

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN UYKU KALİTESİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu GÜREL

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**OCAK 2025
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN UYKU KALİTESİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Duygu GÜREL
(221219032)**

0000-0002-0787-2587

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2025



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

07.01.2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 07.01.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Danışman

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

Üye (İmza)

İstanbul İstinye Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Menopozal Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (07/01/2025).

Duygu GÜREL

*Daima yanımda olan biricik eşime
ithaf ediyorum.*



ÖNSÖZ

Tez sürecimde beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, bilgi ve önerileriyle araştırmama büyük katkılar sağlayan, çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a,

Tüm akademik hayatım boyunca yanı başımda hissettiğim, sonsuz desteği ile bana ışık olan kıymetli hocam Dr. Leyla KOCAMAN'a,

Yüksek Lisansın tüm aşamasında desteğini hiç esirgemeyen Hem.Elif D. TOLGA, Hem. Gözde ÇEKMEZ, Hem.Funda ŞEN ve Ebe Elvin ERTAN'a ,

Hayatımın her alanında beni destekleyen, bana inanan, her zaman yanımda olan canım ailem; annem Sibel DOLAPÇI, babam İlhan DOLAPÇI ve kardeşim Utku DOLAPÇI'ya,

Her koşulda bana inanan ve en büyük destekçim olan sevgili eşim İsmet Göksel GÜREL'e çok teşekkür ederim.

Ocak 2025

Duygu GÜREL
(Hemşire)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Menopozun Tanımı	3
2.2. Menopozun Evreleri	3
2.3. Menopozun Sınıflandırılması	4
2.3.1. Başlangıç yaşına göre menopoz.....	4
2.3.2. Oluş biçimine göre menopoz	4
2.4. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler.....	5
2.5. Menopozun Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi.....	5
2.6. Menopoz Dönemi Kadınlarda Uyku Kalitesini Etkileyen Risk Faktörleri....	6
2.6.1. Yaş	6
2.6.2. Cinsiyet	6
2.6.3. Fiziksel aktivite.....	6
2.6.4. Duygu durumu	7
2.6.5. İlaç, alkol ve başka uyarıcılar	7
2.6.6. Beslenme.....	7
2.7. Uyku	7
2.7.1. Uygunun nörofizyolojisi	8
2.7.2. Uygunun evreleri	8
2.7.3. Uyku gereksinimi.....	10

2.8. Menopozal Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesini Arttıran Tedavi Yöntemleri	12
2.8.1 Farmakolojik tedavi	12
2.8.2. Non-farmakolojik tedavi	12
2.9. Menopozal Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	16
3.5. Araştırma Soruları	17
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genelenebilirliği	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1. Sonuç	36
6.2. Öneriler	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	43
Ek-1: Anket Formu	43
Ek-2: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği	45
Ek-3: Ölçek İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-3: Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Kurum İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ	48

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
ANOVA	: Tek Yönlü Varyant Analizi
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
AMH	: Anti Müllerian Hormon
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistemi
BSR	: Bulbar Senkronize Edici Sistem
GABA	: Gamaaminobütrik Asit
REM	: Rapid Eye Movement
NREM	: Nonrapid Eye Movement
n	: Sayı
SS	: Standart Sapma
ÖUK	: Öznel Uyku Kalitesi
UL	: Uyku Latansı
US	: Uyku Süresi
AUE	: Alışılmış Uyku Etkinliği
UB	: Uyku Bozukluğu
UİK	: Uyku İlacı Kullanımı
GİB	: Gündüz İşlev Bozukluğu
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği
WHO	: World Health Organization

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No.
Çizelge 4.1: Kişisel Özelliklere İlişkin Dağılımlar (N: 355)	19
Çizelge 4.2: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	21
Çizelge 4.3: Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi	22

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 2.1: Uyku Siklusunun Fizyolojisi	9



MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Bu araştırma, menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, 1 Şubat-1 Temmuz 2024 tarihleri arasında Kırklareli Babaeski 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 45-65 yaş aralığındaki 355 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri, Bağımsız Örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey testi kullanılmıştır.

Kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının ortalaması ve standart sapması $5,65 \pm 3,24$ olarak saptanmış ve uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların, gece terleme sorunu yaşayanların, menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin ve cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olmayanların ve menopoz süresi 1-5 yıl olanların "uyku süresi" puanları menopoz süresi 5 yıldan fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cerrahi menopoza girenlerin "uyku ilacı kullanımı" puanları, doğal menopoza girenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p < 0,05$). Aşırı-morbid obez olanların, idrar kaçırma sorunu olanların ve gece terlemesi olanların "uyku bozukluğu" puanları normal ve fazla kilolu olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p < 0,05$).

Menopozal dönemde uyku kalitesini olumsuz etkileyen faktörlere yönelik girişimlerin hemşirelik bakım süreçlerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Menopoz, Uyku, Uyku kalitesi*

SLEEP QUALITY OF WOMEN IN THE MENOPAUSAL PERIOD AND AFFECTING FACTORS

ABSTRACT

This study was conducted to determine the sleep quality and affecting factors of women in the menopausal period. The descriptive study was conducted with 355 women aged 45-65 who applied to the Kırklareli Babaeski No. 1 Family Health Center between February 1 and July 1, 2024. The research data were obtained with the Introductory Information Form and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation values, Independent Sample t test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and Tukey test were used.

The mean and standard deviation of the Pittsburgh Sleep Quality Index scores were determined as 5.65 ± 3.24 , and it was determined that the women's sleep quality was poor. The total Pittsburgh Sleep Quality Index scores of women who use medication due to sleep problems, those who have night sweating problems, those whose lives are negatively affected by menopause, and those who experience vaginal dryness during sexual intercourse were found to be higher. The Sleep Duration scores of those who do not have chronic diseases and whose menopause duration is 1-5 years are statistically significantly higher than those whose menopause duration is more than 5 years. The Sleep Medication Use scores of those who enter menopause through surgery are statistically significantly higher than those who enter menopause spontaneously. The Sleep Disorder scores of those who are extremely-morbidly obese, those who have urinary incontinence problems, and those who have night sweats are statistically significantly higher than those who are normal and overweight.

It is recommended that interventions targeting the factors that negatively affect sleep quality during menopause be included in nursing care processes.

Keywords: *Menopause, Sleep, Sleep quality*

1. GİRİŞ

Menopoz, over fonksiyonlarının sona ermesiyle 1 yıl boyunca menstrüasyon kanamasının olmamasıdır. ‘‘Ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması’’ şeklinde tanımlama Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) ait bir tanımlamadır (Arslan, 2023).

Menopoz semptomları arasında uyku bozuklukları yaşamı en çok etkileyen semptomlardan biridir ve menopozal dönemdeki kadınların ortalama %50’sini etkilediği bildirilmektedir. Nedeni bilinmemekle beraber vazomotor semptomlar, değişen üreme hormonu düzeyleri, ritim bozuklukları, duygudurum bozuklukları, eşlik eden tıbbi durumlar, yaşam tarzı faktörleri ve uykuda solunum bozukluğu birincil sebepler olarak düşünülmektedir. Uyku sorunlarının yaşla birlikte arttığı, görülme prevalansı ise premenopozal dönemde %16-%42, perimenopozal dönemde %39-%47, postmenopozal dönemde ise %35-%60 aralığında değiştiğini bildirmiştir (Sertkaya, 2024).

Uykusuzluk, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, nörodavranışsal işlev bozukluğu ve diyabet için risk faktörüdür. Bu nedenle menopozal dönemde ortaya çıkan uyku problemlerini azaltmak, kadınların genel sağlığında ve yaşam kalitesinde iyileşme görmesini sağlamaktadır (Sertkaya,2024).

Hemşireler menopozal dönemdeki kadınların semptomlarını hafifleterek ya da sonlandırarak uyku kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütmelidir. Hemşireler koruyucu sağlık hizmeti olarak kadınların ihtiyacına göre, aile planlaması, egzersiz, sigaranın zararları, obezite izlem, kronik hastalıkların takibi, beslenme, üriner inkontinansa yönelik kegel egzersizleri hakkında eğitimler vermelidir. Hemşireler eğitim yetkinlikleri ile kadınların sağlığını koruyarak yaşam üstünlüklerini arttırabilirler (Sertkaya, 2024, Gürler, 2017, Arslan, 2023).

Uyku gereksinimi, hemşirelik kuramcıları tarafından temel bakım problemleri arasında yer almaktadır. Ayrıca uyku ile ilgili problemler de hemşirelik literatüründe bir hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır. Bu nedenle hemşireler menopozal

dönemde menopoz yakınmaları ve özellikle de uyku sorunları yaşayan kadınları tanımada, uygun destek, eğitim, danışmanlık ve bakım vermelidir (Gürler, 2017). Menopozal dönemdeki kadınlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörlere ait sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri saptamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopozun Tanımı

Menopoz Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre: "Ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması" olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2024). Menopoz, over fonksiyonlarının sona ermesiyle 1 yıl boyunca menstrüasyon kanamasının olmamasıdır (Pekcan ve Beydağ, 2022). Menopoz son menstrüasyondur ve bir yıl boyunca hiç adet olmaması sonrasında bu terim kullanılabilir (Çakır, 2024). Menopoz östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak kadınlarda fiziksel ve duygusal birçok değişimin meydana geldiği bir dönemdir (Çakır, 2024). Menopoz yaşı ortalama 50'dir. Ancak 40 yaşında görülebildiği gibi, 60 yaşına kadar da süren vakalara rastlanmıştır (Taşkın, 2021). Menopoz ile birlikte FSH seviyesinin yükseldiği, Östrodiol, AMH ve inhibin-B seviyesinin düştüğü, antral folikül sayısında azalma olduğu bilinmektedir (Çakır, 2024). Menopozal dönem kadınlarda; erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olarak sınıflara ayrılmaktadır. Oluş biçimine göre ise doğal ve cerrahi menopoz olarak sınıflandırılmaktadır (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017).

2.2. Menopozun Evreleri

Menopozal dönem premenopoz, menopoz, perimenopoz ve postmenopoz olmak üzere dört evreye ayrılmaktadır. Tüm bu evreleri içine alan döneme de klimakterik dönem denir (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017).

Premenopozal dönem: Menopozdan önceki 2-6 yıllık süreç premenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır. Menstruasyon düzensizlikleri ve ateş basması belirtileri bu dönemde görülmektedir (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017).

Menopoz: Over fonksiyonlarının durması sonucu menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi anlamına gelmektedir (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017).

Perimenopozal dönem: Menstruasyon düzensizliklerinin ilk görüldüğü andan itibaren son adet döneminden bir yıl sonraya kadar devam eden dönem

perimenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır (Atay,2024; Ağan,2015; Gürler,2017).

Postmenopozal dönem: Perimenopozal dönemden sonraki 6-8 yıllık süre de postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır. Postmenopozal dönemde over aktiviteleri bütünüyle durmuş ve doğurganlık bitmiştir (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017). Kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini postmenopoz döneminde geçirmektedir (Çakır, 2024).

2.3. Menopozun Sınıflandırılması

Başlangıç yaşına göre menopoz ve oluş biçimine göre menopoz olarak iki kategoriye ayrılmıştır.

2.3.1. Başlangıç yaşına göre menopoz

Erken (Prematür) menopoz: Over yetmezliği sonucu 40 yaşından evvel bilinmeyen nedenlerle menstrual kanamalarının durmasıdır. Literatürde erken menopoza giren kadınların yaklaşık %8 olduğu belirtilmektedir. Overlerin alınması, hipotiroidizm, radyasyona maruz kalma, obezite, sık aralıklarla gebe kalma, kürtaj, düşüklerin olması, uzun süre emzirmeme ve genel sağlık durumunun kötü olması erken menopoza girme nedenleri arasında bulunmaktadır (Ağan, 2015; Atay, 2024).

Normal menopoz: Menstrual kanamaların 45-54 yaş aralığında sonlanması olarak tanımlanmaktadır (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler,2017).

Geç menopoz: Menstrual kanamaların 55 yaşından sonra da devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Atay, 2024; Ağan, 2015; Gürler, 2017).

2.3.2. Oluş biçimine göre menopoz

Doğal/Spontan menopoz: Herhangi bir müdahale olmadan menstrual kanamaların kesilmesi ve takiben 12 ay boyunca kanamaların devam etmemesi olarak tanımlanmaktadır (Ağan, 2015; Atay, 2024; Gürler, 2017).

Cerrahi menopoz: Çeşitli nedenlerden dolayı overlerin alınması olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu cerrahi girişim sonrasında menstruasyon kanamaları kalıcı olarak durmaktadır (Ağan, 2015; Atay, 2024; Gürler, 2017).

2.4. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler

Menopozal dönemde olan kadınlarda östrojen eksikliği nedeniyle vazomotor, fiziksel, psikososyal ve cinsel sorunlar görülebilmektedir. Bu sorunlar ateş basması, gece terlemeleri, çarpıntı, baş ağrısı gibi vazomotor değişiklikler; uyku bozuklukları, cilt görünümünde değişiklik, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi fiziksel değişiklikler; üreme organlarında atrofi, cinsel istekte azalış, vajinal kuruluk, ağrılı cinsel ilişki, idrar kaçırma v.b. ürogenital değişiklikler; sinirlilik, depresyon gibi ruhsal problemler; dikkat dağınıklığı, unutkanlık, halsizlik ve kardiyovasküler sistem hastalıklarını içerebilmektedir (Çakır, 2024). Menopozal dönemdeki kadınlarda görülebilecek belirtilerin sıklığı ve şiddeti; kadının menopoz yaşına, menopoza girme şekline, eğitim düzeyine, mesleğine, fiziksel veya ruhsal sorunların varlığına, ekonomik bağımsızlığına, gelir düzeyine, evlilik uyumuna, medeni durumuna, çocuklarının sayısına, ailenin büyüklüğüne, menopozla ilgili bilgi ve tutumuna, içinde yaşadığı kültüre, kadının toplumsal cinsiyet rollerine ve toplumun kadına verdiği değere göre değişiklik görülebilmektedir (Gürler, 2017).

2.5. Menopozun Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Menopozal dönemde gece terlemesi ve sıcak basmaları sonrası en çok görülen şikayet ise uyku bozukluklarıdır. Uyku ile ilgili problemler uykuya dalmada ve uykuda kalmada yaşanan sorunlar ile sabah çok erken saatlerde ya da gece boyunca uyanma şeklindedir. Bu dönemdeki uyku bozuklukları genellikle hormonal değişikliklere bağlıdır. Ayrıca yaş ilerledikçe uykunun üçüncü (derin uykunun erken fazı) ve dördüncü (derin uyku ve gevşeme) evreleri azalır ve sık sık uyanmalar görülür. Öte yandan cerrahi müdahale ile menopoza giren kadınlar, doğal yolla menopoza giren kadınlara göre daha kötü uyku kalitesine sahiplerdir. Yine bu dönemde östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi, üst hava yolundaki dilatör kas motor aktivitesini azaltarak uyku apnesine neden olduğu düşünülmektedir (Pekcan ve Beydağ, 2022; Çakır, 2024).

Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institute of Health-NIH) verilerine göre; menopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınların ortamala %50'sinde uyku bozukluğu saptanmıştır. Menopoza giren kadınların, menopoza girmeyen kadınlara kıyasla uyku bozukluğu oluşma riskinin ortalama 1.4 kat arttığı belirtilmiştir (Pekcan

ve Beydağ, 2022). Bu dönemdeki kadınlara önerilen uyku 7 saattir. Gecede 7 saatten az uyuma kardiyovasküler hastalıklar, obezite, duygu durum bozuklukları, diyabet ve mortalite artışı ile ilişkilidir (Çakır, 2024). Tip 2 diyabetli kadınların %35'in de uyku süresinin 5.5 saatten az olduğu saptanmıştır (Pekcan ve Beydağ, 2022).

2.6. Menopoz Dönemi Kadınlarda Uyku Kalitesini Etkileyen Risk Faktörleri

2.6.1. Yaş

Uyku ihtiyacı kişiden kişiye ve gelişim dönemlerine göre (bebeklik, çocukluk, erişkin ve yaşlılık) farklılıklar gösterir. Yaşamın ilk dönemlerinde (bebek ve çocuklarda) zamanın büyük kısmı uykuda geçmekte iken, ileri yaşla birlikte uyku süresi daralır, uyku bölünmeleri artar ve uykuya geçiş süresi uzar. Ulusal Uyku Vakfı uyku süresi hakkında en sağlıklı uyku süresi aralığı için görüşü şöyledir: alışılmış olan uyku düzeni sıhhatli kişilerde, yeni doğanlarda 14-17 saat, bebeklerde 12-15 saat, çocuklarda 11-14 saat, okul öncesi ve okul çağındakilerde 10-13 saat, gençler için 8-10 saat, genç yetişkinler ve yetişkinlerde 7-9 saat ve yaşlı yetişkinler için de 7-8 saat uyku uygundur (Ağan, 2015; Hirshkowitz ve ark., 2015).

2.6.2. Cinsiyet

Düşük uyku kalitesinin, erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İleri yaş ve fizyolojik değişiklikler (gebelik, doğum, menopoz v.b.), bu duruma neden olmaktadır (Hirshkowitz ve ark., 2015; Ağan, 2015).

2.6.3. Fiziksel aktivite

Muntazam, ritmik, yineleyici yapılan faaliyetler uykuya girişi kolaylaştırırken, zorlayıcı egzersizler uykuya dalmada güçlük yaratır. Kaliteli uykuya destek için egzersizler öğleden sonra veya akşam üzeri yapılmalıdır. Sempatik aktiviteyi arttıran geç saatlerde yapılan egzersizler, uyku saatini geciktirdiği bildirilmiştir (Gürler, 2017, Hirshkowitz ve ark., 2015; Ağan, 2015).

2.6.4. Duygu durumu

Gündelik yaşamdaki kaygı, anksiyete, depresyon ve kayıp gibi etkenler kişinin uykuya dalışını zorlaştırır. Aynı zamanda uykuda sık sık uyanmalara da neden olabilmektedir (Hirshkowitz ve ark., 2015).

2.6.5. İlaç, alkol ve başka uyarıcılar

Yaş ile birlikte hastalıklarda artış ve beraberinde tedavileri için kullanılan ilaçlar artmaktadır. Bahsi geçen bu ilaçların bir kısmı uyku sorunlarına yol açarak uyku kalitesini bozabilmektedir. Uyku bozukluklarına neden olan bazı ilaçlar şunlardır; diüretikler, antiparkinsonlar, antidepresanlar, antihipertansifler, antihistaminikler, streoidler, dekonjestanlar, kortikosteroidler, bronkodilatörler ve astım ilaçlarıdır. Bazen ilaç kullanımı uyku kalitesini etkilemektedir. Uykunun düzene girmesi için önerilmiş bazı ilaçlar ise fayda yerine farklı problemlere neden olabilmektedir. Sakinleştirici ilaç kullanımı aktivite performansını azaltırken, hipnotikler ve benzodiazepinler ise uyku evrelerinde uzamaya ve ilaç kullanımını durdurmak da uykusuzluğa sebebiyet verebilirler.

Alkol ise uykuya geçişi kolaylaştırarak uykuya pozitif katkı sağlar. Fakat REM uykusuna zarar verir. Kafein, gece süresince uyumayı engelleyerek ve önlenmiş REM uykusuna sebep olur. Bir diğer uyarıcı madde olan nikotin de uykuya geçişi zorlaştırmaktadır (Gürler, 2017; Hirshkowitz ve ark., 2015; Ağan, 2015).

2.6.6. Beslenme

Az protein tüketimi uyku kalitesini düşürdüğü ve uykuya dalışı zorlaştırdığı, az karbonhidrat tüketimi ise uykuyu sürdürmeyi zorlaştırdığı belirtilmiştir. Akdeniz diyeti ile beslenen ileri yaş kadınların uykusuzluk semptomlarında azalma saptanmıştır (Hirshkowitz ve ark., 2015; Ağan, 2015).

2.7. Uyku

Uyku, beynin dış uyaranlara karşı geçici olarak cevapsız kaldığı doğal bir gereksinimdir. Uyku; ruhu, zihni ve bedeni yenileyerek, kişinin ruhsal gerilimden uzaklaştığı bir rahatlama olarak da tanımlanabilmektedir. Yetişkinler günde yaklaşık 6-8 saatini, yaşamının ise üçte birini uykuda sürdürmektedir (Durgun, 2018; Şahan, 2020).

2.7.1. Uykunun nörofizyolojisi

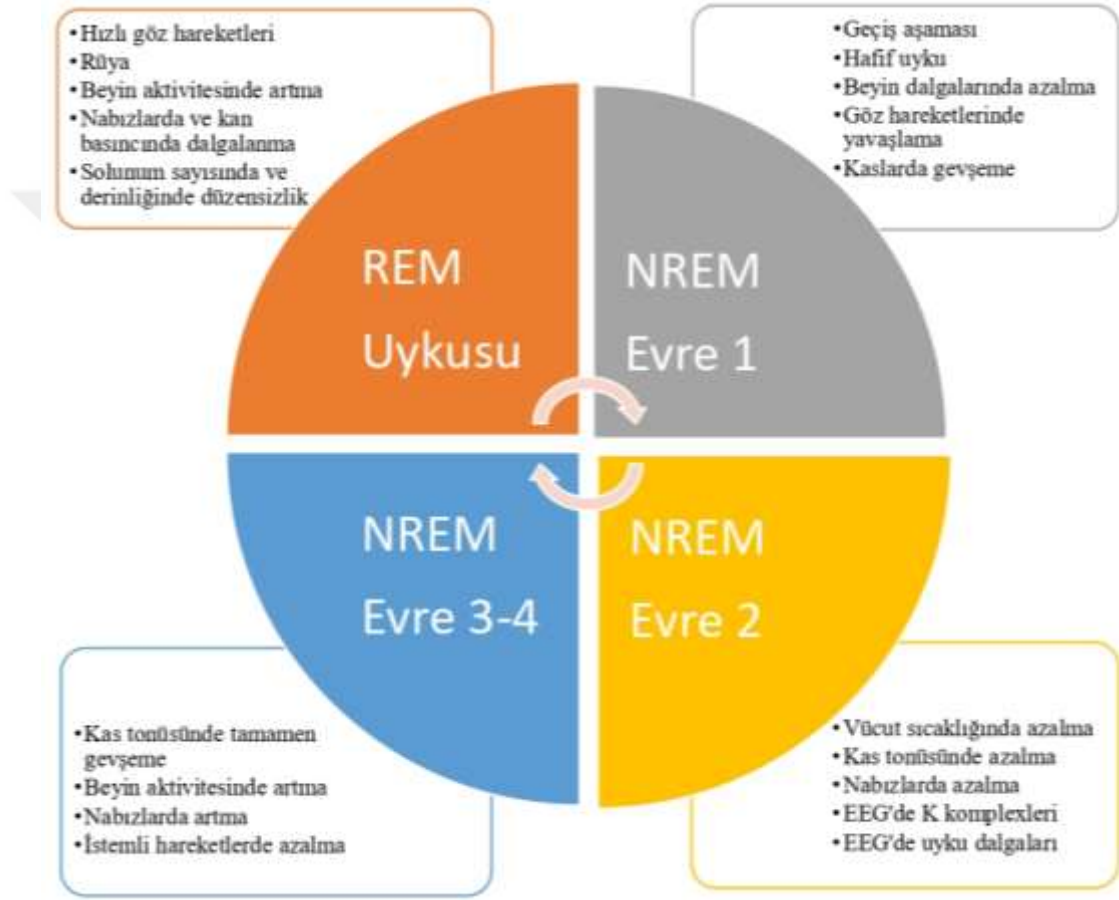
Uyuma süreci; uyku ve uyanıklık döngüsünden oluşmaktadır. Homeostatik ve tekrarlayan etkenlerin tesiri ile gerçekleşmektedir. Homeostatik etkenler, vücutta salgılanan hormonlardan oluşur. Döngüsel etkenler de zaman, ışık, vb. oluşmaktadır. Homeostatik faktörler; beraber çalışan, spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (RAS) ve Medullada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing region-BSR) aracılığıyla denetlenir. RAS'tan uyku süresince etkin olan dopamin, histamin, seratonin, norepinefrin, gamaaminobütrik asit (GABA), asetilkolin gibi nörotransmitterler salınmaktadır. Bu nörotransmitterlerden seratonin uykuyu başlatmaya, asetilkolin uykuyu sürdürmeye, norepinefrin ve dopamin uykudan uyanmaya tesir etmektedir. Beyin sapında var olan mezopontin çekirdekler de uykunun NREM-REM tekrarını denetlemektedir. Uykunun gelişi ile beraber BSR faaliyetinde artış görülür ve BSR uyarılarının artışı ile beraber çevre koşullarının da uygun olması koşulu ile uykuya geçiş dönemi başlar. RAS'ın uyarılmasıyla beraber de kişi uyanır. RAS aktifleştğinde uyanıklık, BSR aktifleştğinde ise uyku dönemi etkinleşir (Gökbayrak, 2020; Durgun, 2018; Ağan, 2015).

2.7.2. Uykunun evreleri

Uykunun, uyku sırasındaki hızlı göz hareketlerinin olmadığı (Nonrapid Eye Movement-NREM) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu (Rapid Eye Movement-REM) 2 safhası vardır. NREM ve REM evreleri uyku süresince döngüsel bir süreçtir (Gökbayrak, 2020; Durgun, 2018; Ağan, 2015).

Nonrapid Eye Movement-NREM (Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku) Uykunun ilk safhası N-REM'dir. Yavaş uyku safhası olarak da adlandırılan bu safha gitgide derinleşmekte ve 4 safhadan meydana gelmektedir. I. ve II. evre yüzeysel yavaş uyku olarak nitelendirilir. III. ve IV. safha ise derin yavaş uyku olarak isimlendirilir. Uyku sürecinin %75-80'ini N-REM meydana getirmektedir NREM safhasının I. safhası (N1), uyku ile uyanıklık arasında geçen ve yarım dakika ile 7 dk süren bir süreçtir. Bu safhada yaşam bulguları yavaş yavaş azalırken, kas tonüsünde de azalma meydana gelir (Durgun, 2018). Kişinin uyuması için uygun ortam oluşmuş ise kişi II. safhaya (N2) geçecektir. Bu safhada kişinin nabızları, solunum sayısı, vücut sıcaklığı ve kas tonüsünde azalma devam etmektedir. II. safha 10-20 dakikadır.

II. safhadan daha derin olan III. safhada (N3) yaşam bulguları normal sınırların altında ve ritmiktir. Bu evrede kas tonüsü tamamen gevşemiştir. 15-30 dakika süren bu evrede protein sentezi artmaktadır. Uyku siklusunun en derin safhası olan IV. evre (N4) ise fiziksel istirahatin gerçekleştiği ve fizyolojik olayların gerçekleştiği safhadır. Bu safhada yaşam bulguları daha da düşmekte, kas tonüsü tamamen gevşemekte ve büyüme hormonları (somatotropin hormon) salgılanmaktadır. Bu safha yaklaşık 15-30 dk sürmektedir (Gökbayrak, 2020; Durgun, 2018; Ağan, 2015).



Şekil 2.1: Uyku Siklusunun Fizyolojisi

Kaynak: (Sorathia ve Ghori, 2016).

Rapid Eye Movement-REM (Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku) Aktif uyku, paradoksal veya desenkronize uyku olarak da nitelendirilen bu safha, kişinin uykuya geçişinden 60-90 dk sonrasında yani NREM uykusunun tamamlanmasının ardından meydana gelmektedir. Uyku sürecinde 4-5 kez REM uykusu yaşanmaktadır. REM uykusu, tonik ve fazik evre olmak üzere iki safhadan meydana gelmektedir. Otonom sinir sisteminin fazla aktifleştiği REM uykusunda; vücut kaslarında atoni ve reflekslerde baskılanma tonik safhada gerçekleşir. Fazik safhada

ise, göz hareketlerinde, nabızlarda ve kan basıncında hareketlenmeler, solunum sayısında ve derinliğinde düzensizlikler meydana gelebilmektedir. Bu safhada rüyalar görülür (Gökbayrak, 2020; Durgun, 2018; Ağan, 2015).

2.7.3. Uyku gereksinimi

Uyku, insanın yapı taşı ve feragat edilemez doğal ihtiyaçlarından biridir. Bu sebeple uyku, kişilerin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. Yaşamı sürdürülebilmek için gerekli olan uykuyu ve uykunun tesirlerini anlamaya yönelik çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Uyku yüzyılı aşkıdır bilim insanları için araştırma konusu olmuştur (Guyton ve Hall 2017). Uyku gereksinimi iki teori ile açıklanmıştır. Bunlardan biri restoratif (yenileyici) öteki ise evrimsel (uyumcul) teoridir. Restoratif teori uyku süresince vücudun yenilenmesini ve onarımının sağlandığını savunur. Genelde NonREM uykusu bedeni, REM uykusu ise zihni tazelemektedir. Evrimsel teoriler ise uykunun süre içerisinde edinilmiş bir özellik olduğunu, canlının hayatta kalmasına olanak veren uyumsal süreçler olduğunu ve tehlikeli durumlarla karşılaşmayı önlediğini savunur. Uykunun 2 şekilde fizyolojik tesiri vardır. İlki sinir sisteminin kendi üzerine olan tesiri, ikincisi ise vücudun diğer işlevsel sistemler üstüne olan tesirleridir (Şahan, 2020). Uykunun işlevleri ile ilgili öne çıkan fikirler:

- Uyku insanın dikkat toplama, algılama, fikir üretme, karar verme, anımsama gibi zihinsel işlevlerini güçlendirir. İnsanın, başarılı olmasını sağlar (Şahan, 2020).

-Uyku duyguların düzenlenmesinde görevlidir. Yetersiz uyku kişilerde fiziksel, zihinsel ve ruhsal çökkünlük yaşanmasına sebebiyet verebilir. Kişilerde uykusuzluk süresi arttıkça zihinde işlev bozukluğu görülebilir (Guyton ve Hall, 2017). Hatta yorgunluk, ağrı eşiğinde düşüş, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, dikkat eksikliği, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar da sebep olabilmektedir (Şahan, 2020).

-Melatonin hormonunun salgılanmasını sağlar (Gökbayrak, 2020).

-Kanser hücrelerinin çoğalmasını, tümör büyümesini engeller.

-Uyku esnasında iştahsızlığa sebebiyet veren leptin hormonu artar. İştah açılmasına sebep olan ghrelin hormonunun ise azaldığı belirtilmektedir. Bu sebep ile

uykusuz geçirilen günler obezite riskini arttırmaktadır. Bu dengenin sağlanmasında uykuya ihtiyaç duyulmaktadır (Şahan,2020).

-Cildin güzel görünmesini sağlar.

-Bağışıklığı güçlendirir.

- Gün içerisinde biriken toksikler uykunun oluşumunu sağlar. Uyku, var olan metabolik atıkların temizlenmesini ve metabolik enerjinin korunmasını sağlar.

-Uyku tüm vücudun, korunmasını ve yinelenmesini sağlar. Non-REM evresi içinde ön hipofizden salgılanan Growth hormon (GH) küçük yaşta büyüme ve gelişimi sağlar iken ileri yaşta hücre yenilenmesini uyarır (Şahan, 2020).

- Uyanırken tüketilen enerji ve organlardaki değişimlerin uykuda yeniden kazanıldığı, bu yüzden akşam saatlerinde homeostatik regülasyon ihtiyacının arttığı düşünülmektedir.

-Uyku vücut ısısını düzenler ve uykuda iç organların istirahatini sağlar.

- Hafızayı güçlendirir.

-Uykusuzluk, santral sinir sisteminin işlevlerini etkiler ve uzamış uykusuzluk durumlarında progresif fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle uyku normal beyin fonksiyonlarının yenilenmesinde ve beyin fonksiyonları arasındaki dengenin sağlanmasında rol alır. Beyni bir bilgisayar olarak kabul edersek, uyku da resetleme olarak düşünülebilir (Guyton ve Hall, 2017).

-Sonuç olarak uyku canlıların yaşamının vazgeçilmez ihtiyaçlarından biridir. Ayrıca yeterli uyku genel sağlık durumunun bir göstergesi olarak kabul edilir.

Westwood ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada uyku kalitesinin düşüklüğü demans riskini arttırdığını tespit etmişlerdir (Westwood ve ark, 2017). Uyku, bir yaşam şekli olduğu için değiştirilebilir ve düzeltilebildiği bir gerçektir. Dolayısıyla demans riskininde de azalacağı aşikardır. Demans'ın dünya çapında yaygınlığının 2019'dan 2050'ye %117 oranında artmasının beklendiği düşünülmektedir (Nichols ve ark., 2022).

2.8. Menopozal Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesini Arttıran Tedavi Yöntemleri

Farmakolojik tedavi ve non-farmakolojik tedavi olarak iki gruba ayrılır.

2.8.1 Farmakolojik tedavi

Hormon Replasman Tedavisi (HRT): HRT'deki amaç menopoz döneminde azalan östrojen ve progesteron hormonunu geri vermektir (Çiftçi, 2020). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği (ACOG) 2014 Bülteni'nde menopoz semptomlarının tedavisinde hormon replasman tedavisinin etkili olduğunu belirtmiştir (ACOG, 2014). HRT'nin kişiye özel ve güncel bilgiler doğrultusunda yapılması gerekmektedir (Büyükkaplan, 2022). HRT almaması gereken hastalıklar şu şekilde bilinmektedir (Taşkın, 2016). Kombine risk faktörleri: hipertansiyon, varis, aşırı sigara kullanımı, şişmanlık tarzı durumlar, serebrovasküler hastalık, tromboflebit, uterusun anormal kanaması, meme ve uterus kanseri, akut karaciğer hastalığı gibi durumlardır (Büyükkaplan, 2022).

2.8.2. Non-farmakolojik tedavi

Uyku Hijyeni: Kişilerin uyku hijyeni uygulaması uyku kalitesini arttırmasını destekler (David ve ark. 2015, Büyükkaplan, 2022).

Işık Tedavisi: Işık fiziksel bir uyaran olmasının yanı sıra biyolojik, psikolojik ve hormonal sistem üzerinde tesirleri olan ve sirkadyen ritmi düzenleyen bir enerjidir (Büyükkaplan, 2022).

Bilişsel Davranışçı Terapi: Uyaran kontrolü, uyku hijyeni ve uyku kısıtlama tedavisini komple ele alan tedavi türüdür (David ve ark. 2015, Büyükkaplan, 2022).

Uyku Kısaltma Tedavisi: Uykunun daha etkin olması için yatakta geçirilen zamanın kısaltılmasıdır (Büyükkaplan, 2022, David ve ark. 2015).

Alternatif Tedavi Edici Yaklaşımlar: Lavanta ve papatya bitkileri ile yapılan aromaterapinin, müzik terapisi ve yoganın uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir. Literatüre göre E vitamininin düzenli kullanıldığı takdirde, sıcak basması ve halsizlik problemlerine iyi geldiği bilinmektedir (Taşkın, 2016). Östrojene benzer etkileri olan karayılan otunun, menopozun vazomotor semptomlarını ortadan kaldırmak için kullanıldığı bildirilmektedir (Büyükkaplan, 2022). Soya fasulyesi ve soya ürünleri

içerdikleri fitoöstrojenler ile menopoz semptomlarını azaltmada etkilidir. Bu sebeple menopozal dönemde kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Akupunktur/Akupresür uygulamaları vücudun belirli noktalarına ince iğne yerleştirilerek enerji akışını düzenlemeyen uygulamalardır. Menopoz semptomları üzerinde ki olumlu etkisi kanıtlanmıştır. Yapılan araştırmalara göre kadınlara 8 hafta boyunca akupunktur uygulamasının yapılması, kadınların yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür (Büyükkaplan, 2022).

Gevşeme Egzersizleri: Kişinin uykuya dalmasına yarayacak dinginliğe zemin hazırlar. Bu nedenle gevşeme teknikleri, hayal kurma, diyafram solunumu yapma, meditasyon ve yoga uygulanabilmektedir (Büyükkaplan, 2022).

2.9. Menopozal Dönemdeki Kadınların Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler, menopoz semptomlarına yönelik, kadınların alışkanlıklarına ve ihtiyaçlarına göre bakım uygulamalıdır. Menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ile ilgili şu konularda bilgilendirmelidir;

- Sıcak basması durumunda ılık duş,
- Yine sıcak basması esnasında vücudun belli noktalarına soğuk ped uygulama (Büyükkaplan, 2022).
- Pamuklu giysiler kullanımı,
- Sıcak ortamlardan uzak durmak,
- Sıcak basmasına sebebiyet veren çay, kahve, alkol, baharatlı besinlerin tüketiminden kaçınmak,
- Düzenli bir uyku rutini oluşturmak, serin (18 derece) ve karanlık odada uyumak,
- Gerektiğinden fazla uyumamak, gündüzleri uyku süresini azaltmak ve her gün aynı saatte uyuyup uyanmak,
- Uyumadan önce ağır yiyecekler yemekten kaçınmak,
- Uyumadan önce gevşeme egzersizi yapmaları konusunda kadınları bilgilendirmek,

- Kadının stresli dönemlerinde yatakta çok fazla kalmaması hakkında bilgilendirmek.
- Yatağa girdikten sonra yarım saat içerisinde uykuya geçilmez ise yatağı terketmek ve farklı bir uğraşa yönelmek
- Gece terlemesi olan kadınlar için klima, vantilatör, ince ve kat kat giyinme önerilmelidir.
- Uyku ilacı kullanmanın kesin bir çözüm yolu olmadığını farkına varmak. (Mathew vd., 2019; Atan ve Yiğitoğlu, 2015; Thomas ve Kamath, 2017; Büyükkaplan, 2022).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kırklareli Babaeski 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 1 Şubat-1 Temmuz 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde dört Aile Hekimi ve dört Hemşire çalışmaktadır. Binada 4 adet poliklinik, 1 adet emzirme odası,1 adet hpv odası,1 adet gebe izlem odası,1 adet ekg odası,1 adet laboratuvar odası,1 adet enjeksiyon-pansuman odası,1 adet aşı ve izlem odası bulunmaktadır. Menopoz dönemi öncesi menopoz dönemi ve menopoz sonrası dönemde tüm hastalar 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezine başvurabilmektedir. Bahsi geçen Aile Sağlığı Merkezi Babaeski'nin en düşük sosyoekonomik düzeyi olan bölgede konumlanmış ve ulaşımı kolaydır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapılacağı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 45-65 yaş aralığında menopozal dönemdeki yaklaşık 2500 kadın oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 323 kişi olarak belirlenmiştir. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğünün %10 fazlası alınarak 355 kişi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, menopozal dönemde olan, 45-65 yaş arasında olan, Türkçe konuşup anlaşılabilen ve araştırmaya istekli kadınlar dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmadaki veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (Ek-1) ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu: Araştırmacı tarafından, ilgili literatür doğrultusunda (Açar, 2023; Bayraktar, 2023; Gürler, 2017; Kahveci, 2020; Taşkın, 2023; Torun, 2020; Ulusoy ve Kukulcu, 2013) oluşturulan form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 22 sorudan (yaş, medeni durum, kilo, boy, eğitim durumu, şu anki çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, menopoza giriş şekli, menopozal dönem etkileri, idrar kaçırma, sorunu) oluşmaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Buysse ve ark.'nın 1989 yılında geliştirdiği PUKİ toplam 24 sorudan oluşmaktadır (Buysse ve ark. 1989). Bireyin son bir aylık süre içindeki uyku kalitesinin değerlendirilmesiyle niceliksel ölçüm ve sonuç elde edilir. Ölçek, 19 soru bireyin kendisinin, 5 soru eşinin ya da bir oda arkadaşının cevaplandıracağı şekilde planlanmış ve toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bireyin oda arkadaşı veya eşi (partneri) tarafından yanıtlanan maddeler puan hesaplamasında etkisizdir. Her bir bileşen 0-3 puan aralığında değerlendirilmesiyle elde edilen toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması uyku kalitesinin iyi, > 5 olması ise uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir. 1996 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık değeri 0.80 olarak tespit edilmiştir. (Ağargün ve ark. 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 7 bileşenden oluşmaktadır;

- (Bileşen 1) Öznel uyku kalitesi; geçen ayki genel uyku kalitesini,
- (Bileşen 2) Uyku latansı; son bir aylık sürede geceleri uykuya dalma süresini, 30 dk. içerisinde uykuya dalmada problem varlığı ve sıklığını,
- (Bileşen 3) Uyku süresi; son bir aylık sürede geceleri kaç saat uyduğunu,
- (Bileşen 4) Alışılmış uyku etkinliği; son bir aylık sürede geceleri saat kaçta yatıldığını, sabahları uyanma saatini ve gece toplam uyku süresini,
- (Bileşen 5) Uyku bozukluğu; gece yarısı ya da sabah erken saatlerde uyanma, banyo yapmak için, nefes alıp vermede zorlanmadan, öksürme/gürültülü

şekilde horlamadan, aşırı üşüme ya da sıcaklık hissetmeden, kötü rüya görmeden, ağrı ve diğer nedenlerden ötürü uykudan kalkma durumunu,

- (Bileşen 6) Uyku ilacı kullanımı; uykuya yardımcı olması amacıyla son bir aylık sürede uyku ilacı alma sıklığını,
- (Bileşen 7) Gündüz işlev bozukluğu; aktivite sırasında uyanık kalmak için ne sıklıkta zorlanıldığını ve bu durumun kendi işlerini yapmasını ne düzeyde engellediğinin, sorgulanmasıyla elde edilmektedir.

3.5. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır.

1. Menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ne düzeydedir?
2. Menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kişilere, araştırma hakkında açıklayıcı bilgi paylaşıldıktan sonra katılımcıların araştırmaya katılımı için yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra, anket formları hastaların tedavilerini aksatmayacak şekilde, poliklinikteki uygun bir odada kendilerine verilerek ve soruları kişisel olarak cevaplamaları talep edilmiştir. Veri toplama formlarındaki soruları yanıtladıktan sonra hastaların soruları cevaplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Araştırma verileri analiz edilir iken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması sebebiyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu sebeple çalışmada parametrik olan istatistiksel metotlardan yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar

ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, Ölçek kullanım izni Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış kişiden mail aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-2). Tez onayı sonrasında etik kurul onayı İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak alınmıştır (Ek-3). Etik kurul izni alındıktan sonra 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Babaeski/Kırklareli'de araştırmanın yapılabilmesi için Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından bilgilendirilmiş onam formu, anket soruları ve ölçek değerlendirilmesi sonucu kurum izni alınmıştır (Ek-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genelenebilirliği

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Veriler, araştırmacının çalışma saatlerinde ulaşabildiği menopozal dönemdeki kadınlardan elde edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların tanıtıcı özellikleri, ölçek alt boyut puan ortalamaları ve tanıtıcı özellikler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.1: Kişisel Özelliklere İlişkin Dağılımlar (N: 355)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması (53,50±6,28) (min: 45, Maks: 65)		
BKİ ortalaması (27,95±4,77) (min:18,90; maks:49,44)		
Yaş grubu		
45-50 Yaş	124	34,9
51-65 Yaş	231	65,1
Medeni Durum		
Evli	282	79,4
Bekar	14	4,0
Boşanmış/Dul	59	16,6
Vücut Kitle İndeksi		
Normal Kilolu (18,9-24,9)	107	30,1
Fazla Kilolu (25,0-29,9)	150	42,3
Obez (30,0-34,9)	72	20,3
Aşırı Obez (35,0-39,9)	20	5,6
Morbid Obez (>40,0)	6	1,7
Çalışma Durumu		
Evet	177	49,9
Hayır	178	50,1
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	105	29,6
Gelir Gidere Denk	195	54,9
Gelir Giderden Fazla	55	15,5
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		
Yalnız	21	5,9
1-3 Kişi	251	70,7
4 ve daha fazla kişi	83	23,4
Öğrenim Düzeyi		
İlköğretim	143	40,2
Lise	84	23,7
Üniversite ve Üzeri	128	36,1
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	156	43,9
Yok	199	56,1

Çizelge 4.1: (Devamı) Kişisel Özelliklere İlişkin Dağılımlar (N: 355)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Menopoz Süresi		
1 Yıldan Az	109	30,7
1-5 Yıl	83	23,4
5 Yıldan Fazla	163	45,9
Menopoza Giriş Şekli		
Doğal Menopoz	316	89,0
Cerrahi Menopoz	39	11,0
İdrar Kaçırma Sorunu Varlığı		
Evet	86	24,2
Hayır	269	75,8
Uyku Sorunu Nedeniyle İlaç Kullanım Durumu		
Evet	49	13,8
Hayır	306	86,2
Gece Terleme Sorunu Varlığı		
Evet	123	34,6
Hayır	232	65,4
Menopoz Dönemindeki Şikayetleri Azaltmak İçin Hormon Tedavisi Kullanma Durumu		
Evet	9	2,5
Hayır	346	97,5
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	120	33,8
Hayır	235	66,2
Günlük Kahve Tüketimi		
1-2 fincan	231	65,1
3 fincan ve daha fazla	61	17,2
Hiç	63	17,7
Sigara Kullanımı		
Evet	142	40,0
Hayır	213	60,0
Alkol Kullanımı		
Ara Sıra/Nadiren	109	30,7
Hiç	246	69,3
Menopoz Dönemlerinin Yaşamına Etkisi		
Olumlu Etkiledi	23	6,5
Olumsuz Etkiledi	118	33,2
Etkilemedi	214	60,3
Cinsel İlişki Sıklığı		
Haftada 1	192	54,1
Haftada 2 ve Üzeri	45	12,7
Hiç	118	33,2
Cinsel İlişkide Vajinal Kuruluk Varlığı		
Evet	125	35,2
Hayır	230	64,8

Çizelge 4.1. incelendiğinde çalışmaya katılan kadınların kişilerin: %65,1'i 51-65 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması ve standart sapması ise $53,50 \pm 6,28$ yaştır. %79,4'ü evlidir. %42,3'ü normal kiloludur. %50,1'i çalışmamaktadır. %54,9'unun gelir gider düzeyi eşittir. %70,7'si evde 1-3 kişi yaşamaktadır. %40,3'ünün öğrenimi ilköğretimdir. %56,1'inin kronik hastalığı yoktur. Kadınların %45,9'unun menopoz süresi 5 yıldan fazladır ve %89'u kendiliğinden menopoza girmiştir. Kadınların %75,8'inin idrar kaçırma sorunu yoktur ve %86,2'i uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanmamaktadır. Kadınların %65,4'ünün gece terleme sorunu yoktur ve %97,5'i menopoz dönemindeki şikayetleri azaltmak için hormon tedavisi almamıştır. Kadınların %66,2'si düzenli egzersiz yapmamakta, %65,1'i günlük 1-2 fincan kahve tüketmekte, %60'ı sigara ve %69,3'ü alkol kullanmamaktadır. Kadınların %60,3'ünün menopoz dönemlerinde yaşamı etkilenmemiş, %54,1'inin cinsel sıklığı haftada 1 kez ve %64,8'i cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk yaşamamaktadır.

Çizelge 4.2: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Ort	SS	Min	Mak
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	5,65	3,24	0	17
Öznel Uyku Kalitesi	1,19	0,81	0	3
Uyku Latansı	1,39	0,93	0	3
Uyku Süresi	0,64	0,71	0	3
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,28	0,68	0	3
Uyku Bozukluğu	1,26	0,55	0	3
Uyku İlacı Kullanımı	0,36	0,88	0	3
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,53	0,78	0	3

Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Çizelge 4.2 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının ortalaması ve standart sapması $5,65 \pm 3,24$ iken Öznel Uyku Kalitesi $1,19 \pm 0,81$, Uyku Latansı $1,39 \pm 0,93$, Uyku Süresi $0,64 \pm 0,71$, Alışılmış Uyku Etkinliği $0,28 \pm 0,68$, Uyku Bozukluğu $1,26 \pm 0,55$, Uyku İlacı Kullanımı $0,36 \pm 0,88$ ve Gündüz İşlev Bozukluğu ise $0,53 \pm 0,78$ 'dir.

Çizelge 4.3: Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	PUKİ Ort±SS	ÖÜK Ort±SS	UL Ort±SS	US Ort±SS	AUE Ort±SS	UB Ort±SS	UİK Ort±SS	GİB Ort±SS
Yaş grubu								
45-50 Yaş	5,35±3,23	1,12±0,89	1,26±0,92	0,69±0,67	0,22±0,62	1,24±0,53	0,27±0,74	0,56±0,84
51-65 Yaş	5,81±3,24	1,23±0,77	1,46±0,94	0,62±0,73	0,31±0,71	1,28±0,56	0,41±0,94	0,52±0,75
t;p	-1,274;0,204	-1,15;0,251	-1,94;0,053	0,842;0,400	-1,187;0,236	-0,573;0,567	-1,485;0,139	0,569;0,570
Medeni Durum								
Evli	5,71±3,27	1,22±0,83	1,37±0,9	0,63±0,70	0,29±0,71	1,28±0,55	0,39±0,91	0,54±0,77
Bekar/Boşanmış/Dul	5,42±3,15	1,08±0,76	1,45±1,04	0,7±0,74	0,23±0,54	1,22±0,53	0,25±0,76	0,49±0,80
t;p	0,677;0,499	1,256;0,210	-0,650;0,516	-0,763;0,446	0,610;0,543	0,794;0,427	1,243;0,215	0,483;0,629
Vücut Kitle İndeksi								
Normal Kilolu (1)	5,90±3,18	1,21±0,74	1,53±1,01	0,67±0,70	0,29±0,70	1,18±0,47	0,43±0,96	0,59±0,73
Fazla Kilolu (2)	5,47±3,23	1,13±0,81	1,31±0,87	0,71±0,69	0,31±0,73	1,26±0,58	0,27±0,76	0,49±0,74
Obez (3)	5,29±3,07	1,22±0,84	1,29±0,88	0,46±0,71	0,18±0,48	1,29±0,54	0,32±0,82	0,53±0,89
Aşırı-Morbid Obez (4)	6,69±3,84	1,38±1,06	1,50±1,07	0,65±0,80	0,31±0,74	1,58±0,58	0,73±1,22	0,54±0,90
F;p	1,554;0,200	0,848;0,468	1,565;0,197	2,121;0,097	0,609;0,610	3,839; 0,010*	2,408;0,067	0,313;0,816
Fark (Tukey)	-	-	-	-	-	4>1,2	-	-
Çalışma Durumu								
Evet	5,37±3,18	1,16±0,87	1,24±0,92	0,73±0,70	0,20±0,55	1,18±0,53	0,25±0,75	0,59±0,84
Hayır	5,94±3,28	1,21±0,76	1,54±0,93	0,55±0,71	0,35±0,78	1,35±0,55	0,47±0,98	0,47±0,71
t;p	-1,664;0,097	-0,574;0,566	-3,085; 0,002*	2,464; 0,014*	-2,021; 0,044*	-2,899; 0,004*	-2,285; 0,023*	1,471;0,142
Gelir Düzeyi								
Gelir Giderden Az (1)	5,90±3,65	1,24±0,88	1,41±0,95	0,65±0,83	0,34±0,77	1,31±0,59	0,39±0,94	0,56±0,87
Gelir Gidere Denk (2)	5,45±3,17	1,15±0,80	1,36±0,93	0,60±0,65	0,25±0,63	1,24±0,55	0,40±0,93	0,46±0,73
Gelir Giderden Fazla (3)	5,89±2,59	1,24±0,74	1,45±0,92	0,78±0,63	0,25±0,67	1,25±0,44	0,16±0,46	0,75±0,73
F;p	0,842;0,432	0,522;0,594	0,261;0,771	1,421;0,243	0,725;0,485	0,615;0,541	1,641;0,195	3,103; 0,046*
Fark (Tukey)	-	-	-	-	-	-	-	3>2

Çizelge 4.3: (Devamı) Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	PUKİ Ort±SS	ÖÜK Ort±SS	UL Ort±SS	US Ort±SS	AUE Ort±SS	UB Ort±SS	ÜİK Ort±SS	GİB Ort±SS
Evde Yaşayan Kişi Sayısı								
Yalnız	4,33±2,94	0,86±0,79	1,19±0,98	0,57±0,68	0,24±0,54	1,05±0,50	0,05±0,22	0,38±0,67
1-3 Kişi	5,73±3,23	1,20±0,80	1,43±0,90	0,62±0,66	0,27±0,65	1,27±0,55	0,39±0,90	0,55±0,76
4 ve Daha Fazla Kişi	5,75±3,32	1,23±0,86	1,33±1,01	0,72±0,85	0,31±0,80	1,29±0,55	0,34±0,91	0,53±0,86
F; p	1,862;0,157	1,894;0,152	0,868;0,421	0,750;0,473	0,179;0,836	1,768;0,172	1,549;0,214	0,434;0,648
Öğrenim Düzeyi								
İlköğretim (1)	5,45±3,09	1,15±0,81	1,38±0,96	0,51±0,71	0,16±0,58	1,36±0,61	0,50±1,05	0,39±0,75
Lise (2)	5,29±3,32	1,08±0,82	1,32±0,84	0,57±0,68	0,39±0,79	1,14±0,41	0,25±0,71	0,52±0,78
Üniversite ve Üzeri (3)	6,13±3,32	1,30±0,81	1,45±0,96	0,84±0,68	0,33±0,69	1,24±0,54	0,28±0,75	0,70±0,78
F; p	2,200;0,112	1,978;0,140	0,462;0,630	7,984; 0,000*	3,741; 0,025*	4,242; 0,015*	2,924;0,055	5,275; 0,006*
Fark (Tukey)	-	-	-	3>1,2	2>1	1>2	-	3>1
Kronik Hastalık Varlığı								
Var	5,87±3,14	1,25±0,80	1,53±0,94	0,52±0,62	0,24±0,60	1,35±0,55	0,44±0,95	0,55±0,76
Yok	5,49±3,32	1,14±0,82	1,28±0,92	0,74±0,76	0,31±0,73	1,20±0,54	0,30±0,82	0,52±0,80
t; p	1,091;0,276	1,257;0,210	2,465; 0,014*	-2,929; 0,004*	-0,956;0,340	2,486; 0,013*	1,431;0,153	0,404;0,686
Menopoz Süresi								
1 Yıldan Az (1)	6,24±3,73	1,16±0,75	1,28±0,89	0,88±0,78	0,24±0,66	1,48±0,59	0,40±0,91	0,80±0,96
1-5 Yıl (2)	6,14±3,32	1,25±0,78	1,42±0,93	0,82±0,80	0,35±0,77	1,33±0,57	0,34±0,86	0,64±0,83
5 Yıldan Fazla (3)	5,46±3,10	1,13±0,76	1,42±0,94	0,53±0,64	0,28±0,67	1,25±0,55	0,41±0,92	0,44±0,67
F; p	1,561;0,212	0,662;0,517	0,254;0,776	6,163; 0,002*	0,348;0,707	1,998;0,138	0,186;0,830	3,769; 0,024*
Fark (Tukey)	-	-	-	2>3	-	-	-	1>3

Çizelge 4.3: (Devamı) Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	PUKİ Ort±SS	ÖÜK Ort±SS	UL Ort±SS	US Ort±SS	AUE Ort±SS	UB Ort±SS	UİK Ort±SS	GİB Ort±SS
Menopoza Giriş Şekli								
Doğal Menopoz	5,62±3,06	1,17±0,76	1,40±0,92	0,65±0,72	0,26±0,65	1,29±0,55	0,31±0,80	0,55±0,77
Cerrahi Menopoz	6,49±4,14	1,21±0,80	1,46±0,97	0,64±0,74	0,54±0,91	1,33±0,62	0,87±1,26	0,44±0,72
t;p	-1,558;0,120	-0,280;0,78	-0,405;0,686	0,079;0,937	-2,324; 0,021*	-0,460;0,646	-3,721; 0,000*	0,849;0,397
İdrar Kaçırma Sorunu Varlığı								
Evet	6,48±3,27	1,34±0,90	1,59±0,93	0,65±0,76	0,27±0,62	1,44±0,57	0,56±1,06	0,63±0,88
Hayır	5,39±3,19	1,14±0,78	1,32±0,93	0,64±0,69	0,28±0,70	1,21±0,53	0,30±0,81	0,50±0,74
t;p	2,731; 0,007*	1,952;0,052	2,347; 0,019*	0,134;0,894	-0,135;0,893	3,483; 0,001*	2,409; 0,016*	1,309;0,191
Uyku Sorunu Nedeniyle İlaç Kullanımı								
Evet	8,96±2,90	1,65±0,83	1,78±0,87	0,80±0,76	0,53±0,92	1,53±0,58	1,98±1,20	0,69±0,85
Hayır	5,12±2,97	1,11±0,79	1,33±0,93	0,62±0,70	0,24±0,62	1,22±0,53	0,10±0,43	0,51±0,76
t;p	8,417; 0,000*	4,414; 0,000*	3,164; 0,002*	1,640;0,102	2,857; 0,005*	3,709; 0,000*	20,527; 0,000*	1,568;0,118
Gece Terleme Sorunu								
Evet	6,72±3,18	1,38±0,77	1,60±0,93	0,67±0,73	0,38±0,80	1,47±0,55	0,57±1,02	0,64±0,74
Hayır	5,09±3,13	1,09±0,82	1,28±0,92	0,63±0,70	0,22±0,60	1,16±0,52	0,25±0,78	0,47±0,79
t;p	4,662; 0,000*	3,306; 0,001*	3,169; 0,002*	0,630;0,529	2,156; 0,032*	5,354; 0,000*	3,298; 0,001*	1,945;0,053
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu								
Evet	5,84±3,39	1,20±0,88	1,41±0,90	0,72±0,75	0,29±0,69	1,26±0,54	0,38±0,91	0,58±0,74
Hayır	5,56±3,16	1,18±0,78	1,38±0,95	0,60±0,69	0,27±0,67	1,27±0,56	0,35±0,87	0,51±0,80
t;p	0,781;0,435	0,186;0,852	0,282;0,778	1,417;0,157	0,309;0,757	-0,158;0,875	0,348;0,728	0,881;0,379

Çizelge 4.3: (Devamı) Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	PUKİ Ort±SS	ÖÜK Ort±SS	UL Ort±SS	US Ort±SS	AUE Ort±SS	UB Ort±SS	ÜİK Ort±SS	GİB Ort±SS
Günlük Kahve Tüketimi								
1-2	5,73±3,19	1,20±0,84	1,41±0,91	0,64±0,71	0,30±0,72	1,26±0,53	0,36±0,87	0,57±0,77
3 ve Daha Fazla	5,48±3,25	1,16±0,76	1,38±0,93	0,67±0,70	0,23±0,62	1,28±0,52	0,21±0,66	0,54±0,85
Hiç	5,56±3,46	1,17±0,77	1,33±1,03	0,63±0,73	0,24±0,59	1,29±0,66	0,49±1,06	0,40±0,75
F;p	0,180;0,835	0,056;0,945	0,159;0,853	0,065;0,937	0,370;0,691	0,098;0,907	1,568;0,210	1,191;0,305
Sigara Kullanımı								
Evet	5,40±3,24	1,18±0,82	1,33±1,03	0,68±0,71	0,25±0,69	1,23±0,54	0,25±0,77	0,46±0,79
Hayır	5,82±3,23	1,19±0,81	1,43±0,86	0,62±0,71	0,29±0,67	1,29±0,56	0,43±0,94	0,58±0,77
t;p	-1,198;0,232	-0,106;0,915	-0,952;0,342	0,887;0,376	-0,510;0,610	-0,906;0,366	-1,879;0,061	-1,338;0,182
Alkol Kullanımı								
Ara Sıra/Nadiren	5,95±3,52	1,17±0,84	1,45±0,89	0,75±0,70	0,38±0,76	1,21±0,51	0,34±0,85	0,65±0,80
Hiç	5,52±3,10	1,20±0,80	1,36±0,95	0,59±0,71	0,23±0,64	1,29±0,57	0,37±0,89	0,48±0,77
t;p	1,164;0,245	-0,222;0,824	0,817;0,415	1,956;0,051	1,857;0,064	-1,227;0,221	-0,301;0,764	1,925;0,055
Menopoz Dönemlerinin Yaşamına Etkisi								
Olumlu Etkiledi (1)	4,48±2,25	1,04±0,77	1,22±0,90	0,52±0,79	0,04±0,21	1,17±0,39	0,13±0,46	0,35±0,65
Olumsuz Etkiledi (2)	6,51±3,26	1,36±0,81	1,60±0,94	0,64±0,72	0,27±0,65	1,37±0,57	0,47±0,98	0,81±0,92
Etkilemedi (3)	5,31±3,23	1,11±0,81	1,29±0,91	0,66±0,69	0,30±0,72	1,21±0,55	0,33±0,85	0,40±0,66
F;p	7,069; 0,001*	3,868; 0,022*	4,763; 0,009*	0,396;0,673	1,537;0,216	3,520; 0,031*	1,800;0,167	11,552; 0,000*
Fark (Tukey)	2>1,3	2>3	2>3	-	-	2>3	-	2>1,3
Cinsel İlişki Sıklığı								
Haftada 1	5,49±3,17	1,16±0,80	1,33±0,89	0,62±0,67	0,28±0,67	1,23±0,54	0,39±0,91	0,49±0,74
Haftada 2 ve Üzeri	5,62±3,24	1,22±0,88	1,33±0,98	0,69±0,79	0,13±0,55	1,33±0,56	0,24±0,80	0,67±0,95
Hiç	5,92±3,35	1,22±0,82	1,51±0,98	0,66±0,74	0,32±0,74	1,30±0,56	0,36±0,85	0,55±0,77
F;p	0,642;0,527	0,234;0,791	1,459;0,234	0,235;0,791	1,274;0,281	0,949;0,388	0,469;0,626	0,994;0,371

Çizelge 4.3: (Devamı) Kişisel Özelliklere Göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	PUKİ Ort±SS	ÖÜK Ort±SS	UL Ort±SS	US Ort±SS	AUE Ort±SS	UB Ort±SS	UİK Ort±SS	GİB Ort±SS
Cinsel İlişkide Vajinal Kuruluk								
Evet	6,52±3,18	1,38±0,84	1,52±0,88	0,74±0,72	0,34±0,73	1,41±0,55	0,43±0,94	0,69±0,78
Hayır	5,18±3,18	1,08±0,78	1,32±0,96	0,59±0,70	0,24±0,65	1,19±0,53	0,32±0,85	0,45±0,77
t;p	3,784; 0,000*	3,382; 0,001*	1,961;0,051	2,004; 0,046*	1,393;0,165	3,680; 0,000*	1,129;0,260	2,804; 0,005*

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ÖÜK: Özel Uyku Kalitesi UL: Uyku Latansı US: Uyku Süresi AUE: Alışılmış Uyku Etkinliği UB:Uyku Bozukluğu UİK: Uyku İlacı Kullanımı GİB: Gündüz İşlev Bozukluğu t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Çizelge 4.3 incelendiğinde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan kişilerin:

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terleme sorunu, menopoz dönemlerinin yaşamına etkisi, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları gece terleme sorunu yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları olumlu etkilenenler ve etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Öznel Uyku Kalitesi puanları uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terleme sorunu, menopoz dönemlerinin yaşamına etkisi, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Öznel Uyku Kalitesi puanları ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Öznel Uyku Kalitesi puanları gece terleme sorunu yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin Öznel Uyku Kalitesi puanları etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Öznel Uyku Kalitesi puanları cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uyku Latansı puanları çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, idrar kaçırma sorunu, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terleme sorunu, menopoz dönemlerinin yaşamına etkisi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre çalışmayanların Uyku Latansı puanları çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kronik hastalığı olanların Uyku Latansı puanları olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. İdrar kaçırma sorunu olanların Uyku Latansı puanları olmayanlardan

istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Uyku Latansı puanları ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Uyku Latansı puanları gece terleme sorunu yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin Uyku Latansı puanları etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uyku Süresi puanları çalışma durumu, öğrenim düzeyi, kronik hastalık varlığı, menopoz süresi, cinsel ilişkide vajinal kuruluk değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre çalışanların Uyku Süresi puanları çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olan kişilerin Uyku Süresi puanları öğrenim düzeyi ilköğretim ve lise olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kronik hastalığı olmayanların Uyku Süresi puanları olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz süresi 1-5 yıl olanların Uyku Süresi puanları menopoz süresi 5 yıldan fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Uyku Süresi puanları yaşamayanlardan olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Alışılmış Uyku Etkinliği puanları çalışma durumu, öğrenim düzeyi, menopoza giriş şekli, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terleme sorunu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre çalışmayanların Alışılmış Uyku Etkinliği puanları çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim düzeyi lise olan kişilerin Alışılmış Uyku Etkinliği puanları öğrenim düzeyi ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoza ameliyat ile girenlerin Alışılmış Uyku Etkinliği puanları kendiliğinden girenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Alışılmış Uyku Etkinliği puanları kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Alışılmış Uyku Etkinliği puanları yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uyku Bozukluğu puanları vücut kitle indeksi, çalışma durumu, öğrenim düzeyi, kronik hastalık varlığı, idrar kaçırma sorunu, uyku sorunu nedeniyle ilaç

kullanımı, gece terleme sorunu, menopoz dönemlerinin yaşamına etkisi, cinsel ilişkide vajinal kuruluk değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre aşırı-morbid obez olanların Uyku Bozukluğu puanları normal ve fazla kilolu olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Çalışmayanların Uyku Bozukluğu puanları çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim düzeyi ilköğretim olan kişilerin Uyku Bozukluğu puanları öğrenim düzeyi lise olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kronik hastalığı olanların Uyku Bozukluğu puanları olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. İdrar kaçırma sorunu olanların Uyku Bozukluğu puanları idrar kaçırma sorunu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Uyku Bozukluğu puanları kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Uyku Bozukluğu puanları yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin Uyku Bozukluğu puanları etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Uyku Bozukluğu puanları cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uyku İlacı Kullanımı puanları çalışma durumu, menopoza giriş şekli, idrar kaçırma sorunu, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terleme sorunu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre çalışmayanların Uyku İlacı Kullanımı puanları çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoza ameliyatla girenlerin Uyku İlacı Kullanımı puanları kendiliğinden girenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. İdrar kaçırma sorunu olanların Uyku İlacı Kullanımı puanları idrar kaçırma sorunu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Uyku İlacı Kullanımı puanları kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gece terleme sorunu yaşayanların Uyku İlacı Kullanımı puanları yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Gündüz İşlev Bozukluğu puanları gelir durumu, öğrenim düzeyi, menopoz süresi, menopoz dönemlerinin yaşamına etkisi, cinsel ilişkide vajinal kuruluk değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Buna göre geliri giderinden fazla olan kişilerin Gündüz İşlev Bozukluğu puanları geliri giderine denk olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim durumu üniversite olan kişilerin Gündüz İşlev Bozukluğu puanları öğrenim durumu ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoza girme süresi 1 yıldan az olan kişilerin Gündüz İşlev Bozukluğu puanları menopoza girme süresi 5 yıldan fazla olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoz dönemlerinde yaşamı olumsuz etkilenenlerin Gündüz İşlev Bozukluğu İndeksi puanları olumlu etkilenenler ve etkilenmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşayanların Gündüz İşlev Bozukluğu puanları cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

5. TARTIŞMA

Menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri tespit etmek için yapılan çalışmada PUKİ ortalaması $5,65\pm 3.24$ olan bu skor düşük uyku kalitesini göstermiştir (Çizelge 4.2). Bu bulgu menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesinin genel olarak kötü olduğunu göstermektedir ($PUKİ > 5$). Çalışmaya katılan kadınların %34.6'sında gece terleme, %24.2'sinde idrar kaçırma ve %35.2'sinde cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Gece terleme şikayeti olan kadınların uyku bozukluğu puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p=0,010$), kronik hastalığı olan kadınların ise uyku süresi puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.014$). Ayrıca menopoz süresi 5 yıldan fazla olan kadınların uyku süresi puanları anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.004$). Menopozla ameliyat ile girenlerin uyku ilacı kullanımı puanları, doğal yolla menopozla girenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Aşırı morbid obez olan kadınların ise uyku bozukluğu puanlarının diğer vücut kitle indeksine sahip kadınlara göre daha yüksek olduğu ($p=0.010$) saptanmıştır. Bahsi geçen bulgular menopozal dönemde yaşanan fiziksel ve hormonal değişimlerin uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır.

Menopozla geçiş yapan kadınlar genellikle düşük uyku kalitesi, yetersiz uyku, gece uyanmaları ve apnen şikayet ederler. Uyku güçlükleri genellikle menopoz geçişinde başlar ve menopoz sonrası yaşamda giderek artar (Gava ve ark. 2019). Mevcut çalışmamızda ise menopoz süresi 1-5 yıl olanların Uyku Süresi puanları, menopoz süresi 5 yıldan fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ayrıca menopoz süresi 1 yıldan az olanların gündüz işlev bozukluğu puanları menopoz süresi 5 yıldan fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 4.3).

Bu çalışmamızda PUKİ puan ortalaması $5,65\pm 3,24$ olarak bulunmuştur. Albayrak Bayır Öncü Pınar'ın 2024 yılında menopozla giren 200 kişiye yapmış olduğu çalışmada PUKİ puan ortalaması $9,20\pm 3,47$, Büyükkaplan'ın 2022 yılında

menopoz dönemindeki 40 kişilik kontrol grubu ve 40 kişilik deney grubuna yapmış olduğu çalışmada PUKİ puan ortalaması 10.7 ± 4.6 , Turğut'un 2022 yılında 290 kişiye yapmış olduğu çalışmada PUKİ puan ortalaması 6.54 ± 3.52 , Altundağ'ın 2017 yılında menopoz dönemindeki 615 kişiye yapmış olduğu anket çalışması sonucuna göre PUKİ puan ortalaması 8.11 ± 3.90 'dır (Altundağ,2017). Gürler'in 2017 yılında menopoz dönemindeki kadınlara yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada deney grubundaki 27 kişiye lavanta yağı ve limon yağı inhalasyonu 1 ay boyunca uygulanmış. Kontrol grubundaki 30 kişiye ise esansiyel yağ olmadan buhar inhalasyonu uygulanmıştır. Müdahale öncesi deney grubunda PUKİ puan ortalaması 14.85 ± 1.23 olarak saptanırken, kontrol grubunda 15.20 ± 0.92 olduğu belirlenmiştir. Müdahale sonrası deney grubunda PUKİ puan ortalaması 9.74 ± 2.12 olarak saptanırken, kontrol grubunda ise 14.60 ± 1.10 olarak saptanmıştır (Gürler,2017)

Mevcut çalışmamızda kronik hastalık varlığı parametresinde PUKİ puanları açısından karşılaştırıldığında alt ölçeklerinden Uyku Latansı, Uyku Süresi ve Uyku Bozukluğu anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Diğer alt ölçekler olan Öznel Uyku Kalitesi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu anlamsız çıkmıştır ($p > 0.05$). Altundağ'ın 2017 yılında menopoz dönemindeki 615 kişiye yapmış olduğu anket çalışması sonucuna göre, Huzursuz Bacak Sendromu olan ve olmayan iki grup PUKİ puanları açısından karşılaştırıldığında alt ölçeklerden gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği ve uyku bozukluğu alt ölçek puanları Huzursuz Bacak Sendromlu olan grupta istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha kötüdür ($p < 0.05$) (Altundağ, 2017).

Mevcut çalışmamızda düzenli egzersiz yapma parametresinde PUKİ puanları açısından karşılaştırıldığında alt ölçeklerden Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı, Gündüz İşlev Bozukluğu anlamsız saptanmıştır ($p > 0.05$). Can'ın 2022 yılında yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada 15 kişiye klinik plates yaptırılmıştır. Ön testte PUKİ'nin alt ölçeklerinden Öznel Uyku Kalitesi 1.33 ± 0.72 , Uyku Latansı 1.27 ± 0.88 , Uyku Süresi 1.60 ± 0.99 , Alışılmış Uyku Etkinliği 1.40 ± 1.24 , Uyku Bozukluğu 1.40 ± 0.51 , Gündüz İşlev Bozukluğu 1.73 ± 1.83 olarak bulunmuştur. Son testte ise Puki'nin alt ölçeklerinden Öznel Uyku Kalitesi 1.13 ± 0.35 , Uyku Latansı 0.67 ± 0.98 , Uyku Süresi 1.33 ± 0.72 , Alışılmış Uyku Etkinliği 1.40 ± 1.18 , Uyku Bozukluğu

1.27±0.46, Gündüz İşlev Bozukluğu 0.73±1.03 olarak bulunmuştur. Diğer gruba da 15 kişiye aerobik yaptırılmış olup ön testte 1.27±0.70, Uyku Latansı 1.60±1.18, Uyku Süresi 1.93±1.10, Alışılmış Uyku Etkinliği 1.67±1.50, Uyku Bozukluğu 1.47±0.52, Gündüz İşlev Bozukluğu 1.27±1.58 olarak bulunmuştur. Son testte ise Puki'nin alt ölçeklerinden Öznel Uyku Kalitesi 1.00±0.54, Uyku Latansı 1.27±1.10, Uyku Süresi 1.87±1.06, Alışılmış Uyku Etkinliği 1.93±1.34, Uyku Bozukluğu 1.33±0.49, Gündüz İşlev Bozukluğu 0.33±0.72 olarak bulunmuştur. Klinik plates için ön test ve son testte Alışılmış Uyku etkinliği görüldüğü gibi anlamsız bulunmuştur. Bu çalışmada da düzenli egzersiz yapanlar parametresindeki alt ölçek olan Alışılmış Uyku etkinliği anlamsız saptanmıştır($p>0.05$). Aerobikte ise ön test ve son teste göre PUKİ puan ortalaması arttığı saptanmıştır. Can'ın çalışmasına göre Alışılmış Uyku Etkinliği dışındaki tüm alt ölçekler anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Can,2022). Vardar ve ark. 2020 yılında yaptıkları postmenopozal kadınlar üzerindeki çalışmada kronik hastalığı bulunmayan 66 kişiye (33 kontrol ve 33 deney) PUKİ uygulanmıştır. Her iki grupta da (deney ve kontrol grubu) ön test sonuçları benzerdir. Deney grubundaki kadınlara 6 hafta süresince haftada 3 gün en az 30 dakika düzenli ve tempolu yürüyüş istenmiş ve bu istem kontrol edilmiştir. Çalışmanın sonucunda deney grubunun PUKİ ortalaması ön test sonucu 11.51 iken son test PUKİ ortaması 6.9 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise PUKİ ortalaması ön test 10.18 iken son test PUKİ ortalaması 10.57 bulunmuştur (Vardar ve ark. 2020).

Ağan'ının 2015 yılında 'Menopoz Hastalarında Uyku kalitesi' adlı yüksek lisans tezinde araştırmaya katılan 67 menopozlu bayanın PUKİ sonuçları anlamlı çıkmıştır. Fakat araştırmada alkol kullanan hasta sayısı oldukça az (3 kişi) olduğundan bir karşılaştırmadan bahsedilememiştir. Bahsi geçen çalışmada sigara kullananların PUKİ alt ölçeklerinden olan Uyku Bozukluğu ortalaması 0.022 olarak bulunmuştur (Ağan,2015). Mevcut çalışmamızda ise gerek alkol kullanımı gerekse sigara kullanımında yeterli kişi sayısı olmasına rağmen PUKİ ortalaması anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$). Ağan'ın çalışmasında ameliyat ile menopoza girenlerin PUKİ alt ölçeklerinden Uyku Bozukluğu bileşeni anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$). Mevcut çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ameliyat ile menopoza girenlerin PUKİ alt bileşenlerinden Uyku bozukluğu bileşeni anlamsız çıkmıştır ($p>0.05$).

Menopoz dönemindeki yakınmaların başında gece terlemesi ve sıcak basmasından sonra en çok görülen belirti uyku bozukluğudur. Beraberinde cinsel sorunlar, duygusal semptomlar görülmektedir (Pekcan ve Beydağ, 2022). Bu çalışmada da Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi anlamlı derecede yüksek çıkaran etkenler, gece terlemesi, vajinal kuruluk, menopoz döneminin olumsuz algılanması ve uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımındır (Çizelge 4.3).

Uyku kalitesini bozan gece sıcak basmaları hormonal ya da hormonal olmayan ilaçlar ile tedavi edilebileceği gibi kısa süreli olarak uyku ilaçları da kullanılabilir. Uyku bozuklukları olan kadınlar değerlendirilmeli ve nedene göre tedavileri yapılmalıdır (Çakır, 2024). Bu çalışmada da uyku sorunu nedeniyle ilaç kullananların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (Çizelge 4.3). Uyku bozukluğu olan kadınlar değerlendirilmeli ve asıl nedene göre tedaviler planlanmalıdır.

Uyku bozuklukları üç gruba ayrılabilir: uykuya dalmada zorluk, birkaç kez uyanma ve daha erken uyanma. Ülke Çapında Kadın Sağlığı Çalışması'nda 3000'den fazla kadından alınan sekiz yıllık verilerin analizi, gece uyanmanın en yaygın uyku sorunu türü olduğunu göstermiştir (Gava ve ark. 2019). Mevcut araştırmamda ise uykuya dalmada günlük en sık görülen uyku sorunu olarak saptanmıştır. Gece uyanmaları sorunu ise ikinci sırada yer almaktadır (Çizelge 4.2).

Mevcut çalışmamda idrar kaçırma sorunu %24,2 olarak tespit edilmiştir. Arslan'ın menopozal dönemdeki 209 kişiye yaptığı bir çalışmada ise idrar kaçırma sorunu %29,2 olarak tespit edilmiştir (Arslan,2023). Yaklaşık olarak menopozal dönemdeki her dört kadından birinde idrar kaçırma sorunu olduğu kanısına varabiliriz (Çizelge 4.3).

Cerrahi menopoz, doğal menopoza göre daha şiddetli uyku bozukluklarına yol açmaktadır (Gava ve ark. 2019). Mevcut çalışmamda da cerrahi yöntemle menopoza giren kadınların uyku ilacına daha fazla ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir. Fakat ameliyat ile menopoza giren kadınların PUKİ ortalaması yüksek çıkmasına rağmen p değeri anlamlı bulunamamıştır (p=0.120). Populasyon daha yüksek tutularak başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Menopoz döneminde uykusuzluğa neden olan pek çok faktör olabilir. Bunlar, obezite, sigara, alkol, kahve tüketimi, kardiyovasküler hastalık, gastrointestinal sorunlar, idrar sorunları, endokrin sorunları, kronik ağrı sendromları, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, bronkodilatörler, antiepileptik ilaçlar, tiroid hormonu preparatları sayılabilir (Cintron ve ark, 2017; Gava ve ark, 2019). Mevcut çalışmamızda da uyku bozukluğunu etkileyen faktörler morbit obez, idrar kaçırma, vajinal kuruluk, menopoz dönemini olumsuz algılamak, ev hanımı olmak, eğitim, menopoz süresi, gece terlemesi, kronik hastalıklar olarak tespit edilmiştir.

Çoğu çalışmada, vazomotor semptomlardaki iyileşmeden dolayı uyku kalitesinde artış görülmüştür (Cintron ve ark, 2017; Gava ve ark, 2019). Mevcut çalışmamda da uyku kalitesi indeksi uyku ilacı kullanan kişilerde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.3). Dolayısı ile uykusuzluk nedeniyle uyku ilacı kullanan kişilerin multidisipliner tedavi yaklaşımı olmadığı sürece uykusuzluğun devam edeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Menapozal dönemdeki kadınların uyku kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada,

- Kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının ortalaması ve standart sapması $5,65 \pm 3,24$ iken Öznel Uyku Kalitesi $1,19 \pm 0,81$, Uyku Latansı $1,39 \pm 0,93$, Uyku Süresi $0,64 \pm 0,71$, Alışılmış Uyku Etkinliği $0,28 \pm 0,68$, Uyku Bozukluğu $1,26 \pm 0,55$, Uyku İlacı Kullanımı $0,36 \pm 0,88$ ve Gündüz İşlev Bozukluğu ise $0,53 \pm 0,78$ 'dir. Kadınların uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir.
- Uyku kalitesi indeksini arttıran sebepler ise, uyku ilacı kullanımı, gece terlemesi, menopoz döneminin yaşamı olumsuz etkilemesi, vajinal kuruluk yaşanmasıdır.
- Öznel uyku kalitesini arttıran nedenler, uyku ilacı kullanımı, gece terlemesi, menopoz döneminin yaşamı olumsuz etkilemesi, vajinal kurulluk yaşanmasıdır.
- Uyku latansını arttıran nedenler ise, Herhangi bir işte çalışmama, kronik hastalık varlığı, idrar kaçırma, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terlemesi, menopoz döneminin yaşamı olumsuz etkilemesidir.
- Uyku süresini arttıran durumlar, çalışma hayatında aktif, üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olma, kronik hastalığa sahip olmama, vajinal kuruluk yaşamaktır. Menopoza girme süresinin 1-5 yıl olanların uyku süresi puanları menopoz süresi 5 yıldan fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.
- Alışılmış uyku etkinliğini arttıran durumlar, herhangi bir işte çalışmama, cerrahi müdahale ile menopoza girme, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terlemesidir. Öğrenim düzeyi lise olan kişilerin Alışılmış Uyku Etkinliği

puanları öğrenim düzeyi ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

- Uyku bozukluğunu arttıran sebepler, Herhangi bir işte çalışmama, kronik hastalık varlığı, idrar kaçırma durumu, uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı, gece terlemesi, menopoz döneminin yaşamı olumsuz etkilemesi, vajinal kuruluştur. Buna göre morbit obez olanların uyku bozukluğu puanları normal ve fazla kilolu olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim düzeyi ilköğretim olan kişilerin uyku bozukluğu puanları öğrenim düzeyi lise olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.
- Uyku ilacı kullanımını arttıran sebepler ise, çalışmama durumu, cerrahi yöntemle menopoza girme, idrar kaçırma sorunu, gece terlemesidir.
- Gündüz işlev bozukluğunu arttıran nedenler ise, gelirin giderden fazla olması, menopoz döneminin yaşamı olumsuz etkilemesi, vajinal kuruluştur. Öğrenim durumu üniversite olan kişilerin gündüz işlev bozukluğu puanları öğrenim durumu ilköğretim olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Menopoza girme süresi 1 yıldan az olan kişilerin gündüz işlev bozukluğu puanları menopoza girme süresi 5 yıldan fazla olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

6.2. Öneriler

- Uyku bozukluğundan dolayı ilaç kullanan hastaların tam tedavi olduğunu düşünmek bu araştırmaya göre yanlış olacağından dolayı bu tip hastaların, uykusuzluğa neden olan durumlarını ele alarak multidisipliner tedavi yaklaşımında bulunulmalıdır.
- Kadınların, menopoz dönemi algıları olumlu yönde sağlanmalıdır. Eğitimlerde mutlaka kadınların menopoza ilişkin tutumları hemşireler tarafından değerlendirilmeli ve bunun menopoza ilişkin hangi menopoz yakınması veya kişisel nedenden kaynaklandığı araştırılarak kadınlara bu yönde hizmet sunma amaçlamalıdır.
- Kronik hastalıkların iyi yönetimi sağlanmalıdır.

- Cinsel sağlık eđitimleri verilmelidir.
- İdrar kaçırmaya yönelik kegel egzersizleri öğretilmelidir.
- Cerrahi menopozen önüne geçmek için kanser taramaların önemi anlatılmalı ve yaptırımları için teşvik edilmelidir.
- Hemşirelerin öncelikle kadınların menopoz dönemine henüz girmemişken menopoza yönelik bilgi düzeylerini artırma ve kadınların sağlıklarını koruma ve yükseltme adına eğitim ve girişimlerde bulunması gerekmektedir.
- Bu eğitimler toplumda ki kadınlarına ulaşma birliğinin yüksek olduğu 1. basamak sağlık kuruluşlarında ki hemşirelerin gündeminde olmalıdır.
- Özellikle Aile Sağlığı Merkezleri'nde kişinin anne karnında iken takipleri başlayıp ölümüne dek süren, yaşam boyu izlemlerin yapıldığı bir kuruluştaki her yaşta sağlığın devamlılığı amaçlanırken menopoz dönemi de atlanmamalıdır.
- Hemşireler uyku hijyeni, bilişsel davranışçı terapi, uyku kısaltma tedavisi, alternatif tedavi yöntemleri ve gevşeme egzersizleri hakkında eğitimler alarak hastalara daha yararlı olabilirler.
- Hemşireler lavanta ve papatya bitkileri ile aromaterapi, müzik terapisi, yoga, düzenli E vitamini kullanımı, karayılan otu ve soya fasülyesi tüketimi menopoz semptomlarını azaltarak uyku kalitesini arttırdığını mutlak bilmelilerdir.
- Hatta son yıllarda yapılan çalışmalara göre yoganın insan sağlığına büyük katkı sağladığı bildirilmekte olup, lisans eğitim müfredatına ders olarak eklenmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

- Açar, A. (2023).** Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi
- ACOG, (2014).** Practice Bulletin No.41: Management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.*Jan:123(1), 202-16.
- Ağan, K. (2015).** Menopoz Hastalarında Uyku Kalitesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce, Yüksek Lisans Tezi
- Agargün, M. Y, Kara H, Anlar O (1996).** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 107-115.
- Albayrak, B., P., Ö. (2024).** Menopoz Döneminde Depresyon Ve Uyku Problemlerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisinin Belirlenmesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, Yüksek Lisans Tezi
- Altundağ, H. (2017).** Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Huzursuz Bacak Sendromunun (Hbs) Görülme Sıklığı, Yaşam Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi
- Arslan, G. (2023).** Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Farkındalık Ve Tutumunu Etkileyen Faktörler, İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi
- Atan, Ş. Ü., Yiğitoğlu, S. (2015).** Menopozda Semptom Yönetimi ile İlgili Kanıt Dayalı Uygulamalar. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3, 35-59.
- Atay, E. (2024).** Dr. Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Yapılandırılmış Eğitim Ve Danışmanlık Programının Menopozal Geçiş Sürecine Etkisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Doktora Tezi
- Bayraktar, B. (2023).** Premenopoz ve Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Anksiyete Ve Kansere Olma Korkusu: Karşılaştırmalı Bir İnceleme, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi
- Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH ve ark (1989)** The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res* 28: 193-213.
- Büyükkaplan, B. (2022).** Menopozal Sıcak Basması Yaşayan Kadınlarda Soğuk Ped Uygulamasının Menopozal Sıcak Basması ve Uyku Kalitesine Etkisi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat, Yüksek Lisans Tezi

- Çakır, C. (2024).** Sağlıklı Menopoz Hemşirelik Bakım Modeli'nin Geliştirilmesi Ve Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi
- Can, B. (2022).** Klinik Pilates Eğitimi İle Aerobik Egzersiz Eğitiminin Menopoz Semptomlarına, Yaşam Kalitesi, Uyku Ve Depresyon Üzerine Olan, HASAN Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi
- Çelik, T. (2024).** Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Kahkaha Yogasının Semptom Yönetimi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi
- Çiftçi, F. (2020).** Premenopozal Dönem Kadınlarda Aerobik Egzersiz Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Olan Etkisinin Araştırılması, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi
- Cintron, D., Lipford, M., Mantilla, L., Bonilla, G., Lloyd, R., Gionfriddo, M., Gunjal, S., Farrell, A., Miller, V. and Murad, M. (2017).** Efficacy of menopausal hormone therapy on sleep quality: systematic review and meta-analysis, *Endocrine*. 2017 March; 55(3): 702–711. doi:10.1007/s12020-016-1072-9.
- David L. Maness, Do, Mss, And Muneeza Khan, Md. (2015).** Nonpharmacologic Management of Chronic Insomnia (Am Fam Physician. 2015;92(12):1058-1064.
- Duman, M., Timur Taşhan, S. (2018).** The Effect Of Sleep Hygiene Education And Relaxation Exercises On Insomnia Among Postmenopausal Women: A randomized clinical trial. *International Journal of Nursing Practice*, 24(4), 12650.
- Durgun, H. (2018).** Uyku Sorunu Olan Yaşlı Bireylerde Ayakları Ilık Suda Bekletmenin Uyku Kalitesine Ve Konfor Düzeyine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi
- Gava, G. Orsili, I. Alvisi, S. Ilaria Mancini, Seracchioli, R. and Meriggiola M. (2019).** Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy, Gynecology and Physiopathology of Human Reproduction, S. Orsola-Malpighi Hospital, Department of Medical and Surgical Sciences (DIMEC), University of Bologna, Bologna, Italy.
- GBD 2016 Demans İşbirlikçileri. (2019).** Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *Lancet Nörol*.18(1):88–106. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30403-4
- Gökbayrak, R. (2020).** Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Uyku Ve Uykuyu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi
- Gürler, M. (2017).** Menopozal Dönemdeki Kadınlara Uygulanan Aromaterapinin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir, Yüksek Lisans Tezi.

- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2017).** Beyin Etkinlik Durumları-Uyku, Beyin Dalgaları, Epilepsi, Psikozlar ve Demans, Textbook of Medical Physiology Tıbbi Fizyoloji (13. Basım). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 736-772.
- Hirşkowitz, M., Whiton, K., Albert S., (2015).** National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary, Sleep Health. 1(1); 40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- Kahveci, M. (2020).** Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Cinsel İşlev Durumu, Depresyon Ve Evlilik Uyumu, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi
- Karasungur, S. (2019).** Premenopozal Dönem Kadınlarda Aerobik Egzersiz Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Olan Etkisinin Araştırılması, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir, Yüksek Lisans Tezi
- Kömürcü, Y. (2022).** Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Menopozal Semptomlar İle Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi
- Kurt, B. (2023).** Menopozlu Kadınların Vajinal Enfeksiyon Sıklığı Ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi, Çankiri Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı, Yüksek Lisans Tezi
- Mathew, E., Fernandez, A., Hudgins, L. E., and Raman, S. (2019).** Common Sleep Disorders In Women. Indian Journal of Mental Health and Neurosciences, 2(1), 24- 30.
- Pekcan, N. ve Beydağ, D. (2022).** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı, 519-542.
- Şahan, Ö. (2020).** Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara İmb Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi.
- Sertkaya, G. (2024).** Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 40-55 Yaş Arası Kadınlarda Görülen Menopoz Semptomlarının Depresyon Üzerine Etkisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi
- Sorathia, L. T., ve Ghori, U. K. (2016).** Sleep disorders in the elderly. Current Geriatrics Reports, 5(2): 110-116
- Taşkın, L. (2011).** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 17. Baskı, 590-595
- Thomas, T., Kamath, N. (2017).** Women's Natural Transition; Nature Supports in Climacteric Life. International Journal of Nursing Education. 9(4), 144-147.
- Torun, H. (2020).** Kırsal Bir Bölgede Yaşayan Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoz İlişkin Farkındalıkları Ve Sağlık Algıları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi
- Ulusoy ve Kukulcu, M. K. (2013).** Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2013;2(2):206-213.

Vardar, O., Özkan, S., AK, S., P. (2020). Postmenopozal Kadınlarda Uygulanan Egzersiz Programının Uyku Kalitesine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çukurova Med J 2020;45(3):1108-1114

Westwood,A., Beiser, A., Jain, N., Himali, J., DeCarli, C., Auerbach, S., Pase, M., (2017). Prolonged sleep duration as a marker of early neurodegeneration predicting incident dementia, Neurology. 2017 Mar 21;88(12):1172-1179. doi: 10.1212/WNL.0000000000003732.



EKLER

Ek-1: Anket Formu

Anket Formu

Menopoz, kadınlarında kalıcı olarak adet görememe durumudur. Çalışmalar, menopozal dönemdeki kadınlarda farklı boyutlarda uykusuzluk sorunlarının yaşandığını göstermektedir. Bu araştırmanın amacı, menopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesini belirlemek ve etkileyen faktörleri tespit etmektir. Araştırmada isminiz sorulmamaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Duygu GÜREL (İstanbul Gedik Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof. Dr. K. Derya BEYDAĞ (Danışman)

1. Kaç yaşındasınız? (Sadece rakam yazınız. Örneğin: 46)

.....

2. Medeni durumunuz nedir?

- Evli
- Bekar
- Boşanmış/ Dul

3. Kaç kilosunuz? (Sadece rakam yazınız. Örneğin: 75)

.....

4. Boyunuz kaç cm? (Sadece rakam yazınız. Örneğin: 160)

.....

5. Bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

6. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- Gelir giderden az
- Gelir gidere denk
- Gelir giderden fazla

7. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

- Yalnızım
- 1-3 kişi
- 4 kişi ve üzeri

8. Öğrenim durumunuz nedir?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite ve üzeri

9. Kronik bir hastalığınız (Diyabet, Hipertansiyon, KOAH vb.) gibi var mı?

- Var
- Yok

10. Kaç yıldır menopozdasınız?

- 1 yıldan az
- 1-5 yıl
- 5 yıl üzeri

11. Menopoza giriş şekliniz nedir?

- Doğal menopoz
- Cerrahi menopoz

12. İdrar kaçırma sorunu yaşıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

13. Uykusuzluk sorunu nedeniyle uyku ilacı kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

14. Gece terlemesi yaşıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

15. Menopoz dönemindeki şikayetleri azaltmak amaçlı hormon tedavisi alıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

16. Düzenli (her gün / her hafta belirli süre) egzersiz yapar mısınız?

- Evet
- Hayır

17. Günde kaç kez kahve (türk kahvesi, filtre kahve vb.) tüketirsiniz?

- Hiç tüketmem
- 1 ya da 2 kez
- 3 kez ve daha fazla

18. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır (hiç kullanmadım ya da kullanıp bıraktım)

19. Alkol kullanıyor musunuz?

- Hiç kullanmam
- Ara sıra / nadiren kullanırım

20. Menopoz öncesi, menopoz sırası veya menopoz sonrası dönem yaşamınızı nasıl etkiledi?

- Etkilemedi
- Olumlu yönde etkiledi
- Olumsuz yönde etkiledi

21. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?

- Hiç
- Haftada 1 kez
- Haftada 2 ve üzeri

22. Cinsel ilişkide vajinal kuruluk yaşıyor musunuz?

- Hayır
- Evet

Ek-2: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen aydaki alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınızı geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir.

Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz? (Örneğin: 22:30 şeklinde yazınız)

2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır? (Örneğin: 20)

3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız? (Örneğin: 6:30)

4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır / kaç saattir? (Örneğin: 8)

5. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, çünkü 30 dakika içerisinde uykuya dalamadım.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

6. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

7. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk tuvaleti kullanmak zorunda kaldım.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

8. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk rahat nefes alamadım.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

9. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk Şiddetli horladım veya ksrdm.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

10. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk soğuk hissettim.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

11. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk sıcak hissettim.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

12. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk kötü rüya gördüm.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

13. Geçen ay içerisinde kötü uyudum, nk aėrım oldu.

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

14. Geçen ay içerisinde kötü uyudum. Çünkü (Diğer nedenler)?

15. Geçen ay içerisinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

16. Geçen ay araç kullanırken, yemek yerken veya sosyal aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

17. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

- Hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kere
- Haftada 3 veya daha fazla

18. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için ne yorum yaparsınız?

- Çok iyi
- Oldukça iyi
- Oldukça kötü
- Çok kötü

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- Lisans : 2016, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- Yüksek lisans : 2024, İstanbul Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

MESLEKİ DENEYİM:

- 2016-2018 Özel Balkan Hastanesi Lüleburgaz/KIRKLARELİ Cerahi Servis Sorumlu Hemşiresi
- 2018-Halen 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Babaeski/KIRKLARELİ