş DAĞDELEN,**

19.03.2003 tarihli Araştırma Etik Kurul toplantısında "Menapoz Yaşını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı çalışmanız incelenmiştir. Etik ilkelere ve KOÜ Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun planlanmış, yürütülmüş ve tamamlanmış olduğundan çalışmanızın **etiğe uygunluk onayı** almaya hak kazandığına karar verilmiştir.

İnsanın yararının ve esenliğinin, bilimin yararından üstün tutulması dileğiyle, başarılar.

Araştırma Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Nejat Gacar

**T.C. YÜSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**