

Klimakterik Dönemdeki Kadınların Uyku Yapısı

Sleep Structure of Women in the Climacteric Period

Özet

Amaç: Uyku bozuklukları, klimakterik dönemdeki kadınlarda yaygın olarak görülen bozukluklardan biri olup bu dönemdeki kadınların duygu durumunu, günlük yaşamını ve işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Menopozal dönemdeki kadınlarda uyku sorunlarına yönelik çok sayıda çalışma yapılmasına karşın klimakterik dönemi oluşturan menopozal döneme giriş, menopoz ve menopoz sonrası dönemler arasında uyku bozuklukları yönünden farkın araştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada; klimakterik dönemdeki kadınlar premenopoz, menopoz ve postmenopozal olmak üzere üç gruba ayrılarak, uyku kalitesi, uykusuzluk şiddeti, gündüz aşırı uykululuğu, uyku apnesi riski ve eşlik eden anksiyete ve depresyon bulguları yönünden gruplar arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya klimakterik dönemde olduğu tespit edilen, 45-59 yaş aralığında, hormon replasman tedavisi almamış, cerrahi menopoza girmemiş, değerlendirme amacıyla verilen ölçek ve anketleri doldurabilecek eğitim düzeyine ve mental duruma sahip; bilgilendirilmiş onam formunu doldurup çalışmaya katılmaya gönüllü 152 kadınlıydı. Olgular premenopozal, menopozal ve postmenopozal olmak üzere üç gruba ayrıldı. Tüm olgulara sosyo-demografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Berlin Anketi (BA), Beck Anksiyete (BA) ve Beck Depresyon (BD) ölçekleri uygulandı. Oluşturulan üç grup arasında uyku kalitesi, uykusuzluk şiddeti, gündüz aşırı uykululuğu ve eşlik eden anksiyete ve depresyon açısından fark olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Bulgular: Tüm gruplardaki kadınların büyük bir kısmında kötü uyku kalitesi, dikkate değer bir kısmında gündüz aşırı uykululuğu ve klinik uykusuzluk hali saptanmış, yaklaşık üçte

ikisinde depresyon ve anksiyete tespit edildi. Uyku kalitesinin klimakterik dönemler arasından postmenopozal dönemde bulunan kadınlarda daha kötü olmasına karşın, dönemler arasında anlamlı bir farkın olmadığı, ılımlı ve orta derecede artmış gün içi uykululuk halinin en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edildiği, eşik altı uykusuzluk, ılımlı veya şiddetli düzeyde klinik uykusuzluk halinin en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edildiği, premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemlerdeki kadınlar arasında OSAS riski açısından anlamlı bir farkın olmadığı saptandı.

Sonuç: Klimakterik dönemlerden özellikle postmenopozal dönemde bulunan kadınlarda uyku bozukluklarının ve depresif belirtilerin yoğunluğu artmaktadır. Postmenopozal dönemde bulunan kadınlara uyku sorunları açısından ve depresif duygu durumunun tespiti yönünden öncelik verilmeli, bu kadınlarda uyku bozukluklarının ve eşlik ettiğinde depresyonun etkin tedavisi vakit kaybedilmeden planlanarak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Uyku Bozuklukları, Kadınlar.

Abstract

Aim: Sleep disorders are one of the most common disorders in women in the climacteric period. The emotional state, the daily life and the functioning of the women in this period are negatively affected. Despite the numerous studies on sleep problems in women in the menopausal period, the number of studies investigating the difference between menopausal turnover, menopausal and post-menopausal periods, which constitute the climacteric period, is limited. In this study, women in the climacteric period were divided into three groups as premenopausal, menopausal and postmenopausal, then sleep quality, severity of insomnia, excessive daytime sleepiness, sleep apnea risk, and accompanying anxiety and depression

findings were assessed. The aim of this study was to determine whether there is any difference according to these data between the groups.

Material and Method: Totally 152 women who were in the age range of 45-59 years and were determined in the climacteric period, also without hormone replacement therapy, any surgical menopause history, have the education level and mental status that can fill the questionnaire and the scale given for evaluation were volunteered to fill in the informed consent form and participated to the study. The cases were divided into three groups as premenopausal, menopausal and postmenopausal. The Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQS), Epworth Sleepiness Scale (ESS), Insomnia Severity Index (ISI), Berlin Questionnaire (BQ), Beck Anxiety (BA) and Beck Depression (BD) scales were used in all cases. It was aimed to determine whether there is any difference between the three groups in terms of sleep quality, insomnia severity, daytime sleepiness and accompanying anxiety and depression.

Results: A large proportion of women in all groups had poor sleep quality, a significant number of daytime sleepiness and clinical insomnia, and depression and anxiety in about two thirds. Although sleep quality was found worse in the postmenopausal period comparing to other climacteric periods, there was no significant difference between the groups. A moderate increase in daytime sleepiness was most common in women in postmenopausal period as well as subthreshold insomnia, moderate or severe clinical insomnia. Premenopausal, menopausal and postmenopausal women were not significantly different in terms of OSAS risk.

Conclusion: Sleep disorders and depressive symptoms increase in climacteric women, especially in postmenopausal period. Women in the postmenopausal period should be given priority in terms of sleep problems and depressive mood, effective treatment of sleep disorders and accompanying depression should be planned and implemented without delay in these women.

Keywords: Climacteric, Premenopause, Menopause, Postmenopause, Sleep Disorders, Women.

Giriş

Kadın yaşamı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, psişik, hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine göre farklı özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz dönemleri kadın yaşamındaki etkileri ile en önemli dönemlerdir.¹Klimakteriyum, ovaryan foliküller aktivitenin kaybı ve reproduktif dönemin sonlanmaya başlaması ile karakterize, kadın hayatında fiziksel değişimler kadar, psikolojik ve sosyal değişimlerin de yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörleri kapsayan, yakınmaların hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içinde farklılık gösterdiği, kadın için menarştan sonraki en önemli yaşam dönemidir.²Kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı östrojen metabolizmasındaki düşme sonucu üreme yeteneğinin kaybolduğu klimakterik dönem,45 yaş civarında başlamakta ve 65 yaşına kadar sürmektedir.³Klimakterium; premenopoz, menopoz ve postmenopozal dönemlerden oluşmaktadır. İlk semptomların görüldüğü dönem premenopozal dönem; en son âdet kanamasının görüldüğü dönem menopozaldönem; ve menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcına kadar süren dönem ise postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır.⁴Premenopozal dönem, menopoz öncesi bir, iki yıllık dönemi kapsar. Bu faz klimakteriyumun ilk fazı olup, düzensiz menstrual siklus, vazomotor değişiklikler, yorgunluk, baş ağrısı ve emosyonel rahatsızlıklarla karakterizedir.⁵Premenopozaldönem irregüler menstrüasyonların başlaması ile birliktemenopozal döneme geçiş süreci olarak da tanımlanmaktadır.⁶Menopozal dönem, kadınların üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğuçağa geçtiği bir yaşam dönemidir.⁷ Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre menopoz; ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda

menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır.⁸Bu dönemde bir yıl süreyle adet görmemişse, kadının gördüğü son adete “menopoz” denir.⁹Yapılan araştırmalarda kadınlarda ortalama menopoz yaşının 51-52 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde ise ortalama menopoz yaşı 47’dir.Menopoz kendi içinde doğal menopoz, erken menopoz ve cerrahi menopoz olmak üzere üçe ayrılır. Doğal menopoz; overiyal foliküllerin yitilmesiyle ortaya çıkan fizyolojik bir durumdur Erken menopoz; doğal menopoza girme yaşının 40’ın altında olması durumudur. Erken menopoz, “prematür over yetmezliği” olarak da adlandırılmaktadır.Cerrahi menopoz ise; overlerin cerrahi bir işlemle alınması sonucu ortaya çıkmaktadır.^{10,11}Cerrahi menopozda kandaki östrojen seviyesi aniden azaldığı için semptomlar daha belirgin ve şiddetli yaşanmaktadır.¹²Postmenopozal dönem; menopoza izleyen dönemi kapsar. Yani menopozdan yaşlılık dönemine (65 yaş) kadar geçen süredir.¹³Günümüzde kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini menopoza giriş, menopoz ve menopoz sonrası dönemde geçirmektedir. Toplumda kadınlar için beklenen yaşam süresinin artması da menopozdaki kadın sayısını giderek arttırmaktadır.^{12,13}Menopozal sürecin uzun olması, bu dönemde kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Çünkü menopoz kısa süren geçici bir durum olmayıp yıllar boyu kadını etkileyen bir süreçtir. Kadın bu süreçte hormonal değişiklikler yaşar, doğurganlık özelliğini kaybeder ve yaşlanmaya başlar.¹⁰ Bu dönemde hormonal değişikliklere bağlı konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik ve depresyon gibi ruhsal,cinsel sorunlar, genitoüriner atrofi, vazomotor belirtiler, uykusuzluk, kardiyovasküler sistem sorunları ve osteoporoz gibi birçok sorun yaşanır.¹⁴Menopozal dönemde görülen uyku bozuklukları, vazomotor semptomlardan sonra gelen en önemli yakınmalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁵

Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu,

çevresel ortam gibi birçok etmeden etkilenmesinden dolayı kişiden kişiye göre değişir. Klimakterik dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olur. Dinlendirici ve sağlıklı olmayan bir uyku aynı zamanda birçok sağlık sorununa da zemin hazırlar. Yapılan araştırmalarda özellikle 45 yaşından sonra uyku süresi ve niteliğinin azaldığı, hem yaş hem de menopozun etkisiyle kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla uyku sorunu yaşadığı bildirilmiştir.¹⁶Çalışmamızda, klimakterium dönemindeki kadınlar, premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemler olarak üç gruba ayrılmış, kadınlarda ortaya çıkan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelen uyku sorunları ile oluşan uyku yapısındaki değişikliklerin klimakterik dönemlere göre ayrı ayrı tanımlanması ve bu dönemler arasında farklılıkların olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, kesitsel bir araştırma olarak, Mayıs 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında XXXX Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ile Psikiyatri polikliniklerinde yapılmıştır. Bir yıllık süreçte kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine klimakterik yakınmalar nedeniyle müracaat eden ve kadın hastalıkları doğum uzmanınca klimakterium döneminde olduğu tespit edilen, 45-59 yaş aralığında, hormon replasman tedavisi almamış, cerrahi menopoza girmemiş, kronik nörolojik ya da tıbbi bir rahatsızlığı olmayan, değerlendirme amacıyla verilen ölçek ve anketleri doldurabilecek eğitim düzeyine ve mental duruma sahip; bilgilendirilmiş onam formunu doldurup çalışmaya katılmaya gönüllü 152 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınlar, kadın hastalıkları ve doğum uzmanınca hangi klimakterik dönemde olduğu tespit edilmiştir. Tüm kadınlara sosyo-demografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKÖ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ),

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (İŞİ), Berlin Anketi (BA), Beck Anksiyete (BA) ve Beck Depresyon (BD) Ölçekleri uygulanmıştır.

Araştırmanın etik yönü; Konya Asker Hastanesinin 07.04.2015 tarih ve 2015/1 sayılı yerel etik kurul kararı ile araştırmanın etik onayı alınmıştır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak tek merkezli bir çalışma olması ve çalışmaya alınan olguların sayısının az olması, veri toplama aracı olarak ölçek kullanılması, gerek uykuyu gerekse bozukluklarını anlamada ve uyku bozukluklarının incelenmesinde önemli bir araç olan temel olarak uykunun yapısını, uykuda fizyolojik ve patolojik değişimleri, uyku dönemleriyle ilişkisi içinde inceleyerek ortaya koyan gece boyunca uykuda birçok fizyolojik parametrenin eş zamanlı kaydının yapıldığı polisomnografik bir çalışma şeklinde yapılmamış olması sayılabilir.

Veri Toplama Araçları:

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ): PUKÖ 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. PUKÖ toplam 24 soru içerir. Bunların 19'ü kendini değerlendirme sorusudur, 5'i eş ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. 19. soru puanlamada dikkate alınmaz. PUKÖ; subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlerinde bozulmanın değerlendirildiği yedi öğeden oluşmaktadır. Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Ölçek toplam puanı 0-21 arasındadır. PUKÖ toplam puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterir. Tanısal duyarlılığı %89.6, özgüllüğü %86.5'tir. Ölçeğin doldurulması 5-10 dakika, puanlaması 5 dakika kadar sürer.¹⁷

Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ): Johns tarafından 1991 yılında geliştirilen EUÖ gündüz aşırı uyku eğilimini saptamak için uykunun niteliksel ve niceliksel olarak ölçülmesine yönelik

öz-bildirim ölçeklerindedir. Diğer öz-bildirim ölçeklerinden farklı olarak uykululuğun günlük özel durumlar (8 farklı durum) ve özel zaman dilimleri içerisinde değerlendirilmesinden öte, gündüz uykululuğun genel düzeyinin ölçülmesini hedef alır. Uygulama ve değerlendirmesi çok kolay ve tüm gün boyunca uykunun değerlendirilmesinde önemli bir yere sahip bir öz-bildirim aracıdır. EUÖ dörtlü likert tip de bir ölçektir. 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmakta ve yüksek puan uykululuğu göstermektedir. Toplam puan 10'dan büyükse aşırı gündüz uykululuğunun varlığından söz edilebilir Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ülkemizde uyku ve uyku bozuklukları ile ilgili yapılacak çalışmalarda genel uykululuk düzeyini ve farklı durumlardaki uykululuk düzeyini ölçmek amacıyla kullanılabilir.¹⁷

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ): Ölçek nitelik olarak uykusuzluğun üç boyutunu (uykuya dalma, uykuyu sürdürme gücü, çok erken uyanma) değerlendirmektedir. Bunun yanı sıra uykusuzluk yakınmasının yol açtığı işlevsellik kaybı ve yaşam kalitesindeki kötüleşmeyi ölçmektedir. Orijinal formu Bastien ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir.¹⁸

Berlin Anketi (BA); Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) toplum taramaları için düzenlenmiş bir ankettir. Toplam 3 kategoride 10 soru bulunmaktadır. Her kategori kendi içerisinde değerlendirilmekte, 2 veya daha fazla kategori pozitif sonuçlanırsa Berlin anketine göre OUAS riski yüksek kabul edilmektedir. Kategori 1'de yüksek risk horlama ile ilgili 2 ya da daha fazla soruda persistan semptom (haftada 3-4 kereden fazla) tarifleme olarak tanımlanmıştır. Kategori 2'de yüksek risk persistan (haftada 3-4 kereden fazla) gündüz uykululuğu, uykulu sürüş ya da her ikisinin birden varlığı olarak tanımlanmıştır. Kategori 3'de yüksek risk yüksek tansiyon öyküsü ya da BKİ'in (beden kitle indeksi) 30 kg/m² üzerinde olması olarak tanımlanmıştır. Uyku apnesi için yüksek risk demek için hastanın en az 2 semptom kategorisinde yüksek riskli olarak tanımlanmış olması gerekmektedir. Persistan

semptomu olduğunu reddedenler ile sadece 1 semptom kategorisinde yüksek riskli olarak değerlendirilenler düşük risk grubuna yerleştirilmiştir.¹⁹

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel tekniklerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra, grupların kategorik özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Nicel verilerden normal dağılım gösterenler için grupların karşılaştırılmasında varyans analizleri kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

////Tablo 1////

Çalışmaya alınan klimakterik dönemdeki kadınlar arasından oluşturulan premenopozal, menopozal ve postmenopozal gruplara ait sosyodemografik ve tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya alınan klimakterik dönemdeki kadınlar arasından oluşturulan premenopozal, menopozal ve postmenopozal grupları arasında sosyo-ekonomik durum, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Çalışmaya dahil edilen klimakterik dönemdeki 152 kadının menopoz durumlarının dağılımı incelendiğinde; kadınların 46’sının (%30,3) premenopozal dönemde, 55’nin (%36,2) menopozal dönemde, 51’nin (%33,6) postmenopozal dönemde olduğu saptanmıştır. Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre uyku kalitesi durumları Tablo 2’de verilmiştir. Kadınların menopoz durumları ile subjektif uyku kalitesinin değerlendirildiği PUKÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0,05$), premenopozal dönemdeki 46 kadından 36’sının (%78.2), menopozal dönemdeki 55 kadından 47’sinin (%85.4) , postmenopozal dönemdeki 51 kadından 50’sinin (%98) uyku

kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Uykusuzluk sorununu premenopozal vemenopozal dönemlerdeki kadınların, postmenopozal dönemdeki kadınlara göre daha az yaşadığı, uyku sorunlarının postmenopozal dönemde çok daha belirgin olduğu saptanmıştır.

////Tablo 2////

PUKÖ'deki her bir değişkenin ve global skorlarının klimakterik dönemlere göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. PUKÖ'deki her bir değişkenin klimakterik dönemlere göre dağılımları incelendiğinde dönemler arasında sadece uyku ilacı kullanma alt parametresi yönünden anlamlı fark olduğu saptanmıştır. PUKÖglobal skorlar yönünden değerlendirildiğinde premenopozal dönemdeki kadınların $10,54 \pm 4,35$, menopozal dönemdeki kadınların $11,07 \pm 4,09$, postmenopozal dönemdeki kadınların $12,31 \pm 3,56$ puan aldıkları, global skor yönünden klimakterik dönemler içinde postmenopozal dönemdeki kadınlarda daha yüksek puanlar saptanmış olmasına karşın, dönemler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

////Tablo 3////

Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre EUÖ, UŞİ toplam skorlarının ve BA sonuçlarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. EUÖ puanlarına göre klimakterik dönemlerden premenopozal dönemdeki 46 kadının 18'inde (%39.1), menopozal dönemdeki 55 kadından 17'sinde, postmenopozal dönemdeki 51 kadından 18'inde gündüz aşırı uykululuğun varlığı tespit edilmiştir. Ilımlı ve orta derecede artmış gün içi uykululuk hali en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edilmiştir ($p < 0.05$). UŞÖ puanlarına göre klimakterik dönemlerden premenopozal dönemdeki 46 kadının 12'sinde (%26), menopozal dönemdeki 55 kadından 18'inde (%32.7), postmenopozal dönemdeki 51 kadından 25'inde (%49) klinik olarak önemli düzeyde uykusuzluk halinin varlığı tespit edilmiştir. Eşik altı uykusuzluk, ılımlı veya şiddetli düzeyde klinik uykusuzluk hali en çok postmenopozal

dönemdeki kadınlarda tespit edilmiştir ($p<0.05$). Berlin Anketi ile yapılan değerlendirmeler sonucu; premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemlerdeki kadınlarda OSAS riski açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

////Tablo 4////

Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre anksiyete ve depresyon skorları Tablo 5’de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen 152 kadından 90’ında (%59.2) depresyon, 94’ünde (%61.8) anksiyete saptanmıştır. Beck depresyon ölçeği puanlarına göre klimakterik dönemlerden premenopozal dönemdeki 46 kadının 15’inde (%32.6), menopozal dönemdeki 55 kadından 37’sinde (%67.3), postmenopozal dönemdeki 51 kadından 38’inde (%74.5) depresyon tespit edilmiştir. Orta ve ağır düzeyde depresyon en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edilmiştir ($p<0.05$). Beck anksiyete ölçeği puanlarına göre klimakterik dönemlerden premenopozal dönemdeki 46 kadının 14’ünde (%30.4), menopozal dönemdeki 55 kadından 37’sinde (%67.3), postmenopozal dönemdeki 51 kadından 43’ünde (%84.3) anksiyete tespit edilmiştir. Orta ve ağır düzeyde anksiyete en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edilmiştir ($p<0.05$).

////Tablo 5////

Tartışma

Uyku kalitesi, günümüzde klinik uygulamalarda ve uyku ile ilgili araştırmalarda üzerinde önemle durulan bir kavramdır. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi güç olan karışık bir fenomen olan uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini ve uykunun derinliği, dinlendiriciliği gibi daha öznel yönleri de içerir. Uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olması ve kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın bir belirtisi olabilmesi nedeniyle son dönemde uyku kalitesine yönelik birçok

araştırma yapılmıştır.^{20,21} Uyku bozuklukları menopozaldönemlerdeki kadınlarda daha sık görülmektedir.²²Yapılan birçok araştırmada uykusuzluk, menstrasyon olup olmaması ile ilişkilendirilmiş olup uykusuzluğun en sık görülen üç menopozal semptom arasında yer aldığı saptanmıştır.^{23,24} Menopozla birlikte, kadınlarda insomnia ve uyku sorunlarının başladığı, uykuya dalma süresinde uzama ve derin uykuda azalma olduğu görülmüştür.²⁵Çalışmamızda da klimakterik dönemdeki 152 kadından 133'ünde (87,5%) uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç menopozal dönemdeki kadınların sıklıkla uyku sorunu yaşadığını belirten çalışmaların sonuçlarını desteklemiştir. Uyku sorunlarının menstrual siklus düzensizliğinin başladığı premenopozal dönemdeki kadınlarda daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar olmasına karşın, premenopozal ve postmenopozal dönemde olan kadınlarda uyku süresinin ve uyku verimliliğinin benzer özellikte olduğu sonucuna varılan çalışmalar da bildirilmiştir.²⁶Yapılan bazı çalışmalarda ise postmenopozal dönemdeki kadınların premenopozal dönemdeki kadınlara göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı bildirilmiştir.²⁷Cheng ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmanın sonucuna göre¹⁵; postmenopozal dönemde, premenopozal döneme göre uyku sorunlarının daha yaygın yaşandığı saptanmıştır. Uyuma güçlüğü menopoz sonrasında artmaktadır.Postmenopozal kadınların %45.7'sinde uykusuzluk görülmektedir.Benzer şekilde; postmenopozal durumda olma, gündüz uykulu olma sıklığını arttırdığı tespit edilmiştir.Hachul ve arkadaşlarının 2009'da yaptığı çalışmaya göre uykululuk halinde olmanın geç menopozal evrede, erken menopozal evreye göre daha sık olduğu bulunmuştur.^{28,29,30,31}Yapılan başka bir çalışmada uyku sorunları ve kötü uyku kalitesinin postmenopozal kadınlarda en yaygın sorun olarak saptanırken premenopozal kadınlarda daha az saptanmıştır.¹⁵Çalışmamızda uyku kalitesinin klimakterik dönemler arasından postmenopozal dönemde bulunan kadınlarda daha kötü olmasına karşın, dönemler arasında anlamlı bir farkın olmadığı, ılımlı ve orta derecede artmış gün içi uykululuk halinin en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edildiği, eşik altı

uykusuzluk, ılımlı veya şiddetli düzeyde klinik uykusuzluk halinin en çok postmenopozal dönemdeki kadınlarda tespit edilmiştir. Menopozal dönemde OSAS riskinin araştırıldığı bazı çalışmaların sonuçlarında menopozal dönemde OSAS riskinin arttığı sonucuna varılmıştır.^{32,33,34} Çalışmamızda ise premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemlerdeki kadınlar arasında OSAS riski açısından anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Bazı araştırmalara göre ise kadınlarda uyku bozukluğu, vazomotor semptomlarla ilişkili olmaksızın, depresyona sekonder olarak gelişmektedir.^{35,36} Başka bir çalışmada ise her iki görüşü de destekler nitelikte; vazomotor semptomların, postmenopozal dönemdeki kadınlarda uykusuzluğa neden olduğu, bu duruma depresyon da eklendiğinde uykusuzluğun daha sık görüldüğü belirtilmiştir.³⁷ Brown ve arkadaşları da depresif duygu durumunun, uyku bozuklukları gibi birçok menopozal semptom sıklığını artırdığını bildirmektedir.³⁸ Çalışmamıza katılan kadınların yaklaşık üçte ikisinde depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeylerinin postmenopozal dönemdeki kadınlarda daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç bize postmenopozal dönemdeki kadınlarda depresyon eklendiğinde uykusuzluğun daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalarla benzer sonuçlar göstermiştir.

Sonuç

Araştırmamızın sonucunda, klimakterik dönemdeki kadınlarda uyku bozukluklarının ve depresif belirtilerin yoğunluğunun arttığı, özellikle de postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku sorunlarının daha sık görüldüğü, postmenopozal dönemde daha yoğun olarak yaşanan uyku sorunlarının anksiyete ve depresif duygu durumu ile ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir. Postmenopozal dönemdeki kadınlara bütüncül bakım verebilmek için uyku sorunlarının değerlendirilmesinin önem kazandığı; postmenopozal dönemde olup, anksiyetesi ve depresif duygu durumu olan kadınlara uyku sorunları açısından öncelik

verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle sağlık personelinin postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini arttırmak için menopozal yakınmaları sorgularken uyku sorunlarını ve komorbid depresif ve anksiyete bulgularını da dikkatli bir şekilde ele almalıdır.

Teşekkür

Çalışmamızın yürütülmesi ve veri toplanması aşamalarında yardımlarını esirgemeyen Dr.Murat Bayram Sancaktar, Dr.Bülent Doğan ve tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1- Ertüngealp E, Seyisoğlu H. Menopoz ve Osteoporoz. Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayınları, İstanbul, 2000.
- 2- Gupta P. Ethnic differences in the perception of menopause. 8th European Congress on Menopause (EMAS) / Maturitas 63, 2009: S18.
- 3- Öztürk CŞ, Güneş H. Menopozla ilişkilendirilen belirtiler üzerine psikodramanın etkisi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2007;21 (3): 160-7.
- 4- Sherman S. Defining the Menopausal Transition. The American Journal of Medicine 2005;11:8(12):3-7.
- 5- Özkan S. Klimakteriyum ve menopoz. Editörler: Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. Birinci baskı, İstanbul, Bedray Yayıncılık;2008: 234-58
- 6- Soules MR, Sherman S, Parrott E, et al. Executive Summary: stages of reproductive aging workshop (STRAW), Park City, Utah, July 2001. Menopause 2001; 8: 402-07.
- 7- Mishra G, Kuh D. Perceived Change in Quality of Life During the Menopause. Social Science & Medicine 2006;62:93-102. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.015>.
- 8- Gezer A. Menopoz ve Osteoporoz, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı, Güneş Kitabevi, Ofset Matbaacılık, Ankara, 2004;1163-1165.
- 9- Nowakowski S, Meliska CJ, Martinez LF, Parry BL. Current Neurology and Neuroscience

Reports, 2009;9: 165-72.

10- Bayraktar Görgel E, Çakıroğlu FP. Menopoz Döneminde Kadın. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi;2007:1-80.

11- Atasü T, Gezer A. Menopoz: tanım ve terminoloji. Editör: Atasü T. Menopoz, tedavisi ve kanser. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2001: 13-26.

12- Selam B, Topçuoğlu A. Menopozda hormon replasman tedavisi kullanımı ile ilgili tartışmalar ve güncel yaklaşım. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2004;3: 38-43

13- Sinclair C. Menopause. In: Sinclair C, editor. A midwife's handbook. USA, an Imprint of Elsevier Saunders; 2004: 532-57.

14- Smith RP. Genetik ve endokrin durumlar. Çeviren: Yoldemir T. Çeviri Editörleri: Erenus M, Yoldemir T. Netter Obstetri, jinekoloji ve kadın sağlığı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri; 2008: 370-2.

15- Cheng MH, Hsu CY, Wang SJ, Lee SJ, Wang PH, Fuh JL. The relationship of self-reported sleep disturbance, mood, and menopause in a community study. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society, 2008;15 (5):958-62.

16- Owens JF, Matthews KA. Sleep disturbance in healthy middle-aged women. Maturitas: The European Menopause Journal, 1998; 30: 41-50.

17- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996; 7: 107-15.

18- Aslan S, Cöngöloğlu E, Gülçat Z, Yetkin S, Sütçigil L, Etik Ç, Arıkan Z, Aydın H. Uykusuzluk şiddeti indeksi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. IV. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 2003: 127-128.

19- Abrishami A, Khajehdehi A, Chung F. A systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea. Can J Anaesth 2010;57:423-38

- 20- Erdem N.(2005).Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yasam Kalitesine Etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- 21-Yüksel S.(2007).Tip I ve Tip II Diyabetik hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yasam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- 22- Timur S, Sahin NH. Effects Of Sleep Disturbance On The Quality Of Life Of Turkish Menopausal Women: A Population-Based Study. *Maturitas*. 2009, 20;64(3):177-81.
- 23- Yang D, Haines CJ, Pan P, Zhang Q, Sun Y, Hong S, Tian F, Bai B, Peng X, Chen W, Yang X, Chen Y, Feng H, Zhao S, Lei H, Jiang Z, Ma X, Liao W. Menopausal Symptoms In Mid-Life Women İn Southern China. *Climacteric*. 2008;11(4):329-36.
- 24- Ishizuka B, Kudo Y, Tango T. Cross-Sectional Community Survey Of Menopause Symptoms Among Japanese Women. *Maturitas*. 2008, 20;61(3):260-7
- 25- Xu M, Bélanger L, Ivers H, Guay B, Zhang J, Morin CM. Comparison Of Subjective And Objective Sleep Quality In Menopausal And Non-Menopausal Women With Insomnia. *Sleep Med*. 2010; 12(1):65-9.
- 26- Hachul H, Andersen ML, Bittencourt LR, Santos-Silva R, Conway SG, Tufik S. Does The Reproductive Cycle Influence Sleep Patterns In Women With Sleep Complaints? *Climacteric*. 2010;13(6):594-603
- 27- Krishnan V, Collop NA. Gender differences in sleep disorders. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 2006;12: 383-9.
- 28- Pérez JA, Garcia FC, Palacios S, Pérez M. Epidemiology Of Risk Factors And Symptoms Associated With Menopause In Spanish Women. *Maturitas*. 2009, 20;62(1):30-6.
- 29- Berecki-Gisolf J, Begum N, Dobson AJ. Symptoms Reported By Women In Midlife: Menopausal Transition Or Aging? *Menopause*. 2009;16(5):1021-9. 12.

- 30- Hachul H, Bittencourt LR, Soares JM Jr, Tufik S, Baracat EC. Sleep In Post-Menopausal Women: Differences Between Early And Late Post-Menopause. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;145(1):81-4.
- 31- Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Leimberg ML, Martínez MA, Vallarino V, Hidalgo L. Factors Related To Increased Daytime Sleepiness During The Menopausal Transition As Evaluated By The Epworth Sleepiness Scale. *Maturitas.* 2010;65(1):75-80.
- 32- Kapsimalis F, Kryger M. Sleep Breathing Disorders In The U.S. Female Population. (*J Womens Health (Larchmt).* 2009;18(8):1211-9.
- 33- Joffe H, Soares CN, Thurston RC, White DP, Cohen LS, Hall JE. Depression Is Associated With Worse Objectively And Subjectively Measured Sleep, But Not More Frequent Awakenings, In Women With Vasomotor Symptoms. *Menopause.* 2009;16(4):671-9.
- 34- Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Bittencourt LR. Obstructive Sleep Apnea Syndrome In The Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep Med.* 2010; 11(5):441-6.
- 35- Joffe H, Petrillo L, Viguera A, Koukopoulos A, Silver-Heilman K, Farrell A, Yu G, Silver M, Cohen LS. Eszopiclone Improves Insomnia And Depressive And Anxious Symptoms In Perimenopausal And Postmenopausal Women With Hot Flashes: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Cross Over Trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 202(2):171.
- 36- Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, Kato K, Matsushima E, Kubota T. Insomnia In Japanese Peri- And Postmenopausal Women. *Climacteric.* 2010;13(5):479-86.
- 37- Zervas IM, Lambrinouadaki I, Spyropoulou AC, Koundi KL, Voussoura E, Tzavara C, Verdeli H, Aravantinos L, Creatsa M, Paparrigopoulos T. Additive Effect Of Depressed Mood And Vasomotor Symptoms On Postmenopausal Insomnia. *Menopause.* 2009;16(4):837-42.
- 38- Brown JP, Gallicchio L, Flaws JA, Tracy JK. Relations Among Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance And Depressive Symptoms In Midlife. *Maturitas.* 2009, 20;62(2):184-9

Tablo 1. Klimakterik dönemdeki kadınların sosyodemografik özellikleri.

	Klimakterik Dönemler						Önemlilik*
	Premenopoz (n=46)		Menopoz (n=55)		Postmenopoz (n=51)		
	n	%	n	%	n	%	
Sosyo-ekonomik durum							
Düşük	3	30.0	2	20.0	5	50.0	0.788
Orta	39	30.5	48	37.5	41	32.0	
Yüksek	4	28.6	5	35.7	5	35.7	
Medeni durum							
Evli	34	30.6	39	35.1	38	34.2	0.905
Bekar ve Boşanmış	12	29.3	16	39.0	13	31.7	
Eğitim durumu							
İlkokul Mezunu	17	23.9	27	38.0	27	38.0	0.348
Ortaokul Mezunu	5	35.7	2	14.3	7	50.0	
Lise Mezunu	17	36.2	18	38.3	12	25.5	
Üniversite Mezunu	7	35.0	8	40.0	5	25.0	
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	15	34.1	13	29.5	16	36.4	0.549
Hayır	31	28.7	42	38.9	35	32.4	
Sigara İçme Durumu							
Evet	33	31.7	39	37.5	32	30.8	0.562
Hayır	13	27.1	16	33.3	19	39.6	
Çalışma durumu							
Çalışmıyor	44	29.7	55	37.2	49	33.1	0.905
Çalışıyor	2	50.0	0	0.0	2	50.0	

*Kikare testi

Tablo 2. Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre uyku kalitesi durumları

Klimakterik Dönemler	Uyku Kalitesi				Toplam		Önemlilik*
	Uyku Kalitesi İyi		Uyku Kalitesi Kötü				
	(n=)	(%)	(n=)	(%)	(n=)	(%)	
Premenopozal (n=46)	10	6,6%	36	23,7%	46	30,3%	0.011
Menopozal (n=55)	8	5,3%	47	30,9%	55	36,2%	
Postmenopozal (n=51)	1	0,7%	50	32,9%	51	33,6%	
Toplam	19	12,5%	133	87,5%	152	100,0%	

*Kikare testi

Tablo 3. PUKÖ'deki her bir değişkenin ve global skorlarının klimakterik dönemlere göre dağılımı

Deęişkenler	Klimakterik Dönemler			Önemlilik*
	Premenopozal (n=46)	Menopozal (n=55)	Postmenopozal (n=51)	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	p
Uyku Kalitesi	1,89±0,97	1,93±0,90	2,10±0,92	0,495
Uyku Latensi	1,59±0,86	1,56±0,81	1,73±0,70	0,532
Uyku Süresi	1,04±1,05	1,11±1,05	1,25±1,07	0,599
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,80±1,07	0,93±1,10	1,25±1,13	0,113
Uyku Bozukluğu	2,17±0,90	2,31±0,79	2,41±0,67	0,335
Uyku İlacı Kullanma	1,02±0,54	1,02±0,68	1,35±0,80	0,020
Gündüz İşlev Bozukluğu	2,00±1,01	2,22±0,76	2,24±0,68	0,297
Global Skor	10,54±4,35	11,07±4,09	12,31±3,56	0,082

* Varyans analizi

Tablo 4. Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre Epworth uykululuk Ölçeği (EUÖ), Uykusuzluk şiddeti indeksi (UŞİ) toplam skorlarının ve Berlin Anketi (BA) sonuçlarının dağılımı

	Klimakterik Dönemler						Önemlilik*
	Premenepoz (n=46)		Menepoz (n=55)		Postmenepoz (n=51)		
Epworth Uykululuk Ölçeği	n	%	n	%	n	%	p
Normal	28	28.3	38	38.4	33	33.3	
Normal ama artmış gün içi uykululuk	16	41.0	15	38.5	8	20.5	0.016
Artmış ama ılımlı gün içi uykululuk	2	22.2	2	22.2	5	55.6	
Artmış orta derecede gün içi uykululuk	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
Artmış şiddetli gün içi uykululuk	0	0	0	0	0	0	
Uykusuzluk şiddet indeksi							
Klinik olarak önemli uykusuzluk yok	27	40.9	30	45.5	9	13.6	
Eşik altı uykusuzluk	7	23.3	7	23.3	16	53.3	
Klinik olarak uykusuzluk (ılımlı şiddette)	11	25.0	16	36.4	17	38.6	0.000
Klinik olarak uykusuzluk (şiddetli)	1	8.3	2	16.7	9	75.0	
Berlin Anketi							
OSAS riski yok	42	31.6	50	37.6	41	30.8	0.170
OSAS riski yüksek	4	21.1	5	26.3	10	52.6	

*Kikare testi

Tablo 5. Araştırma grubundaki kadınların içinde buldukları klimakterik döneme göre anksiyete ve depresyon skorları

Klimakterik Dönemler							
	Premenopoz (n=46)		Menopoz (n=55)		Postmenopoz (n=51)		Önemlilik*
	n	%	n	%	n	%	p
Beck Depresyon Ölçeği							
Yok	31	50.0	18	29.0	13	21.0	0.000
Hafif düzeyde depresyon	7	19.4	18	50.0	11	30.6	
Orta düzeyde depresyon	7	17.1	16	39.0	18	43.9	
Ağır düzeyde depresyon	1	7.7	3	23.1	9	69.2	
Beck Anksiyete Ölçeği							
Yok	32	55.2	18	31.0	8	13.8	0.000
Hafif düzeyde anksiyete	3	8.3	18	50.0	15	41.7	
Orta düzeyde anksiyete	8	22.9	12	34.3	15	42.9	
Ağır düzeyde anksiyete	3	13.0	7	30.4	13	56.5	

*Kikare testi