

# MENOPOZ TANISI ALMIŞ KADINLARDA UYKU VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ



Koray Hamza Cihan<sup>1</sup>, Gazi Furkan Duran<sup>2</sup>, Elif İrem Gülkanat<sup>2</sup>, Eda Güneşoğlu<sup>2</sup>,  
Sudenaz Özalp<sup>2</sup>, Selin Naz Özyuva<sup>2</sup>, Şerife Esra Çetinkaya<sup>3</sup>, Erguvan Tuğba Özel Kızıl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



## GİRİŞ

Menopoz, over fonksiyonlarının azalmasına bağlı olarak en az 12 ay boyunca menstrüasyonun kalıcı olarak kesilmesiyle karakterize, doğal bir biyolojik süreçtir [1]. Genellikle 45 yaş sonrasında ortaya çıkan menopoz, çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kadının yaşamında kritik bir dönem olan menopoz, genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek değişikliklerle birlikte seyreder. Bu değişiklikler arasında uyku bozuklukları oldukça yaygındır. Mevcut literatürde menopoz semptomları genellikle ayrı ayrı ele alınmakta, bu semptomların etkileşimleri ve toplu etkileri ise bütüncül bir perspektiften incelenmemektedir. Bu çalışma; biyolojik, psikolojik ve sosyodemografik faktörlerin uyku verimsizliğine etkisini araştırarak uyku verimsizliğinin postmenopozal kadınlarda yaşam kalitesiyle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

## MATERYAL VE YÖNTEM

**Araştırma Türü:** Kesitsel tanımlayıcı anket çalışması

**Zaman Aralığı:** Ağustos 2024 - Mayıs 2025

**Popülasyon:** Menopoz tanısı almış 45-65 yaş arası kadınlar

**Örneklem Büyüklüğü:** 132 katılımcı

**Seçim Kriterleri**

• **Dahil etme kriterleri:**

- 45-65 yaş aralığında doğal menopoz süreci yaşamış olan kadınlar
- Son menstrüasyon tarihinden itibaren en az 12 ay geçmiş olması

• **Dışlama kriterleri:**

- Radyoterapi, kemoterapi, cerrahi girişimler veya ilaç kullanımı nedeniyle doğal olmayan menopoz durumları

**Değişkenler**

• **Bağımsız değişkenler:**

- Psikolojik Faktörler: Depresyon ve anksiyete (Beck Depresyon/Anksiyete Ölçekleri - BDE [2] ve BAE [3])
- Demografik ve Yaşam Tarzı Faktörleri: Yaş, sigara kullanımı, alkol kullanımı, fiziksel aktivite düzeyi
- Somatik Faktörler: Üriner inkontinans, poliüri, gece terlemesi, cilt kuruluğu, vücut ağrısı

• **Bağımlı değişkenler:**

- Uyku verimliliği (PUKİ) [4] ve yaşam kalitesi (MÖYKÖ) [5]

**İstatistiksel Analiz**

• Kullanılan Yazılımlar: G\*Power 3.1.3, IBM SPSS v.15 programı

• Uygulanan Testler: Tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi, Çoklu doğrusal regresyon analizi

**Etik Hususlar**

- Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu onayı ile yürütülmüş, katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmış ve anonimlik sağlanmıştır; yalnızca baş harfleri kaydedilmiş, kimlik belirleyici başka hiçbir bilgi toplanmamıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=132)**

Değişken	n (%)	Ort. ± SS*
Yaş		55.83±5.32
Sigara kullanımı		
Yok	96 (72.7%)	
Var	36 (27.3%)	
Alkol kullanımı		
Yok	126 (95.5%)	
Sosyal içici	5 (3.8%)	
Düzenli	1 (0.8%)	
Düzenli Fiziksel Aktivite		
Yok	77 (58.3%)	
Haftada 3 günden az	27 (20.5%)	
Haftada 3 günden fazla	28 (21.2%)	

\* Standart sapma

**Tablo 2. Katılımcıların Klinik Bulguları (n=132)**

Değişkenler	n (%)	Ort. ±SS*
BAE Toplam Puanı		16.20±9.95
BDE Toplam Puanı		13.77±6.61
MÖYKÖ* Vazomotor Alt Ölçek Puanı		3.50±2.12
MÖYKÖ Psikososyal Alt Ölçek Puanı		2.37±1.43
MÖYKÖ Fiziksel Alt Ölçek Puanı		2.73±1.16
MÖYKÖ Seksüel Alt Ölçek Puanı		3.87±2.12
MÖYKÖ Ortalaması		3.12±1.16
MÖYKÖ Puanı		
İyi	24 (18.2%)	
Orta	80 (60.6%)	
Kötü	28 (21.2%)	
PUKİ <sup>b</sup> Toplam		7.70±4.60
PUKİ Puanı		
İyi	42 (31.8%)	
Orta	48 (36.4%)	
Kötü	42 (31.8%)	

\* Standart Sapma  
a Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği  
b Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Üriner inkontinansı olan (n=90) kadınların olmayanlara (n=42) kıyasla PUKİ skorları anlamlı düzeyde daha yüksektir (t=−2,100, p=0,038).

Polürisi olan kadınların (n=63) olmayanlara (n=69) kıyasla PSQI puanları daha yüksek saptanmıştır (t=−2,595, p=0,011).

Gece terlemesi bildiren (n=58) kadınların bildirmeyenlere (n=74) göre PUKİ skorları daha yüksek bulunmuştur (t=−4,377, p<0,001).

Cilt kuruluğu olan kadınların (n=71) olmayanlara (n=61) göre PUKİ skorları daha yüksektir (t=−2,362, p=0,020).

Vücut ağrısı olan (n=98) kadınların olmayan kadınlara (n=34) kıyasla PUKİ skorları daha yüksek bulunmuştur (t=−2,460, p=0,015).

**Tablo 3. Uyku Kalitesi ile İlişkili Faktörler: Korelasyon Analizi (n=132)**

Bağımsız Değişken		PUKİ <sup>b</sup> Toplam
BDE Toplam Puanı	r	.465*
	p	<.001
BAE Toplam Puanı	r	.512*
	p	<.001
MÖYKÖ* Vazomotor Alt Ölçek Puanı	r	.419*
	p	<.001
MÖYKÖ Psikososyal Alt Ölçek Puanı	r	.313*
	p	<.001
MÖYKÖ Fiziksel Alt Ölçek Puanı	r	.561*
	p	<.001
MÖYKÖ Seksüel Alt Ölçek Puanı	r	.239*
	p	.006
MÖYKÖ Ortalaması	r	.536*
	p	<.001

a Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği  
b Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

**Tablo 4. Uyku Kalitesini Yordayan Faktörler için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (PUKİ Toplam Puanı)**

Yordayıcı Değişken	B (Standartlaştırılmış)	SE B	β (Standartlaştırılmış)	t	p-değeri	B için 95% GA	VIF
BAE Toplam Puanı	0.131	0.044	0.284	2.973	0.004	0.044 – 0.219	1.855
BDE Toplam Puanı	0.057	0.069	0.082	0.826	0.410	−0.080 – 0.195	2.025
MÖYKÖ Ortalama Puanı	0.014	0.003	0.350	4.056	<0.001	0.007 – 0.021	1.512

## SONUÇ

- Postmenopozal kadınlarda uyku kalitesi, menopoz semptomları ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkilidir. Üriner inkontinans, poliüri, gece terlemesi, cilt kuruluğu ve vücut ağrısı uyku bozukluğuna anlamlı katkıda bulunan faktörler olarak öne çıkmaktadır.
- Uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisini yordayan faktörler arasında anksiyete semptomları öne çıkmaktadır. Bu nedenle anksiyetenin taranması ve yönetimi, orta yaş kadınlarında uyku kalitesini kayda değer şekilde iyileştirebilir.
- Uyku bozukluğunun multifaktöriyel doğası göz önünde bulundurulduğunda, jinekoloji, psikiyatri, uyku tıbbı ve birinci basamak sağlık hizmetlerini birleştiren disiplinler arası bir yaklaşım önerilmektedir.
- Çalışmanın güçlü yönleri; geniş bir semptom skalasının (vazomotor, ürogenital, fiziksel ve psikososyal) uyku kalitesi ile eş zamanlı değerlendirilmesi, yeterli örneklem büyüklüğü (n=132) ve postmenopozal katılımcıların homojen dağılımı sayesinde menopoz ile uyku arasındaki etkilerin izole edilebilmesidir.
- Çalışmanın sınırlılıkları; kesitsel tasarım nedeniyle nedenselliğin belirlenememesi; verilerin tamamının öz bildirim yoluyla elde edilmiş olması; bazı potansiyel karıştırıcı faktörlerin (ilaç kullanımı, eşlik eden hastalıklar, vücut kitle indeksi) kontrol edilememesi ve örneklem tek merkezden seçilmiş olması nedeniyle bulguların genellenebilirliğinin sınırlı olmasıdır.
- Gelecek araştırmalar, anksiyete ve vazomotor semptomların erken yönetiminin kronik uykusuzluğu önleyip önlemediğini incelemeli ve müdahalelerin etkinliğini değerlendirmelidir; bu yaklaşım, klinik uygulamaları geliştirmek ve postmenopozal kadınların yaşam kalitesini artırmak açısından önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Sherman S. Defining the menopausal transition. The American Journal of Medicine 2005; 118(12):3-7.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji Derg. 1989;7(23):3-13.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother. 1998;12:163-72.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. Turk Psikiyatri Derg. 1996;7(2):107-15.
- Koçyigit A, Şimşek Küçükkeleş D. Menopoz dönemindeki kadınlarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, Turkey; 2023.