

**POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARA
VERİLEN UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ VE
GEVŞEME EGZERSİZİNİN UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ**

Mesude DUMAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
Doktora Tezi – 2016**

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTMENOPAZAL DÖNEMDEKİ KADINLARA VERİLEN UYKU
HİJYENİ EĞİTİMİ VE GEVŞEME EGZERSİZİNİN UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ**

Mesude DUMAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

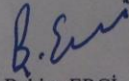
**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

**MALATYA
2016**

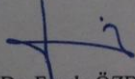
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Mesude DUMAN**'ın "**Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitimi ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

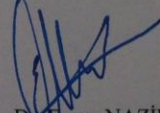
Tez Savunma Tarihi: 17/05/2016



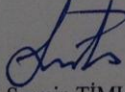
Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı



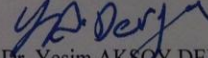
Doç. Dr. Fanda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Evşen NAZİK
Çukurova Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye



Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2016 tarih ve 2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Menopoz Dönemi.....	3
2.1.1. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler.....	3
2.2. Uyku ve Uyku Fizyolojisi.....	5
2.2.1. NREM Uykusu.....	6
2.2.2. REM Uykusu.....	7
2.3. Uyku Gereksinimi.....	8
2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	8
2.5. Uyku Problemleri.....	10
2.5.1. Uykusuzluk (İnsomnia).....	10
2.6. Uyku Problemleri ile Başetmede Nonfarmakolojik Yöntemler.....	11
2.6.1. Uyku Kısaltma Tedavisi.....	12
2.6.2. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	12
2.6.3. Alternatif Tedaviler.....	12
2.6.4. Işık Tedavisi.....	13
2.6.5. Uyku Hijyeni ve Eğitimi.....	13
2.6.6. Gevşeme Egzersizleri.....	14
2.6.6.1. Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE).....	14
2.7. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisini Gösteren Araştırmalar.....	17
2.8. Postmenopozal Dönemde Uyku Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	18
3. MATERYAL VE METOD	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	22
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	22
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.4.1.2. Kadın Sağlığı İnisyatifi Uykusuzluk Ölçeği-KSIUÖ.....	23
3.4.2. Verilerin Toplanması.....	24
3.5. Hemşirelik Girişimi.....	24
3.5.1. Girişim Materyalleri.....	25
3.5.1.1.Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı.....	25
3.5.1.2. Gevşeme Egzersizleri CD'si.....	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	27
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	28
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	44
EK-1 ÖZGEÇMİŞ	44
EK-2 ETİK KURUL ONAYI	52
EK-3 KURUM İZİNİ.....	53
EK-4 TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ GEVŞEME EGZERSİZİ CD'Sİ KULLANMA İZİNİ.....	54
EK-5 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU.....	55
EK-6 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (KONTROL GRUBU..	56
EK-7 UYKU HİJYENİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI	57
EK-8 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	69
EK-9 KADIN SAĞLIĞI İNSİYATİFİ UYKUSUZLUK ÖLÇEĞİ-KSIUÖ.....	70

TEŐEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik ederek her tűrlű yardım ve desteęini esirgemeyen, bana gűsterdięi ilgi, sabır, emek, zaman ve anlayıő için danıőman hocam sayın Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŐHAN'a,

Tez çalıőmam boyunca engin bilgilerinden faydalandığım hocalarım; Prof. Dr. Behice ERCİ ve Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez çalıőmam esnasında desteklerini esirgemeyen Őęr. Gűr. Medine ERKAN, Yrd. Doç. Dr. Altun BAKSİ, Őęr. Gűr. Evin EVİNÇ KASIMOęLU, kuzenim hemőire őilan YILMAZ, arkadaşlarım, Kayapınar 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nin doktor ve hemőirelerine, veri sağlamama destek olan ve çalıőmamın örneklem grubunu oluőturan kadınlara,

Eęitim hayatım boyunca her zaman yanımda ve en bűyűk destekçim olan anneme teőekkűrler.

Mesude DUMAN

ÖZET

Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitimi ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma; postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitiminin ve progresif gevşeme egzersizinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

Materyal ve metod: Araştırmanın evreni; Diyarbakır il merkezinde bulunan Kayapınar 10 Nolu ASM'ye kayıtlı doğal yolla menopoza girmiş ve uykusuzluk problemi olan postmenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü; araştırmaya alınma kriterlerine uyan 81 deney, 80 kontrol grubu ile toplam 161 postmenopozal kadınla tamamlanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna ilk ev ziyaretinde KSİÜÖ ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Deney grubuna ilk gün ev ziyaretinde uyku hijyeni eğitimi ve eğitim kitapçığı, ikinci gün tekrar ev ziyareti ile PGE eğitimi ve CD'si verilmiştir. Haftada bir gün PGE eğitimi tekrar yapılarak, toplamda 8 hafta PGE yapılması sağlanmıştır. Deney ve kontrol grubuna öntestten 4 ve 12 hafta sonra KSİÜÖ tekrar uygulanmıştır.

Veriler 15 Haziran-15 Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t-testi, ki-kare testi, Mauchly's testi, McNemar X^2 testi ve Cronbach Alpha analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre KSİÜÖ'den aldıkları puan ortalaması ön testte 14.03 ± 3.4 , ara testte 9.69 ± 3.09 , son testte 7.09 ± 3.4 olup, ön test, ara test ve son testten aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların son test uykusuzluk problemi oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; deney grubundakilerin uykusuzluk problemi oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve progresif gevşeme egzersizi uyku kalitesini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kadın Sağlığı İnsiyatifi Uykusuzluk Ölçeği, Postmenopoz, Progresif Gevşeme Egzersizi, Uyku Hijyeni, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

Effect of Relaxation Exercise and Sleep Hygiene Training Given to Women in Postmenopausal Period on Sleep Quality

Aim: The present study was conducted using a true experimental model with pretest and posttest control group to determine the effect of progressive relaxation exercise and the sleep hygiene training given to women in postmenopausal period on sleep quality.

Material and Method: Population of the study is created by the women in postmenopausal period who naturally went through menopause, and having insomnia and registered to Kayapinar 10 Family Health Centre in Diyarbakir town centre. Sample size is a total of 161 menopausal women complying with the criteria to be taken into research and 81 of them were included in the experimental group while 80 were included in the control group.

Experimental and control groups were applied WHIIRS and personal info form on the first house call. On the first house call, sleep hygiene training and training manual, on the second house call, PGE training and CD were given to the experimental group. One day a week, PGE training was repeated and PGE was made 8 weeks in total. WHIIRS was applied to the experimental and control group after 4 and 12 weeks after the pre-test.

Data were collected between 15 June and 15 October 2015 and evaluated by using descriptive statistics, independent samples t-test, chi-square test, Mauchly's test, McNemar X^2 test, and Cronbach Alpha analysis.

Results: WHIIRS point average that experimental group women got in compliance with the control group was 14.03 ± 3.4 at pre-test, was 9.69 ± 3.09 at mid-test and it was 7.09 ± 3.4 post-test. Thus it has been observed that the differences among the points gotten from pre-test, mid-test and post-test are statistically important ($p < 0.001$). It has been determined that the difference between post-test insomnia ratio in experimental and control group is statistically important; insomnia rate is lower in experimental group ($p < 0.001$).

Conclusion: Progressive relaxation exercise and the sleep hygiene training for women in postmenopausal period increased the sleep quality.

Keywords: Nursing, Postmenopause, Progressive Relaxation Exercise, Sleep Hygiene, Sleep Quality, Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BSR	: Bulbar Senkronize Edici Sistem
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEG	: Elektroensefalografi
FSH	: Folikül Stimüle Eden Hormon
HT	: Hipertansiyon
KSİUÖ	: Kadın Sağlığı İnsiyatifi Uykusuzluk Ölçeği
LH	: Luteinize Hormon
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
NREM	: Non-Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistem
REM	: Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
3.1. Araştırma Planı	29

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1.	Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.1.	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.2.	Deney Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.3.	Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.4.	Deney Grubundaki Kadınların Ön Test-Son Test Uykusuzluk Durumlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5.	Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test-Son Test Uykusuzluk Durumlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6.	Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test Uykusuzluk Durumu ve KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33

1. GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gelişen teknoloji ve sağlık bakım olanaklarının artması ve yaşam koşullarının iyileşmesi sonucunda doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (1, 2). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2014 yılı verilerine göre kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 80.7 yıldır (3). Doğuşta beklenen yaşam süresindeki artışa paralel olarak yaşlı nüfusun artması ile kadınların yaşamının 1/3'lük dilimi postmenopozal dönemde geçmektedir (4). Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, 45-64 yaş arası kadın nüfusu toplam nüfusun % 20.8'i gibi büyük bir oranını oluşturmaktadır (5).

Kadının yaşamının 1/3'lük dilimini geçirdiği postmenopozal dönemde; östrojen eksikliği nedeniyle fiziksel ve psikolojik birtakım değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişimler beraberinde bazı problemler yaşatabilmektedir (4, 6, 7). Menopozal dönemde yaşanan problemlerden, en sık rastlanan ve rahatsızlık verenler vazomotor değişiklikler, uykusuzluk ve yorgunluktur (2, 8-12).

Menopozal dönemde uykusuzluk görülme oranı araştırma yapılan popülasyonun özelliklerine göre % 12 ile % 70 arasında değişmektedir (13-17). Perez ve arkadaşlarının İspanya'da 10514 menopozal dönemdeki kadınla yaptığı çalışmada menopoz döneminde uykusuzluk görülme oranı % 45.7 olarak saptanırken (17), Simon ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları çalışmada bu oran % 69 olarak saptanmıştır (15). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda ise menopozal dönemde uykusuzluk görülme oranı % 14 ile % 79 arasında değişmektedir (2, 18-23). Erkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menopoz döneminde uykusuzluk problemi görülme oranı % 35.3 iken (20), Ağan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menopoz döneminde uyku bozukluğu görülme oranı % 59.7 olarak bulunmuştur (23).

Literatüre bakıldığında; uykusuzluğun en sık yaşandığı menopozal dönemin özellikle postmenopozal dönem olduğu belirtilmektedir (24-28). Young ve arkadaşlarının geniş toplum katılımıyla polisomnografi yöntemini kullanarak gerçekleştirmiş oldukları Wisconsin Uyku Kohort'u araştırmasında; perimenopozal ve postmenopozal dönemlerdeki kadınların premenopozal dönemdeki kadınlara göre uyku memnuniyetsizliklerinin iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (29). Perez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uykusuzluk görülme oranı en yüksek postmenopozal dönemde saptanmış olup, bu oran % 49.4 olarak saptanmıştır (17). Timur ve Şahin'in

yaptığı çalışmada perimenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınların premenopozal dönemdeki kadınlara göre daha fazla uykusuzluk sorunu yaşadığı bulunmuştur (30).

Sağlıklı yaşamın en önemli fizyolojik gereksinimlerinden biri olan uyku, bireylerin yaşam kalitesini etkileyen ve fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir kavramdır. Uykusuzluk günlük yaşamı olumsuz etkiler ve hastalıklara veya hastalık semptomlarının görülmesine yol açabilmektedir (8). Postmenopozal dönemde görülen en önemli yakınmalardan biri olan uykusuzluk problemi kadınların yaşam kalitesini ve iyilik halini olumsuz etkileyen bir durumdur (14). Yetersiz ya da bozulmuş olan uyku, yorgunluğa yol açarak, kadınların postmenopozal dönemde görülen yakınmaları daha yoğun yaşamalarına sebep olabilmektedir (2, 30). Bu süreçte hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (14). Hemşirelerin önemli bir sorumluluğu uykusuzluğa yönelik gerekli danışmanlık ve bakım önlemlerini belirlemek, planlamak ve uygulamaktır (2, 11, 30).

Uyku sorunları, ilaç uygulamasından önce uyku hijyeni, gevşeme teknikleri ve davranış tedavisi gibi basit önlemlerle çözümlenebilmektedir (2, 11, 31, 32). Bağımsız hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alan ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan progresif gevşeme egzersizleri (PGE) uyku kalitesini arttırmak amacıyla günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır (33-35). Uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelerin diğer önemli bir görevi ise uyku hijyenine yönelik eksik ya da hatalı uygulamaların belirlenip, düzeltilmesini sağlamaktır. Hemşireler uyku hijyeni ile ilgili genel ilkelerin öğrenilmesini ve uygulanmasını sağlayarak uyku kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilirler (2, 7, 30). Bu bilgiler doğrultusunda hemşireler, özel bir dönem olan postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesini arttırmaya yönelik uyku hijyeni eğitimi ve PGE eğitiminin birlikte verilmesinden yararlanabilirler. Ancak uyku hijyeni eğitiminin ve PGE'nin postmenopozal dönemde görülen uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu araştırma; postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitiminin ve PGE'nin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi: Uyku hijyeni eğitimi ve PGE, postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku kalitesini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopozal Dönem

Kadınların cinsel olgunluk döneminden sonraki yaşam dilimine “Klimakteryum Dönemi” denilmektedir. Klimakteryum dönemi fiziksel değişimler kadar, psikolojik ve sosyal değişimlerin de gerçekleştiği ve bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemin en çarpıcı değişikliği, menopozdur (36-38). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre menopoz, “ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması”dır (36-40).

DSÖ’nün kabul ettiği bu tanımlamaya göre; menopoz öncesi 2-6 yıllık süreye premenopozal dönem, son menstruasyondan sonraki 12 aylık süreye perimenopozal dönem ve perimenopozal dönemden sonra başlayıp senilyuma kadar devam eden 6-8 yıllık döneme de postmenopozal dönem denilmektedir (36, 39, 40). Bir kadının postmenopozda sayılabilmesi için 1 yıl boyunca hiç adet görmemesi ve menstüral sikluslarını tamamlamış olması gerekir (4, 37, 38- 41).

Herhangi bir patolojiye bağlı olmaksızın menstruasyonun bitmesine “doğal menopoz”, 40 yaşından önce bitmesine “erken menopoz” denilmektedir. Kadının yaşı ne olursa olsun histerektomi ya da bilateral salpingooferektomi operasyonu nedeniyle menstruasyonun bitmesi durumuna da “cerrahi menopoz” denilmektedir (36-38).

Dünyada menopoza girme yaşı 50-52 yaşları arasında iken ülkemizde menopoz yaşı 49’dur (5, 41). Ortalama yaşam süresinin artması ile kadınların postmenopozal dönemi uzamıştır. Menopoz yaşı göz önüne alındığında kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler. Bu sebeble uzayan yaşam süresi kadının yaşam kalitesinin artırılması açısından ayrı bir öneme sahiptir (7, 36, 37, 42).

2.1.1. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler

Kadın yaşamının büyük bölümünü oluşturan menopozal dönem birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliği beraberinde getiren bir dönemdir (4). Menopozda, premenopozal dönemde başlayan overiyal foliküllerdeki azalma sonucunda östrojen üretimi düşmekte ve Folikül Stimüle Eden Hormon (FSH) düzeyinde artış meydana gelmektedir. Bunun sonucunda düzensiz anovulatuvar kanamalar görülmektedir. Overler tam anlamıyla FSH ve Luteinize Hormon (LH)’a cevap verememekte, overiyal

foliküllerin tamamen tükenmesi ile östrojen salgılanması durmakta ve overlerde atrofi meydana gelmektedir. Tüm bu değişiklikler sonucunda üreme siklusu ortadan kalkmakta ve menopoza görülmektedir (37, 39, 42-44).

Menopozda FSH artışıyla birlikte LH seviyesinde de artış görülmektedir. Progesteron seviyesi, genç kadınlardaki foliküler faz progesteron seviyesinden %70 daha azdır. Ayrıca menopozla birlikte dolaşımda, östradiol seviyesi östrona göre daha azdır (37, 38, 43). Androjen üretimi ilerleyen yaşla birlikte düşmektedir. Özellikle postmenopozal dönemde periferik androjen kaynağı olan androstenedion düzeyi yaklaşık 1/3 oranında azalmaktadır.

Menopozal dönemde görülen semptomlara bakıldığında vazomotor semptomlar %30-80 oranında görülmektedir (4, 6, 13, 15, 45). Hem gece hem de gündüz görülebilen sıcak basmaları genellikle uykusuzluk problemlerine yol açabilmektedir (4, 46-48).

Bu dönemdeki östrojen eksikliği depresyonun oluşmasına biyokimyasal bir zemin hazırlamaktadır. Östrojenin azalmasına bağlı olarak serotonin metabolizmasında oluşan değişim depresyona yol açmaktadır (13, 14, 49). Ayrıca östrojen eksikliğine bağlı olarak oluşan vazomotor semptomlar da psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir. Bunun ötesinde orta yaş dönemindeki kadın, adölesan olan çocuklarıyla başetme, yaşlanmış anne ve babasına bakma, ailesinden birini kaybetme, yoksulluk, eşinden ayrılma gibi sebeplerle daha çok karşılaşmakta ve bütün bunlar kişinin strese girmesinde rol oynayabilmektedir. Menopozu, yaşlılığın ilk basamağı, fiziksel güç, enerji, cazibe ve doğurganlığın kaybı olarak algılayan kadınlar için de menopoz anksiyeteye yol açabilmektedir (38, 49). Tüm bunların yanı sıra çabuk kızma, olaylara karşı aşırı hassasiyet, hafıza zayıflaması, yorgunluk, uykusuzluk gibi belirtilerde menopozal dönemdeki emosyonel değişiklikler arasında sayılmaktadırlar. Hatta bazen mani, melankoli ve depresyon gibi psikolojik bozukluklarda görülebilmektedir (37, 44, 48, 49).

Menopozal dönemde libidoda azalma, yetersiz ve geç uyarılma, orgazm olamama, orgazmik kasılmalar ve orgazm yoğunluğunda azalma, dispareni, koitus sıklığında azalma ve seksüel aktivitede üriner inkontinans gibi problemler de yaşanabilmektedir (10, 49, 50).

Postmenopozal döneme özgü görülen major değişiklikler ise; ürogenital atrofi, osteoporoz, kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları ve ciltte bozulmalar olarak sayılabilmektedir (13, 37, 38).

Sağlık personelinin postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam süresini ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen bu sağlık sorunlarını tanımaları ve kadınların bu sorunlarla başetmelerine yardımcı olmaları gerekmektedir (1, 36).

2.2. Uyku ve Uyku Fizyolojisi

Uyku karşılanması gereken temel fizyolojik bir gereksinimdir (51, 52). Bireyin yaşamını, fizyolojik işlevlerini ve davranışsal yanıtlarını etkileyen sağlığın önemli bir değişkenidir (53-55). Günümüzde uykunun pek çok tanımı yapılmıştır.

Uyku; bilinç düzeyinin geriye dönüşlü değişiklikler gösterdiği, düzenli, tekrarlayan ve kolayca geri dönebilen, uyanıklıkla karşılaştırıldığında dış uyaranlara yanıt eşliğinin yükseldiği ve fiziksel aktivitenin en alt düzeyde olduğu bir durumdur (32, 54).

Uyku; bireyin duygusal ya da başka uyaranlarla uyandırılabilceği bir bilinçsizlik durumudur ya da organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kesilmesi durumudur (52).

Uyku; patofizyolojik, fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen kompleks ve fizyolojik bir olaydır. Uyku, canlı organizmanın dış dünya ile duygusal ve motor ilişkilerinin hemen tamamen yok olduğu, doğal ve geriye dönüşlü bir kayıtsızlık halidir (54, 56).

Uyku kalitesi ise tanımlanması ve nesnel olarak ölçülmesi zor karmaşık bir klinik yapıya sahiptir. Uyku kalitesi; hem uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini hem de uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi daha öznel yönlerini içermektedir (54).

Uyku, insan yaşamının 1/3'ünü kapsayan (54, 55), yaşam kalitesinin en önemli öğelerinden biri olarak karşılanması gereken temel fizyolojik bir insan gereksinimidir. Henderson temel insan gereksinimleri arasında beşinci sırada uykuya yer vermiştir (51).

Uyku; fiziksel, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen karmaşık bir olaydır. Subjektif bir deneyimdir ve yalnızca birey tarafından uykusunun yeterli ve dinlendirici olup olmadığı değerlendirilebilmektedir (1).

Uyku bir dizi aktivite sonucu başlamaktadır. Uyku sırasında vücut sıcaklığı ve serum kortizol düzeyi düşmekte, melatonin salgısı artmaya başlamaktadır. Merkezi sinir sisteminin subkortikal bölgesinde norepinefrinerjik inhibisyon başlaması ile organizma

uyumaya hazırlanmaktadır. Ayrıca serotoninerjik aktivite artarak uyku derinleşmekte, uyku derinleştikçe adrenerjik sistemde inhibisyon artmaktadır (51, 54, 57).

Doğal uyku siklusunda, beyin sapının kontrol ettiği iki özel alan vardır. Bu alanlardan biri beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste yer alan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) diğeri medullada yer alan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchoring Region-BSR)'dir. Bu iki sistem birlikte çalışmaktadır. Beyin merkezleri aralıklı olarak baskılanmakta ve aktive olmaktadır. RAS görme, işitme, dokunma ve ağrı gibi uyaranları almakla sorumludur. Bu uyaranlar serebral korteksin üst merkezlerinde aktive olarak RAS'ı uyarmaktadır ve bu durum uyanıklık boyunca devam etmektedir. Uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülmektedir. Kişi uyuma girişiminde bulunduğu anda, RAS'a gelen uyarılar azalmakta, eğer çevresel koşullar da uygunsuzsa RAS'ın aktivasyonu azalmaktadır. BSR uyarılarının artması, uykuya dalmayı sağlamaktadır. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam etmekte, RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanmaktadır (54).

Ponsun alt yarısı ve medulla oblongatadaki rafe çekirdeği uykuda etkilidir. Buradan çıkan lifler retiküler formasyon ve yukarıya doğru talamus, neokorteks, hipotalamus ve limbik sistemin birçok alanına yayılır. Bu liflerin ucundan serotonin salgılanmaktadır. Bu nedenle serotonin uyku oluşumunda temel transmitterdir. Dopaminerjik nöronlar uyanıklık sürecinde rol oynamaktadırlar. Noradrenerjik ve kolinerjik maddelerle çalışan sistemler ise uyanıklık ve REM uykusundan sorumludurlar (51, 54, 55).

Uyku fizyolojik olarak, NREM (Non-Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı Uyku) ve REM (Rapid Eye Movement/ Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu Uyku) olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Genellikle uykunun ilk 1/3'lük bölümünü NREM, son 1/3'lük bölümünü ise REM uykusu oluşturmaktadır. Bedensel dinlenme NREM döneminde, ruhsal dinlenme REM döneminde gerçekleşmektedir (19, 29).

2.2.1. NREM Uykusu

Yavaş dalga uykusu ya da rüyasız uyku olarak da bilinmektedir. NREM uykusunda rüya görülse bile hatırlanmazken, REM uykusunda görülen rüya

hatırlanmaktadır. NREM uyku derin ve dinlendiricidir. EEG (Elektroensefalografi) ile NREM uykusunun 4 evresi belirlenmiştir.

Birinci evre: Uyku ile uyanıklık arası geçiş dönemidir. Uyku oldukça hafiftir. Bu devre yarı uyku halini temsil eder ve birey kendini uyuşuk hissetmektedir. Tüm gece uykusunun % 2-5'ini oluşturan bu dönem sırasında mental süreçler değişir, düşüncelerde sapma olur ve sıklıkla kısa düşler görülür.

İkinci evre: Daha derin bir uyku evresidir. Birey uykuya geçmiştir ve bireyi uyandırmak daha da güçleşmektedir. Gözler hareketsizdir, kalp ve solunum yavaş yavaş azalmakta ve vücut sıcaklığı düşmektedir. Kas tonüsü azalmaya devam eder. Bu evre tüm gece uykusunun %40-50'sini kapsamaktadır.

Üçüncü evre: İkinci evreden daha derin bir evredir. Bireyin uyanması için daha güçlü uyaran gerekir. Parasempatik sinir sisteminin etkisi ile kalp ve solunum hızı düzenli ve oldukça yavaş, vücut sıcaklığı düşük ve kaslar gevşektir. Protein sentezi artar. Tüm uykunun %10'unu kapsar.

Dördüncü evre: Çok derin bir uyku dönemi olup üçüncü evreye göre bireyi uyandırmak çok daha zordur. Dördüncü evre 15-30 dakika sürer. Bu dönemde kan basıncı, nabız, solunum hızı ve oksijen tüketimi normalin altına düşmektedir. Bu evrede vücut fiziksel olarak dinlenir ve gevşer. Bu evre, vücudun iyileşme sürecini hızlandırmakta ve kan kolesterol düzeyini etkilemektedir. Ayrıca bu evrede somatotropin (büyüme hormonu) salgılanmaktadır. Fiziksel sağlık için önemli olan bu evre esas uykunun olduğu evredir (58, 59).

2.2.2. REM Uykusu

Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra NREM döneminden ilk REM dönemine geçiş olmaktadır. Daha sonra yaklaşık 90 dakika aralarla, bir gecede 3-5 REM dönemi görülmektedir. Bir gecede toplam uykunun 1/5'i REM uykusudur. REM uykusu yaş ilerledikçe azalır. Örneğin; bebeklerde REM uykusu %50 iken, yaşlılarda %15'tir.

REM uykusu sırasında beyin kan akımı ve oksijen kullanımında uyanıklıktakine benzer artışlar görülmektedir. Beyin metabolizması %20 artmış, metabolik süreçler hızlanmıştır. REM döneminde bireyi uyandırmak NREM dönemine göre daha zor olmaktadır.

Her uyku siklusunun ilerleyişi sırayla olmaktadır. Hafif uykudan derin uykuya geçilmekte ve her siklusta tekrar hafif uykuya dönülmektedir. Kişinin, uykunun dört aşamasını geçebilmesi için 90 dakika uyuması gerekmektedir. Kişi sık sık uyanırsa sürekli olarak yeni bir siklusta uykuya başlamaktadır. Uyku siklusunun bozulması derin uykunun bölünmesine neden olmaktadır. Genç erişkinlerde gece uykusunun %75'i NREM, %25'i REM uykusudur (19, 54, 55).

2.3. Uyku Gereksinimi

Maslow'a göre, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan, temel fizyolojik bir gereksinim olan uyku (32, 51), sağlıklı insan yaşamının 1/3'ünü kapsamaktadır. İnsanın fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olması, bu temel gereksinimin karşılanması ile bağlantılıdır. Dolayısıyla uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir (19, 52, 53).

Fiziksel durum, fizyolojik metabolizma, yaş, egzersiz ve yapılan iş gibi durumlar uyku süresini etkileyen faktörlerdir. Yaş ilerledikçe, toplam uyku süresi giderek azalmakta ve uyku bölünmeleri artmaktadır. Erişkin bir birey için 7-8 saat uyku normal kabul edilmekte olup uyku için en düşük sınır ise 5 saattir. 45 yaşından sonra 7 saatlik uyku normal kabul edilmektedir. 60 yaşından sonra NREM uykusu son derece azalmakta ve bedensel yorgunluk artmaktadır.

Uyku fizyolojik ve psikolojik yenilenmeye katkı sağlar. Uykusuzluk ve yorgunluk durumunda, konsantrasyon ve karar verme becerilerinde azalma, gerginlik artma ve günlük aktivitelere katılımında azalma görülmektedir (52, 54, 55).

2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaş ve cinsiyet: Uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerdir. Yaşa bağlı olarak uyku örüntüleri önemli ölçüde değişmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde zamanın çoğu uykuda geçmekteyken, yaşın ilerlemesiyle daha az uykuya gereksinim duyulmakta, uyku bölünmeleri artmakta ve uykuya dalma süresi uzamaktadır.

Genç erişkin kadınların uyku kalitesi aynı yaş grubundaki erkeklerden daha yüksektir. Ancak yaş ilerledikçe ve bir takım fizyolojik (menopoz v.b.) değişiklikler oldukça, kadınlar erkeklere göre daha çok uyku sorunu yaşamaktadır.

Fiziksel etkinlik: Düzenli ve sürekli yapılan egzersiz uykuya dalmayı kolaylaştırırken, gün içinde yapılan ağır fiziksel egzersizler bireyin aşırı yorulmasına ve uykuya dalmada sıkıntı yaşamasına yol açabilmektedir. Uykuyu olumlu etkileyebilecek en uygun egzersiz yapma zaman dilimleri öğleden sonra ve akşamüzeri vakitleridir.

Beslenme: Kafeinli besinler, ağır yemek, kola ve çikolata gibi besinlerin uyumadan önce alınması uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Proteinli besinler uykuya dalmayı kolaylaştırmaktadır. Karbonhidratlar serotonin düzeyini etkileyerek kişide sakinlik ve rahatlamaya neden olmaktadır.

Sigara içme: Uyarıcı bir madde olan nikotin uykuya geçişi zorlaştırmaktadır. Sigara içen bireylerde uykuya dalma güçlüğü ve daha hafif uyuma görülebilir.

İlaçlar ve diğer maddeler: Birçok ilaç uyku kalitesini bozmakta ve uykusuzluğa neden olmaktadır. Alkol, uykuya geçişi kolaylaştırır, ancak REM uykusunu bozar. Kafein, uyuklamayı engeller ve gece boyunca uyuyamamaya neden olur. Hemşire bunların farkında olmalı ve hastayı yakından gözlemelidir.

Hastalıklar: Hastalık hem fiziksel hem de psikolojik bir stres etkeni olup uyku düzenini etkilemektedir. Birçok hastalık (gastrit, artrit, astım, kardiyak hastalıklar gibi) fiziksel ve psikolojik etkileriyle uyku düzenini bozmaktadır. Hasta bireyin sağlıklı bireylere göre daha fazla uykuya gereksinimi olmaktadır.

Yaşam biçimi: Bireyin günlük yaptığı uygulamalar, iş yaşantısı uyku kalitesi ve süresini etkileyebilmektedir.

Çevresel etkenler: Çevre uykuya dalmayı kolaylaştırabildiği gibi bazen de uykuyu engelleyici bir etken olmaktadır. Gürültü, aşırı sıcak ya da soğuk ortam uyku kalitesini bozabilmektedir. Ortamın iyi havalandırılmış olması dinlendirici uyku için şarttır. Yatağın ölçüsü, rahatlığı ve pozisyonu uykunun kalitesini etkileyebilir.

Psikolojik etkenler: Üzüntü, anksiyete, depresyon, korku ve kayıp gibi etkenler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kişisel problemler yaşadığında birey uykuda yeterince dinlenemez. Bu nedenle uykuyu desteklemek için yapılacak girişimlerden birisi de nonfarmakolojik teknikler kullanarak hastanın gevşemesini sağlamaktır

Biyolojik değişiklikler: Kadınlarda menstruasyon, menopoz ve gebelik gibi durumlar uyku sorunlarına neden olabilmektedir (1, 52, 54, 55).

2.5. Uyku Problemleri

Uyku bozukluğu eskiden beri süregelen bir rahatsızlıktır (60). Uyku bozuklukları Türkiye ve dünyada artış gösteren, sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Son 40 yılda uyku bozuklukları ile ilgili araştırmalar hızlanmıştır (58). Uyku problemleri yaşamı tehdit eden kazalar, iş verimliliğinde azalma ve psikososyal işlevlerde önemli bozukluklara neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle uyku problemlerinin değerlendirilmesi, bu problemi yaşayan bireylerin bilinçlendirilmesi ve tedavi almaya yönlendirilmesi önem kazanmaktadır (19, 60, 61).

Menopoz döneminde en sık görülen uyku problemleri;

- Uykusuzluk,
- Uykuya dalma süresinde uzama,
- Derin uykuda azalma,
- Uyuma güçlüğü,
- Sık uyanmalar,
- Uyku süresinde kısalma,
- Uyku verimliliğinde azalma,
- Uyandıktan sonra uyanık kalma süresinde uzama,
- Gündüz uykulu olma sıklığında artma,
- Obstrüktif uyku apnesi sendromu riskinde artma olarak görülmektedir.

Yaşanan bu sorunlar kadınların sağlıklarını ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir (27, 45, 61). Aşağıda uyku bozukluklarından, menopozal dönemde en sık görülen ve bu çalışmanın konusu olan uykusuzluk kavramı ele alınacaktır.

2.5.1. Uykusuzluk (İnsomnia)

Uykusuzluk; uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve uykuyu sonlandırmada güçlük yaşanması ya da uyumaya karşın bireyin kendisini uyumuş ve dinlenmiş olarak hissetmemesi olarak tanımlanmaktadır (54). Bu durumun en az bir ay boyunca, haftada en az üç kez sürmesi ile tanı konulmaktadır.

Uykusuzluk, uyku problemleri içinde en yaygın görülen durumlardan biridir. İnsanların %50' si hayatlarının bir döneminde uykusuzluk problemi yaşamışlardır. Bu insanların yarısının, sorunun çok ciddi boyutta olduğunu ifade etmeleri, uykusuzluğun önemli ve yaygın bir problem olduğunu göstermektedir (52, 54, 55).

Kronik uykusuzluk özellikle kadınlarda, yaşlılarda ve tıbbi ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda daha sık görülmektedir. Uykusuzluk problemi olan bireyler günlük yaşamlarında ve genel sağlık alanlarında daha fazla sorun yaşamakta, zaman, enerji yönünden daha fazla yardıma ihtiyaç duymakta ve sonuç olarak bu kişilerin yaşam kalitesi de düşmektedir (52). Kronik uykusuzluk yaşayan bireyler derin uyku uyuyamadıklarını, kolayca uyanıp bir daha uykuya dalmakta güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (27, 52).

Geçici uykusuzluk ise sık rastlanan bir durum olup, genellikle birkaç geceden fazla sürmemekte ve çoğu zaman stres, ilaçlar gibi durumların etkisiyle meydana gelmektedir (27, 52, 55).

Uykusuzluk nedenlerine göre üçe ayrılır:

-Ruhsal bozukluğa bağlı uykusuzluk: Ruhsal hastalığı olan bireylerde görülen kronik uykusuzluk durumudur. Bireyin gerginliği ve kaygısı uykunun başlangıcında gevşemeye engel olduğundan, uykuya dalma süresi uzamakta ve uyku bölünmeleri olmaktadır.

-Bilinen organik bir bozukluğa veya ilaçlara bağlı uykusuzluk: Bedensel bir hastalığa (anjina pectoris, artrit, parkinson, astım gibi) veya psikostimülan (amfetamin, metilfenidat, efedrin, kafein, teofilin gibi), antidepresan (trisiklik antidepresanlar), antiparkinson (L-dopa, bromokriptin gibi) antiaritmik, antihipertansif, antikonvülsif ilaçlar, kortikosteroid ve troid preparatlarının kullanımına, fazla çay ve kahve alımına ya da bağımlı olunan maddenin bırakılmasına bağlı görülen uykusuzluklardır.

-Birincil Uykusuzluk: Belirgin ruhsal ya da fiziksel bir sorun yoktur. Ancak uyku ruhsal bir saplantı haline gelmiştir. Yani kişi sürekli olarak uyuyamayacağından endişelenmekte, sonuçta uyumak için çabalamakta fakat uyuyamamaktadır.

Uykusuzluk probleminin giderilebilmesi için özellikle uykusuzluğun nedeninin saptanması gerekmektedir. Nedene yönelik önlemlerin yanında uyku hijyeninin düzenlenmesi gerekmektedir (54, 55).

2.6. Uyku Problemleri ile Başetmede Nonfarmakolojik Yöntemler

Yetersiz ya da bozulmuş olan uyku, yorgunluğa yol açmakta ve kadınların postmenopozal dönemle ilgili olumsuz duyguları daha yoğun yaşamalarına sebep olmaktadır (2, 9, 11). Postmenopozal dönemdeki kadınlara, menopozal semptomlara bağlı sık uyanma, uyku süresinde kısalma, uykuya dalamama gibi uyku problemlerini

yaşayabileceğinin açıklanması bile uykusuzluk probleminin giderilmesinde etkili olabilmektedir. Ayrıca uykusuzluk problemi ile baş etmede nonfarmakolojik tedavi yaklaşımlarının içinde; uyku hijyeni ve eğitimi, uyku sınırlama/kısıtlama tedavisi, uyaran kontrolü, gevşeme egzersizleri, bilişsel ve davranışçı yaklaşım, ışık tedavisi ve alternatif tedaviler yer almaktadır (59-61). Yalnız başına nonfarmakolojik yöntemlerin uyku problemlerini %70-80 oranında giderebileceği ve özellikle ilaç etkileşimlerinin sık görüldüğü yaşlılarda ilk olarak nonfarmakolojik yöntemlerin tedavi amacıyla kullanılabilmesi belirtilmektedir (62).

2.6.1. Uyku Kısıtlama Tedavisi

Uyku kalitesini artırmak amacıyla kişinin uyuduğu kadar bir süreyi yatakta geçirmesi ile sınırlandırılmış bir uyku düzenidir. İlk olarak, bireyden bir uyku günlüğü tutması istenir. Uyku günlüğüne göre geceleri ortalama uyunulan süre belirlenir. Yatakta geçirilen zaman, belirlenen uyku süresinden yalnızca 15 dakika fazla olabilir. Ancak bu sürenin 4,5 saatten de az olması istenen bir durum değildir. Bu şekilde yatakta geçirilen zamanın uykuda geçmesi sağlandıkça, süre uzatılır ve kişinin ihtiyaç duyduğu kadar uyumasına ulaşılır (59, 60, 63)

2.6.2. Bilişsel- Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi; uyaran kontrolü, uyku hijyeni, uyku sınırlama/kısıtlama tedavisi gibi farmakolojik olmayan yaklaşımları bir bütün olarak ele alan tedavi yaklaşımıdır (60, 63).

Bilişsel-davranışçı terapiler hemşirelik süreci ile benzer bazı aşamalara sahiptir. Her ikisi de hasta merkezli olup güçlü bir işbirliğini gerektirmektedir. Bilişsel-davranışçı terapiler bu özellikleriyle, hemşirelik bakımının tedavi edici etkinliğine önemli katkı sağlayabilmektedir (35). Yapılan randomize kontrollü çalışmalar, primer ve sekonder uykusuzluğun tedavisinde bilişsel davranışçı tedavilerin etkili olduğunu göstermiştir (61).

2.6.3. Alternatif Tedaviler

Alternatif tedaviler içinde aromaterapi, tai-chi egzersizleri, müzik terapisi uygulamaları yer almaktadır. Lavanta ve papatya ile yapılan aromaterapi uygulamasında

24 sedatif ilaç kullanımının azaldığı ve müziğin uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır (62, 63).

2.6.4. Işık Tedavisi

Biyolojik sistem, sinir ve hormon sisteminin ışıkla tepkimeye girmesi sonucunda etkilenmektedir. Biyolojik saat sirkadyen düzeni de etkilemekte; sirkadyen düzen ise iş verimi, vücut ısısı, uyku hali üzerinde etkili olmaktadır (64-66).

Işık tedavisinde temel prensip, sirkadyen ritmi ve melatonin hormon salınımını düzenlemektir. Temel olarak yeterli dozda ışık uygulaması biyolojik saat ile gerçek saat arasındaki faz farkını ortadan kaldırmaktadır. Yeterli ışık ile gece salınması gereken melatoninin gündüz salınımı engellenmekte ve erken uyuma ve uyanma ortadan kaldırılmaktadır (64, 67).

2.6.5. Uyku Hijyeni ve Eğitimi

Uyku hijyeni, bireylerin uyku kalitesini sağlamaya yardımcı olan alışkanlıklardan oluşan ortak bir kavramdır. Uyku hijyeni kavramı ilk olarak Peter Hauri tarafından kullanılmıştır. Hauri'nin uyku hijyeni ilkeleri listesi kapsamlıdır ve davranışsal faktörler ard arda sıralanmıştır. Bu davranışsal faktörler; kafein, nikotin ve alkol tüketimini azaltma, uyku evrelerini düzenleme, ilaç kullanımı ve gündüz uyuklamalarını en aza indirme, düzenli egzersiz destekleme ve olumlu bir uyku ortamını oluşturmaya yöneliktir (11, 52). Yüksek düzeyde uyku kalitesi için uyku hijyeni ilkelerine uymak gerekir.

Uyku hijyeni ilkeleri:

- ✓ Sabah uyanır uyanmaz yataktan çıkılmalıdır. Çünkü dinlenmek için uyumaya devam etmek dinlendirmedeği gibi uyku ritminin de bozulmasına yol açmaktadır.
- ✓ Haftanın her günü aynı saatte uyuma ve aynı saatte yataktan kalkmaya özen gösterilmelidir. Çünkü bu durum, sirkadiyen siklusunun düzenli olarak çalışabilmesi için önemlidir.
- ✓ Gündüzleri uyumaktan kaçınılmalıdır.
- ✓ Günlük aktiviteler artırılmalı, her gün düzenli egzersizler yapılmalıdır. Çünkü; egzersiz sırasında salgılanan serotonin bireyin dinlenmesini sağlayarak uykuya geçişi kolaylaştırır. Ancak uyumadan hemen önce egzersiz yapılmamalıdır.

- ✓ Yatak odasının sessiz ve loş olmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Akşam ağır ve yağlı yemekten sakınılmalı, çok aç ya da tok yatılmamalıdır.
- ✓ Kafeinli, alkollü içecekler ile sigaradan uzak durulmalıdır.
- ✓ Yatak odasının ısısı ne çok sıcak ne de çok soğuk olmayacak şekilde ayarlanmalıdır.
- ✓ Rahat, terletmeyen giysilerle uyunmalıdır.
- ✓ Uyumaya ilişkin aşırı bir çaba gösterilmemelidir.
- ✓ Uyku tutmazsa rahatlatıcı, fazla hareket gerektirmeyen bir uğraşta bulunulmalı ya da ılık bir duş alınmalıdır.
- ✓ Gece heyecan verici televizyon programları seyredilmemeli ya da bu tür kitaplar okunmamalıdır.
- ✓ Yatmadan önce gevşeme egzersizleri yapılmalıdır.
- ✓ Yatak yalnızca uyku için kullanılmalıdır. Yatakta okumak veya televizyon seyretmek gibi aktiviteler yapılmamalıdır.
- ✓ Kişinin rahat edebileceği bir uyku pozisyonunda olması sağlanmalıdır.
- ✓ Uyumadan önce masaj uygulanabilir.
- ✓ Doktorun bilgisi olmadan kesinlikle uyku ilacı alınmamalıdır (1, 50, 52, 54, 68).

2.6.6. Gevşeme Egzersizleri

Gevşeme egzersizleri bireyin uykuya dalmasını sağlayacak sakinliğe geçmesini hedefler. Bu amaçla progresif gevşeme egzersizleri, hayal kurma, diyafram solunumu yapma, meditasyon ve yoga kullanılabilir (33-35).

2.6.6.1. Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)

Cambridge İngilizce sözlüğüne göre gevşeme; “gevşemiş olma durumu, gerginliğin giderilmesi, memnuniyet verici ve dinlendirici zaman aralığı” olarak tanımlanırken, hemşirelik literatüründe anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin göreceli olarak giderilmesi veya fiziksel ve zihinsel gerginliğin olmaması olarak tanımlanmaktadır (34, 69).

Vücudumuzdaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip, günlük yaşantıda kendi kendimize gevşeyebilmeyi öğrenmek amacıyla yapılan progresif gevşeme, vücudun tamamı gevşeyinceye kadar, büyük kas gruplarının istemli olarak,

düzenli ve birbirini izleyen bir şekilde gerilip gevşetilmesini içermektedir (70). 1920'lerde Edmund Jacobsen tarafından geliştirilen bu teknik, 1929'da Edmund Jacobsen'un "Progresif Gevşeme" adlı kitabında tanımlanarak geliştirilmiş olup, Herbert Benson tarafından 1975'te herkesçe anlaşılabilir hale getirilmiştir (28, 71).

Bu egzersiz için bireyin rahat bir koltukta oturması gereklidir. Hoşnutluk verici görsel işaretler ve hafif bir müziğin olması önemlidir. Egzersizlerden önce, gevşeme prosedürleri açıklanmalıdır. Birey derin bir nefes alıp, yavaşça vererek eğitime başlar. Daha sonra germe egzersizleri yapılır. Bu süreç baştan ayağa ya da ayaktan başa doğrudur. Bu tekniğin uygulanması ile birey kaslarının yerini ve gerginlik esnasında ne duruma geldiklerini öğrenir. Böylece kasların aşırı gerginlik halleri ile bu gerginliğin ortadan kalkması durumundaki farkı öğrenmek mümkün olmaktadır. Bir kas gerildiğinde, bu gerginlik ne ölçüde yoğun olursa, serbest bırakıldığı zaman yaşanacak gevşeme aynı ölçüde derin gerçekleşecektir (34, 69, 72, 73). Birey her bir kas grubunu yaklaşık 10 sn. gergin tutar, bu arada hemşire "Şimdi ellerinizdeki sıcaklığı fark edin", "Şimdi gerginliğin omuzlarınızdan aşağı süzülüp kaybolduğunu hissedin" gibi yönlendirmelerle gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı hissetmesine yardımcı olur (31, 69, 72). Uygulamanın tekrarlanmasıyla zaman içerisinde kişi gerginlik sinyalleri almayı ve bunu tersine çevirmeyi öğrenecektir (34, 35).

Progresif gevşeme, gevşemeyi sağlayan önemli bilişsel-davranışçı tedavi tekniklerinden birisidir. Gevşeme eğitimi ve bilişsel-davranışçı terapi teknikleri hemşireler tarafından klinik, poliklinik ve psikososyal rehabilitasyon tedavi programlarında kullanılmaktadır (35, 70, 74).

Progresif gevşeme, bilişsel gevşeme, otojenik eğitim ve biyofeedback gibi gevşeme egzersizleri; psikologlar gibi, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri arasında son 30 yıldır popüler olmuştur (67, 70, 75). Gevşeme egzersizleri, Aiken LH ve Henrichs TF'nin açık kalp ameliyatı olacak hastalara, bir hemşirelik yaklaşımı olarak sistematik gevşeme eğitimini kullanmaları ile 1971 yılında hemşirelik araştırmalarına girmiştir. Bu araştırmanın yapıldığı zamandan günümüze kadar, hemşire araştırmacılar gevşeme egzersizlerini ağrı, anksiyete, stres ve uykusuzluk problemleri gibi pek çok alanda kullandıkları görülmektedir (31-33, 35).

Gevşemenin fizyolojik, bilişsel ve davranışsal belirtileri:

-Fizyolojik belirtiler; nabız yavaşlaması, kan basıncında azalma, solunumun azalması, O₂ tüketiminde azalma, metabolik hızın yavaşlaması, pupillalarda daralma, periferal dilatasyon ve periferal ısıda artıştır.

-Bilişsel belirtiler; bilinçlilik durumunun değişmesi, sadece bir zihinsel görüntü üzerine konsantrasyon artması, pozitif önerilerin alıcılığında artışıdır.

- Davranışsal belirtiler; çevresel uyarılara ilgi ve dikkatte azalma, sözel etkileşim olmaması, istemli pozisyon değiştirmeme, pasif hareketlerin olmasıdır (75, 76).

Stresi azaltma ve psikolojik iyilik halini artırmak için kullanılan gevşeme egzersizlerinin, yaşam kalitesine olumlu etki yapmasının yanı sıra bir çok avantajı mevcuttur. Bu egzersizlerin her yerde ve her zaman uygulanabilmesi, bireylerin kendilerinin yapabildiği ile bireylerin kendi kapasitelerini kullanabilme becerisi geliştirmeleri sağlanmaktadır (69, 72, 76).

Progresif gevşeme kas gerginliğinin kontrolünde etkili bir teknik olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda progresif gevşemenin mükemmel bir derin gevşeme duygusu verdiği görülmektedir. Birey bu gevşeme ile derin bir dinlenme, tazelenme ve sanki yeniden doğmuş gibi hissetmektedir (69, 75). Bu teknikten yarar sağlayabilmek için sistematik egzersiz ve düzenli uygulama yapmak gerekir. Sistematik egzersiz ve düzenli uygulamalar ile bedenin yeni bir işleyiş kazanması sağlanmış olur (68).

Temel progresif gevşeme egzersizinin basamakları

A- Gerilir, 5'e kadar sayılır ve gevşetilir. Bu baştan ayağa kadar her kas grubu ile yapılır. Eğer gerek varsa, germe serbest bırakma fazı çoğunlukla gergin olan kas gruplarında yoğunlaştırılarak tekrarlanır.

B- Her kas grubu gevşetildikten sonra, derin bir nefes alınır ve bu nefes yavaş yavaş bırakılır.

C- Kaslar kendinizi rahatsız edecek veya bir krampa sebep olacak kadar aşırı gerilmemelidir (34, 67, 73).

PGE'nin faydaları:

- Kaslardaki gerginliği azaltır,
- Stresi, stresin etkilerini, anksiyeteyi ve kaygıyı azaltır,
- Sistolik ve diastolik kan basıncını ve solunum hızını azaltır,
- Kalp atım sayısını azaltır,
- Bağışıklığı artırır,

- Laktik asit yapımını azaltır,
- İlgii ağrıdan başka yöne çeker,
- Ağrıya duyarlılığı azaltır,
- Yorgunluğu azaltır,
- Fiziksel ve mental iyi oluşu geliştirir,
- Yaşam kalitesini artırır,
- Uykuyu kolaylaştırır (34, 69, 75, 76).

Gevşeme eğitiminde başarılı olmak için en önemli ilke uygulamadır. Mümkünse günde iki kez, ancak mümkün değilse, günde en az bir kez uygulama yapılmalıdır. Egzersiz uygulaması sırasında dikkat edilmesi gerekenler:

- ✓ Egzersiz uygulanırken dış uyaranların asgari düzeyde olması,
- ✓ Mümkünse loş ışıklı, sakin bir odada egzersizlerin yapılması,
- ✓ Egzersiz sırasında rahat bir koltuğa oturmak veya sırtüstü yatmak ve başın altına küçük bir yastık yerleştirmek, ancak uygulama esnasında uykuya dalınıyorsa, dirseklere dayanarak oturulması ve uygulamaya bu durumda devam edilmesi. Lateral veya prone pozisyonunda egzersiz yapmak bu pozisyonların bazı kas gruplarına ağırlık yüklemesi nedeniyle uygun değildir.
- ✓ Bacak kaslarını gevşetmek için ayakların desteklenmesi, dolaşımın engellenmemesi için ise ayak ayaküstüne atılmamalı, eller ve parmaklar kavuşturulmamalı, üst üste konulmamalı ve birleştirilmemelidir (34, 69, 72, 76).

2.7. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisini Gösteren Araştırmalar

PGE yaygın olarak araştırma ve inceleme konusu olarak kullanılmıştır. Rahatlamanın sağlanmasında PGE temel bir tekniktir ve kolaylıkla öğrenilebilir.

Beyin sapındaki bir mekanizmanın harekete geçmesi ile birey uykuya geçebilmektedir. Beyin sapındaki mekanizmanın harekete geçebilmesi için de kaslarda gerilimin azaldığı konusunda bilginin gelmesi gereklidir. Kas gerilimi devam ettikçe beyin sapındaki uyanıklık sistemi uyarılmaya devam eder ve uykuya geçiş gerçekleşmez (26, 52). Progresif gevşemenin kas gerginliğini azaltma konusundaki etkisi ve yararı kanıtlanmıştır (11, 68, 70).

Hou ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; uykusuzluk problemi olanlarda progresif gevşeme egzersizlerinin uygulanması ile zihinsel iyileşme ve uyku kalitesinin arttığı saptanmıştır (77).

Konsta ve arkadaşlarının primer insomniyalı bireylerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada; PGE'nin uykusuzluk problemini gidermede etkili olduğu saptanmıştır (78).

Simeit ve arkadaşlarının uykusuzluk problemi olan kanser hastalarında PGE'nin ve otojenik gevşemenin etkisini araştırdıkları çalışmalarında; PGE'nin uyku latensi, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku kalitesi, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu alanlarında anlamlı bir şekilde etkili olduğu saptanmıştır (79).

Gao ve arkadaşlarının uyku problemi olan üniversite öğrencilerinde PGE, müzik terapi, kontrollü uyaran tedavisi ve uyku hijyeni eğitimi birleştirerek yaptığı çalışmada; PGE ve uyku hijyeni eğitimi ile birleştirilmiş nonfarmakolojik tedavinin subjektif uyku kalitesinin iyileştirilmesi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (80).

Sun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; PGE uykusuzluk sorunu yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve bilişsel işlevleri arttırmada etkili bulunmuştur (81).

Yang ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı progresif gevşeme egzersizlerinin kanser semptomlarına etkisini inceleyen çalışmada; PGE'nin uykusuzluk semptomunu azalttığı tespit edilmiştir (82).

Erdem'in diyaliz hastalarında PGE'nin uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmasında hastaların PGE öncesi ve sonrası uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları öntest-sontest puanları karşılaştırılmış, uyku kalitesinin bütün alanlarından aldıkları puanlar ve toplam uyku kalitesi puanları arasında egzersiz öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (74).

Nazik ve arkadaşlarının kemoterapi alan kanserli hastalarla yaptığı çalışmada da PGE'nin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (83).

2.8. Postmenopozal Dönemde Uyku Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik

Hemşirelik Yaklaşımları

Uyku gereksinimi, hemşirelik kuramcılığı tarafından temel bakım sorunları arasında yer almakta ve uyku ile ilgili sorunlar hemşirelik kaynaklarında bir hemşirelik tanısı olarak yerini almaktadır. Henderson, temel insan gereksinimleri arasında beşinci

sırada uyku gereksinimine yer vermiş ve hemşirelerin uyku gereksinimi ile ilgili işlevini "hastanın uyku ve dinlenmesine yardım etmek" olarak tanımlamıştır. Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinin ilk basamağı olan fizyolojik gereksinimler arasında yer alan uyku gereksinimine, Roper, Logan ve Thirney de belirledikleri günlük yaşam aktiviteleri arasında yer vermektedir (51, 52).

Bireyin "uyku ve dinlenme biçimi", NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) tarafından bir hemşirelik tanı kategorisi olarak sınıflandırılmaktadır. Bu başlığın altında yer alan "uyku düzeninde bozukluk" tanısı, "uyku zamanının bozulması nedeniyle hastanın rahatsızlık hissetmesi ya da yaşam biçiminin olumsuz etkilenmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanı ile ilgili risk faktörleri ya da etiyolojik faktörler ise; bireysel (anksiyete, stres, ağrı, bulantı, depresyon), çevresel (gürültü, bilinmeyen ortam), fizyolojik (akut hastalık ve etkileri) ve tedavi ile ilgili (tanı testleri ve işlemlerine hazırlık, ilaçların yan etkileri) faktörler olarak tanımlanmıştır (52, 84).

Hemşirelerin postmenopozal dönemdeki kadına yardım edebilmeleri için, bu dönemdeki değişikliklerden kaynaklanan uyku sorunlarını ve bu sorunların yönetimini çok iyi bilmeleri gerekmektedir.

Uyku sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımında ilk olarak, uykunun niteliği ve niceliği, uykuyu etkileyen faktörler hakkında bilgi toplanmalıdır. Bilgi toplamak için şu soruların yanıtı aranabilir. Birey ;

- ✓ Uyku sorununu nasıl tanımlıyor?
- ✓ Uyku örüntüsünde nasıl bir değişiklik var?
- ✓ Uyku örüntüsündeki değişiklik hangi sıklıkta oluyor?
- ✓ Uykuya dalmada bir sorun var mı?
- ✓ Geceleri uyku bölünmesi oluyor mu?
- ✓ Uyku bölünmeleri hangi sıklıkta oluyor?
- ✓ Sabahları erken uyanıyor mu ve yeniden uykuya dalmakta zorlanıyor mu?
- ✓ Sabahları uyandığında kendisini nasıl hissediyor?
- ✓ Alışılmıştan daha fazla ya da daha az uyuyor mu?
- ✓ Uyku sorunları ile ilgili olarak neler hissediyor, bu durum bireyi nasıl etkiliyor?
- ✓ Bireyde sık esneme, yorgunluk, gözlerin altında koyu halkalar, ellerde titreme, endişe ve göz kapaklarında düşme var mı?
- ✓ Konsantrasyon güçlüğü oluyor mu?

- ✓ Gündüz uykuya meyil oluyor mu?
- ✓ Uyuyunca yorgunluk geçiyor mu?
- ✓ Uykuyu etkileyebilecek sağlık sorunları ya da ilaç kullanımı var mı?

Hemşire uyku bozukluğu ile ilgili verileri topladıktan sonra, bu verileri analiz etmeli, hemşirelik bakımını planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. Hemşire kişiye etkili baş etme yöntemlerini öğretmeli, uyku hijyenine yönelik eğitimler vermeli ve non farmakolojik yöntemleri uygulamaları konusunda bireyi desteklemelidir (4, 52, 54, 85).

Uykusuzluk tedavisinde ilaçların yetersiz ve sınırlı kalması, istenmeyen etkilerinin olması ve hastaların uyuyabilmek için sürekli bu ilaçları kullanmalarının gerekmesi ilaç dışı tedavi metodlarının geliştirilmesini sağlamıştır (68). İlaç dışı uygulamalar; uyarıyı kontrol etme tedavisi, uyku kısıtlama tedavisi, gevşeme eğitimi, meditasyon, yoga ve uyku hijyeni eğitimini içermektedir. İlaç dışı tedavi yaklaşımlarının uykuyu olumlu etkilediği ve uzun süre bu etkilerinin devam ettiği gösterilmiştir (11, 68).

Postmenopozal dönemde genellikle vazomotor değişikliklere bağlı semptomların giderilmesine yönelik girişimlerle uyku sorunları önenebilmektedir (28). Bu girişimler şu şekilde özetlenebilir:

- ✓ Pamuklu giysiler tercih edilmelidir.
- ✓ Sıcak ortamlardan kaçınılmalı ve ortam ısısı ortalama 18 °C de tutulmaya çalışılmalıdır.
- ✓ Heyecan ve stresten mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.
- ✓ Baharatlı yiyecekler, kahve, çay ve alkol sıcak basmasını artıran faktörler olduğu için bu tür yiyeceklerden kaçınılmalıdır.
- ✓ Sıcak basmasına neden olan deneyimler kayıt edilmeli ve bunlardan uzak durulmalıdır.
- ✓ Solunum ve gevşeme teknikleri uygulanmalıdır.
- ✓ Sıcak basması sırasında ılık duş, vücudun belli yerlerine buz parçaları uygulamak rahatlatıcı olabilmektedir.
- ✓ Gece yatmadan önce sıcak banyodan kaçınılmalıdır. Çünkü bu durum sıcak basmasını artırmaktadır (1, 6, 50, 68, 86).

İlaçlar bu dönemde genellikle uykusuzluk için kullanılmaktadır. Ancak kullanılan ilaçlar uykusuzluğun nedenini yok ederek tedavi edici değil, semptomatik etkilidir. Ayrıca hemşirelerin ilaçların etkileri hakkında da bilgili olmaları gerekir (52).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma öntest- sontest kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Diyarbakır il merkezinde yaşayan postmenopozal dönemdeki kadınlar arasında 30 Mayıs 2015 ile 01 Mart 2016 tarihlerinde yapılmıştır.

Diyarbakır il merkezinde faaliyet gösteren 136 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Araştırma sosyoekonomik düzeyine, merkeze yakınlığına ve postmenopozal dönemdeki kadın sayısına dikkat edilerek rastgele seçilen Kayapınar 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yürütülmüştür. Kayapınar 10 Nolu ASM'de 5 hekim, 5 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve 1 laborant ile yaklaşık 21000 nüfusa hizmet verilmekte olup hizmet verilen nüfusun yaklaşık 1600'ünü postmenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Kayapınar 10 Nolu ASM'de 5 poliklinik, 2 aşı ve enjeksiyon odası, 2 müdahale odası, 1 RİA uygulama odası, 1 bebek bakım ve emzirme odası, 1 laboratuvar bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Diyarbakır il merkezinde bulunan Kayapınar 10 Nolu ASM'ye kayıtlı, doğal yolla menopoza girmiş ve uykusuzluk problemi olan 697 postmenopozal dönemdeki kadın oluşturmuştur. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda uykusuzluk problemi Kadın Sağlığı İnsiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİÜÖ) ile saptanmıştır. Bu ASM'deki KSİÜÖ'den 10 ve üstünde puan alan kadınlarda uykusuzluk problemi olduğu kabul edilmiştir.

Uykusuzluk problemi olan kadınları saptayabilmek için söz konusu ASM'ye kayıtlı 1616 postmenopozal kadından 1181'ine ulaşılabilmiş ve KSİÜÖ uygulanarak evreni oluşturacak kadınlar tespit edilmiştir. Ulaşılabilen kadınlarla yapılan görüşmede 697 postmenopozal dönemdeki kadında uykusuzluk problemi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın örnekleme, yapılan güç analizine göre çift yönlü önem düzeyinde 0.6 etki büyüklüğünde, %5 yanılma düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında, evreni

%95 temsil gücüyle 74 deney ve 74 kontrol grubu olmak üzere toplam 148 postmenopozal kadın olarak belirlenmiştir. Ancak egzersizleri düzenli yapmayanların ve araştırmadan çıkmak isteyenlerin olabileceği düşünülerek, 89 deney, 89 kontrol grubu olmak üzere toplam 178 postmenopozal kadın örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ Okur yazar olmak,
- ✓ İletişim kurabiliyor olmak,
- ✓ Hormon Replasman Tedavisi almamak,
- ✓ Farklı nedenlerle tanı konulmuş uyku bozukluğu olmamak,
- ✓ Alkol veya sigara kullanmamak,
- ✓ Şiddetli metabolik hastalık, kanser, kalp hastalığı ve diyabet gibi ağır hastalığı olmamak,
- ✓ Psikiyatrik hastalığı olmamak,

Uykusuzluk problemi olduğu tespit edilen postmenopozal dönemdeki 697 kadından, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 202 postmenopozal kadın listelenerek, evrenden örneklem gruplarına olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle alınmıştır. Kadınların birbirlerinden etkilenmesini önlemek amacıyla komşu olan kadınlar atlanarak, kadınlar bir deney bir kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubundan 2 kadın araştırmadan çekilmeyi istediği için, 6 kadın ise PGE'yi düzenli yapmadıkları için araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubundan ise 4 kadın araştırmadan çekilmeyi istediği, 3 kadın son test uygulama tarihinde taşınmış olduğu ve 2 kadın araştırma devam ederken son test uygulanmadan önce hipertansiyon (HT) tanısı ile ilaç kullanmaya başlamış olduğu için araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma 81 deney, 80 kontrol grubu olmak üzere toplam 161 postmenopozal kadın ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu (EK-8) ve Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği- KSIUÖ (Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale) (EK-9) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-8)

Literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu, postmenopozal dönemdeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen bir formdur (14, 16, 17, 25, 28, 30, 46, 71, 78, 87). Bu form; bireye özgü tanımlayıcı bilgileri (yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, menopoz süresi, menopoz yaşı, beden kitle indeksi) içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Kadın Sağlığı İnisyatifi Uykusuzluk Ölçeği-KSİÜÖ (EK-9)

KSİÜÖ, Levine ve arkadaşları tarafından uykusuzluk semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, Timur ve Hotun tarafından geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak, Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte Cronbach Alpha katsayısı 0,86 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,745 bulunmuştur. KSİÜÖ 5 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ilk dört soru uykusuzluğun başlayışı, uykuyu sürdürmemeye ve sabahları erken uyanma durumunu belirtirken, son soru uyku kalitesi ile ilişkilidir. Her bir soruya verilen yanıt son dört haftada ve her haftadaki sıklık düşünülerek bireyin deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. KSİÜÖ’de her bir maddeye “0-4” arasında puan verilmektedir. İlk dört soruda “0” puan uykusuzlukla ilişkili hiç sorun yaşanmadığını göstermekte, “4” puan ise uykusuzlukla ilişkili haftada 5 kez ya da daha fazla sorun yaşandığını göstermektedir. İlk 4 soruda “hayır son dört hafta için değil” yanıtına “0” puan, “evet en az bir iki haftada bir kez” yanıtına “1” puan, “evet haftada bir ya da iki kez” yanıtına “2” puan, “evet haftada üç ya da dört kez” yanıtına “3” puan, “evet haftada beş ya da daha fazla” yanıtına da “4” puan verilmektedir. Beşinci soruda “çok deliksiz ya da dinlendirici” yanıtına “0” puan, “deliksiz ya da dinlendirici” yanıtına “1” puan, “orta kalitede” yanıtına “2” puan, “rahatsız” yanıtına “3” puan, “çok rahatsız” yanıtına da “4” puan verilmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puan uykusuzluk belirtilerinin en büyük derecesini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “20”dir. KSİÜÖ toplam puanının 10 ve üzerinde olması kadınların uykusuzluk probleminin olduğunu göstermektedir (31).

Bu araştırmada da KSİÜÖ’nin güvenilirlik analizi yapılmıştır. KSİÜÖ’nin Cronbach Alpha değeri 0.77 bulunmuştur. Bu değer KSİÜÖ’nin çalışılan grupta geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4.2. Verilerin Toplanması

Veriler 15 Haziran- 15 Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu (EK-8) ve uykusuzluk semptomlarını değerlendirmek amacıyla Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği- KSIÜÖ (Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale) (EK-9) kullanılmıştır.

Araştırmanın ön test verileri, haftanın hergünü kadınlar evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları kadınlar tarafından doldurulmuş ve doldurma işlemi yaklaşık 2-3 dk. sürmüştür. Deney ve kontrol grubuna birinci ev ziyaretinde kişisel bilgi formu ve KSIÜÖ uygulanmıştır. Girişimler başladıktan bir ay ve üç ay sonra deney ve kontrol gruplarına ev ziyaretlerinde KSIÜÖ tekrar uygulanmıştır.

3.5. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak uyku hijyeni eğitimini içeren bir el kitapçığı (EK-7) ve Gevşeme Egzersizleri CD'si kullanılmıştır. Deney grubunun ilk ev ziyaretinde araştırmacı tarafından 30 dakikalık uyku hijyeni eğitimi verilmiştir. Uyku hijyeni eğitiminde postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku bozukluğunun nedenlerine ve daha iyi bir uyku için yapılması gerekenlere yer verilmiştir. Eğitim sonrası kadınlara, verilen eğitim bilgilerinin içeren uyku hijyeni eğitim kitapçığı verilmiştir.

Deney grubuna ilk ev ziyaretinden sonraki gün ikinci ev ziyareti yapılarak 45 dakikalık PGE eğitimi verilmiştir. Egzersizler kadınlara araştırmacı tarafından uygulanarak gösterilmiştir. Eğitim sonrası gevşeme egzersizleri CD'si ve evinde CD çaları olmayan 8 kadına CD çalar verilmiştir. Kadınların 8 hafta boyunca, günde bir kez CD'de bulunan müzik dinletisi eşliğinde ve CD'deki komutlar doğrultusunda PGE'yi uygulamaları istenmiştir. Ancak kadınların PGE'yi uygulamada güçlük yaşayabilecekleri düşünülerek, kadınlar dört gruba ayrılmış ve her hafta, herbir gruba haftanın ayrı gününde Kayapınar 10 Nolu ASM'de araştırmacı tarafından PGE yaptırılmıştır. Bu eğitimlere katılmayan 38 kadına, her hafta kadınların uygun olduğu günlerde ev ziyareti yapılarak PGE tekrarlatılmıştır. Araştırmanın uygulanması esnasında kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

3.5.1. Girişim Materyalleri

3.5.1.1. Uyku Hijyeni Eğitim Kitapçığı (EK-7)

Kitapçıkta literatür incelenerek hazırlanmış postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku bozukluğunun nedenleri ve uyku hijyeni eğitimini içeren bilgiler yer almaktadır (38, 39, 50-55, 61-63, 74, 84).

3.5.1.2. Gevşeme Egzersizleri CD'si

Gevşeme egzersizlerinin öğrenilmesi için kadınlara Türk Psikologlar Derneğinin hazırladığı CD dinlettirilmiştir. Üç bölümden oluşan CD'nin ilk bölümünde 10 dakikalık derin gevşemenin tanımı, amacı, egzersiz sırasında dikkat edilmesi gereken uygulamalar açıklanmaktadır. 30 dakikalık ikinci bölümünde ise; gevşeme egzersizleri akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğinde açıklanmaktadır. 30 dakikadan oluşan üçüncü bölüm ise; yönerge olmadan yalnızca gevşeme müziği içermektedir.

Gevşeme egzersizleri CD'sinin kullanılabilmesi için Türk Psikologlar Derneğinden gerekli izin (EK-4) alınmıştır ve CD'ler Türk Psikologlar Derneği'nden temin edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- ✓ **Bağımlı Değişken:** Kadın Sağlığı İnsiyatifi Uykusuzluk Ölçeğinden alınan puan.
- ✓ **Bağımsız Değişken:** Uyku hijyeni eğitimi ve progresif gevşeme egzersizi uygulaması.
- ✓ **Kontrol Değişkenleri:** Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, gelir durumu, menopoz süresi, menopoza girme yaşı ve beden kitle indeksi (BKİ) kontrol değişkenlerini oluşturmuştur.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Deney (S=81)		Kontrol (S=80)		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	52.98 ± 4.33		53.68±4.43		t= -1.012 p= 0.313
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	72	88.9	74	92.5	X ² =0.621
Çalışıyor	9	11.1	6	7.5	p= 0.431
Medeni Durum					
Evli	72	88.9	73	91.2	X ² =0.251
Bekar	9	11.1	7	8.8	p= 0.617
Eğitim Durumu					
Okur Yazar	42	51.9	39	48.8	X ² =0.360
İlkokul Mezunu	21	25.9	20	25.0	p= 0.835
Ortaokul ve Üzeri	18	22.2	21	26.2	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	15	18.5	10	12.5	X ² =1.494
Gelir gidere denk	52	64.2	52	65.0	p= 0.474
Gelir giderden fazla	14	17.3	18	22.5	
Menopoz Süresi					
($\bar{X} \pm SS$)	4.30±3.92		4.05±3.00		t= 0.458 p= 0.648
Menopoza Girme					
Yaşı ($\bar{X} \pm SS$)	48.67±3.69		49.63±3.27		t= -1.729 p= 0.086
BKİ ($\bar{X} \pm SS$)					
	27.88±4.20		28.1±5.02		t= -0.291 p= 0.771

Tablo 3.1 deney ve kontrol grubundaki kadınların kontrol değişkenleri açısından benzer olduğunu göstermektedir (p>0.05).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- ✓ Kadınların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS),
- ✓ Kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması için Ki Kare ve bağımsız gruplarda t testi,
- ✓ Deney ve kontrol grubundaki kadınların izlemlere göre uykusuzluk durumunun karşılaştırılmasında Mauchly's testi,
- ✓ Deney grubunda izlemlere göre farkın hangi izlemden kaynaklandığının belirlenmesinde Bonferroni düzeltmesi,
- ✓ Deney grubundaki kadınların kendi içinde öntest ve sontest uykusuzluk durumları arasında fark olup olmadığını test etmek için McNemar X^2 ,
- ✓ Deney ve kontrol gruplarının son test uykusuzluk durumlarının karşılaştırması için Ki kare testi,
- ✓ Deney ve kontrol gruplarının son test puan ortalamaların karşılaştırması için bağımsız gruplarda t testi,
- ✓ KSIÜÖ'nin güvenilirlik testi için Cronbach Alpha kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

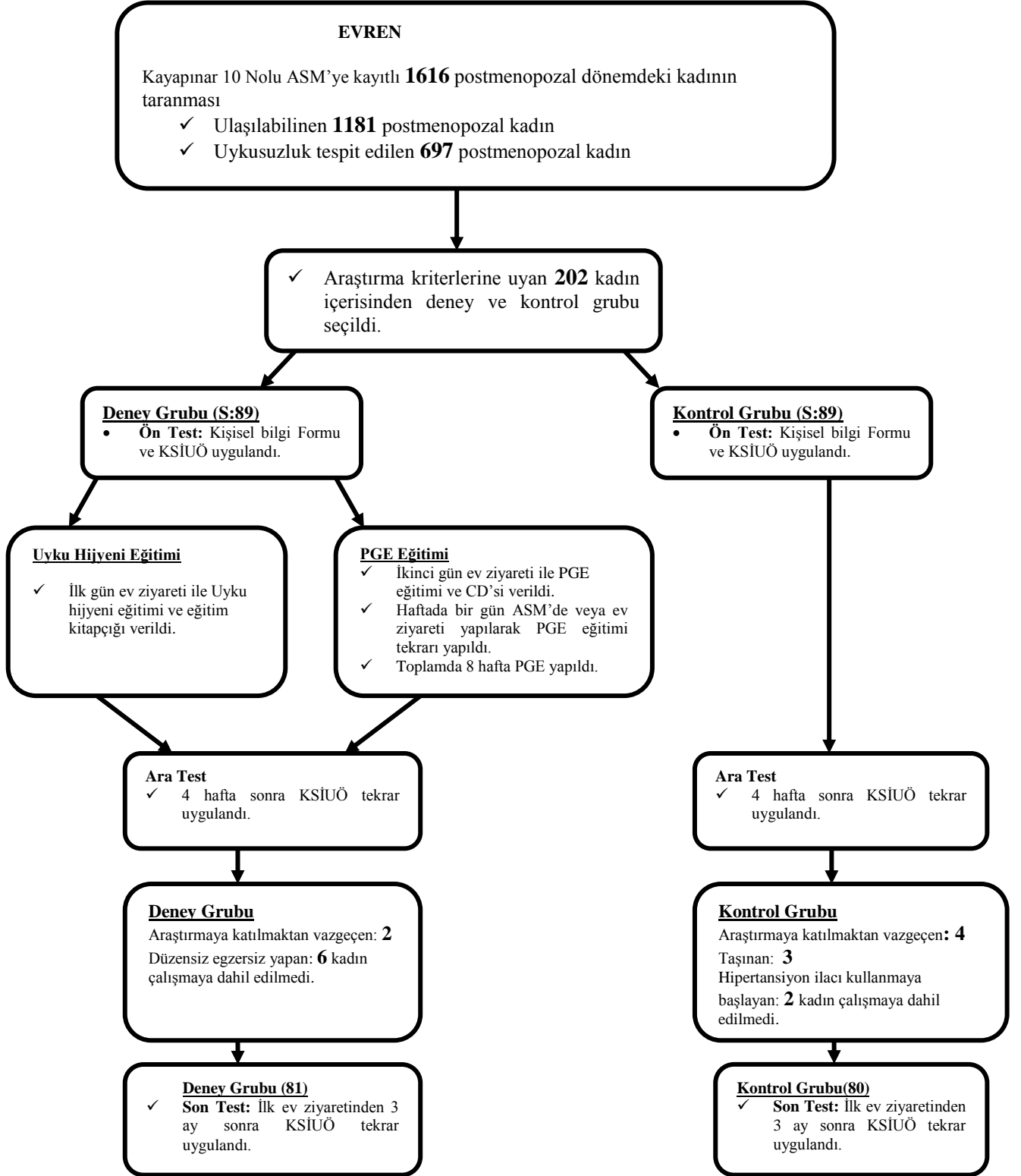
Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir (EK-5, EK-6). Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (No: 71) alınmıştır (EK-2). Araştırmanın Kayapınar 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılabilmesi için ise resmi izin alınmıştır (EK-3). Ayrıca Gevşeme egzersizleri CD'sinin kullanılabilmesi için Türk Psikologlar Derneğinden gerekli izin (EK-4) alınmıştır.

Araştırma bittikten sonra kişilere yarar sağlama ilkesi doğrultusunda kontrol grubundaki kadınlara da uyku hijyeni eğitimi kitapçığı ve gevşeme CD'si verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın yürütüldüğü il olan Diyarbakır'da terör olaylarından dolayı güvenlik sorunu nedeniyle kadınların eğitim tekrarları için Kayapınar 10 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne ulaşım güçlüğü yaşanması bu araştırmanın güçlüğüdür

3.1. ARAŞTIRMA PLANI



4. BULGULAR

Bu bölümde; postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitiminin ve PGE'nin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları tablolar ve istatistiksel analizlerle sunularak, araştırmanın hipotezi ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması, deney grubunda 52.98 ± 4.33 , kontrol grubunda 53.68 ± 4.43 olarak saptanmıştır. Araştırmada deney grubundaki kadınların % 88.9'unun, kontrol grubundaki kadınların % 92.5'nin çalışmadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmada deney grubundaki kadınların % 88.9'unun, kontrol grubundaki kadınların % 91.2'sinin evli olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde; her iki grupta kadınların en fazla okur yazar olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda deney ve kontrol grubu kadınların çoğunun gelirin giderine denk olduğu saptanmıştır. Beden kitle indeksleri incelendiğinde ise; deney grubunda ortalama beden kitle indeksi 27.88 ± 4.20 iken, kontrol grubunda ortalama beden kitle indeksi 28.1 ± 5.02 olarak saptanmıştır. Araştırmada deney grubundaki kadınların ortalama menopoza süresi 4.30 ± 3.92 , menopoza girme yaşı ise 48.67 ± 3.69 , kontrol grubundaki kadınlarda ise menopoza süresinin 4.05 ± 3.00 , menopoza girme yaşı 49.63 ± 3.27 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda deney ve kontrol grubu kadınlar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gruplara ait tanıtıcı bilgiler kontrol değişkenlerinin tablosunda (Tablo 3.1) yer aldığı için tekrar verilmemiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	ÖNTEST		Test ve Anlamlılık
	Deney (S=81) $\bar{X} \pm SD$	Kontrol (S=80) $\bar{X} \pm SD$	
KSIÜÖ	14.03 ± 3.40	14.35 ± 3.20	$t = -.597$ $p > 0.05$

Tablo 4.1.'de deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test uykusuzluk durumlarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Araştırmada deney ve kontrol

grubundaki kadınların ön test KSIÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Deney Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=81)

	Ön Test	Ara Test	Son Test	Test ve
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	Anlamlılık
KSIÜÖ	14.03±3.40	9.69±3.09	7.09±3.40	F=2.588 p<0.001*

*Pillai's trace

Deney grubundaki kadınların izlemlere göre uykusuzluk durumunun karşılaştırılması tablo 4.2.'de verilmiştir. Deney grubundaki kadınların girişimler öncesi KSIÜÖ'den aldıkları puan ortalamasının 14.03±3.4, girişimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalamasının 9.69±3.09, son testten aldıkları puan ortalamasının 7.09±3.4 olduğu saptanmıştır. Kadınların ön test, ara test ve son testten aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; her bir testte KSIÜÖ puanının anlamlı oranda düştüğü saptanmıştır ($p<0.001$). Ölçümler arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda her üç ölçümünde birbirinden farklı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=80)

	Ön Test	Ara Test	Son Test	Test ve
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	Anlamlılık
KSIÜÖ	14.35±3.20	14.11±4.00	13.66±4.30	F=2.687 $p>0.05^*$

*Pillai's trace

Kontrol grubundaki kadınların izlemlere göre uykusuzluk durumunun karşılaştırılması tablo 4.3'de verilmiştir. Kontrol grubundaki ilk ev ziyaretinde kadınların KSIÜÖ'den aldıkları puan ortalamasının 14.35±3.2, 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalamasının 14.11±4, son testten aldıkları puan ortalamasının ise 13.66±4.3 olduğu saptanmıştır. Kadınların ön test, ara test ve son testten aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Kadınların Ön Test-Son Test Uykusuzluk Durumlarının Karşılaştırılması (S=81)

Uykusuzluk	Ön Test		Son Test		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	
Var (≥ 10)	81	100	16	19.8	$X^2=63.015$
Yok (<10)	-	-	65	80.2	p <0.001
Toplam	81	100	81	100.0	

* McNemar X^2

Girişim sonrası deney grubundaki kadınlarda son testte uykusuzluk problemi oranının % 19.8'e düştüğü saptanmıştır. Araştırmada deney grubundaki kadınların ön test ve son testte uykusuzluk problemi oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4; $p < 0.001$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test-Son Test Uykusuzluk Durumlarının Karşılaştırılması (S=80)

Uykusuzluk	Ön Test		Son Test	
	Sayı	%	Sayı	%
Var (≥ 10)	80	100	68	85.0
Yok (<10)	-	-	12	15.0
Toplam	80	100.0	80	100.0

*Yapılan McNemar testinde ön test ve son test arasında istatistiksel olarak fark olmadığı için test sonucu elde edilememiştir.

Kontrol grubundaki kadınların ön test-son test uykusuzluk durumları arasındaki fark tablo 4.5'de verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların son test uykusuzluk problemi oranının ancak % 85'e düştüğü saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test uykusuzluk durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubu Kadınların Son Test Uykusuzluk Durumu ve KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uykusuzluk	SONTEST				Test ve Anlamlılık
	Deney (S=81)		Kontrol (S=80)		
	Sayı	%	Sayı	%	
Var (≥ 10)	16	19.8	68	85.0	$X^2=68.667$ p<0.001
Yok (<10)	65	80.2	12	15.0	
Toplam	81	100.0	80	100.0	
KSIÜÖ ($\bar{X} \pm SD$)	7.09 \pm 3.40		13.66 \pm 4.30		$t=-10.718$ p<0.001

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubu kadınların son test uykusuzluk durumunun ve KSIÜÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Yapılan analizde deney grubundaki kadınların son testte uykusuzluk problemi oranının % 19.8, kontrol grubundaki kadınların ise son test uykusuzluk problemi oranının % 85 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların son test uykusuzluk problemi oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; deney grubundakilerin uykusuzluk problemi oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Araştırmada benzer şekilde deney ve kontrol grubundaki kadınların son test KSIÜÖ puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizde; deney grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamasının 7.09 \pm 3.4, kontrol grubundaki kadınların son testten aldıkları puan ortalamasının ise 13.66 \pm 4.3 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların son test KSIÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; deney grubundakilerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku bozukluklarının oldukça yaygın bir şekilde görülmesi ile uyku çalışmaları giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu nedenle sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde anahtar rolü olan hemşireler, postmenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini yükseltmek için bütüncül bir yaklaşım içinde olmalıdır. Bütüncül bakım verilebilmesi için ise uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve giderilmesi önem kazanmaktadır (8, 30). Postmenopozal kadınların uykusuzluk probleminin giderilmesi açısından, hemşirelerin uyku hijyeni eğitimi ve PGE gibi, ileri düzey hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmesi önem arz etmektedir.

Postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitiminin ve PGE'nin uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan deney grubu kadınların ön test KSIÜÖ puan ortalaması 14.03 ± 3.4 iken, kontrol grubundaki kadınların öntest KSIÜÖ puan ortalaması 14.35 ± 3.2 saptanmıştır. Timur ve Şahin'in yaptığı çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınların KSIÜÖ puan ortalaması 9.78 ± 5.48 bulunmuştur (30). Kal ve Ege'nin 45-59 yaş arası 5180 kadınla yaptığı çalışmada ise postmenopozal dönemdeki kadınların KSIÜÖ puan ortalaması 11.16 ± 6.95 olarak saptanmıştır (88). Araştırmamızdaki KSIÜÖ puan ortalamasının diğer araştırmacıların yapmış oldukları araştırma sonuçlarından farklı olmasının, araştırmamızın evrenini yalnızca uykusuzluk problemi olan postmenopozal kadınlar oluştururken, diğer araştırmaların evrenini tüm menopoz dönemindeki kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde uyku kalitesinin artırılmasında PGE kullanılarak yapılan çalışmalar oldukça fazla olup bu çalışmalar incelendiğinde PGE'ni uygulayanların, uygulamayanlara göre daha iyi uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir (31-35, 74, 75, 77, 78, 81-83, 89). Nazik ve arkadaşlarının kemoterapi alan kanserli hastalarla yaptığı çalışmada PGE'nin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (83). Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin birlikte uygulanmasının uykusuzluk problemini giderdiği gösterilmektedir (79, 81, 89-91). Araştırmamızda deney grubundaki kadınların izlemlere göre ve son test uykusuzluk oranlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli düzeyde düşme olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Araştırma evrenimizle aynı olmamakla birlikte Hsu ve

arkadaşlarının menopozlu kadınlarda aktigrafi ve pispurg uyku kalitesi ölçeği ile değerlendirme yaptıkları çalışmada kontrol grubundaki kadınların subjektif uyku kalitesinde zamana göre istatistiksel olarak önemli düzeyde bir değişim görülmezken, uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin deney grubundaki kadınlarda subjektif uyku kalitesini ve uyku süresini istatistiksel olarak önemli düzeyde arttırdığı saptanmıştır (89). Hong ve arkadaşlarının uykusuzluk sorunu olan yaşlılarla yaptığı çalışmada uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin uyku memnuniyet düzeyini ve uyku kalitesini arttırdığı (92), Kaku ve arkadaşlarının uykusuzluk problemi olan işçilerde yaptığı randomize kontrollü çalışmada ise uyku hijyeni ve gevşeme egzersizleri eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu ve uyku süresini uzattığı saptanmıştır (90). Benzer şekilde Johnson ve arkadaşlarının depresyonlu hastalarda yaptığı uykusuzluk probleminin giderilmesinde uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin birlikte verilerek depresyonlu hastaların uykusuzluk probleminin giderilebildiği saptanmıştır (91). Araştırmamızın sonucu daha önce yapılan bu araştırmaların sonucu ve literatür ile uyumludur. Deney grubundaki kadınların KSIÜÖ'den aldıkları puanlarının azalması “**uyku hijyeni eğitimi ve PGE, postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku kalitesini artırır**” hipotezini de desteklemektedir.

Uykusuzluk problemi yaşayanlarda uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin birlikte verilmesi ile uykusuzluk problemi azaltılabilmekte dolayısıyla uyku kalitesi artmaktadır. Araştırmamızın sonuçları da bu algıyı güçlendirmede bir kanıttır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

PGE ve uyku hijyeni eğitiminin postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- ✓ Araştırmamızda deney ve kontrol grubu kadınlar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Kontrol grubunda ön test- son test arasında uykusuzluk problemi durumunda değişiklik olmamıştır
- ✓ Deney grubundaki kadınlarda uykusuzluk problemi yaşama oranında düşme gözlenmiştir.
- ✓ Postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku hijyeni eğitimi ve PGE uyku kalitesini arttırmıştır ve hipotezimiz kabul edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Uyku durumunu olumlu etkileyen PGE'nin tüm ASM'lerde hemşirelik aktiviteleri arasında yer alması için hemşirelerin eğitilmesi,
- ✓ ASM'lerde uyku hijyeni eğitimi ve PGE içeren eğitim kitapçığı, broşür ve CD gibi materyallerin bulundurulması ve uykusuzluk problemi olan menopozlu kadınlara verilmesi,
- ✓ ASM'lerde PGE yapılabilmesine olanak veren düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Uyku problemini gidermeye yönelik kullanılan diğer nonfarmakolojik yöntemlerin PGE ve uyku hijyeni eğitimi ile karşılaştırmalı çalışmaların yapılması,
- ✓ Uyku problemini gidermeye yönelik uyku hijyeni eğitimi ve PGE'nin premenopoz, perimenopoz ve cerrahi menopozlu kadınları da içeren daha geniş örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Timur S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2008.
2. Timur S, Şahin NH. Menopoz ve uyku. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2010, 3(3): 61-7.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat Tabloları 2013-2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18618> 01 Şubat 2016.
4. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1 (1): 48-56.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TC Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
6. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 16-29.
7. Bayam L, Eğici MT, Bayam FB, Yenigün M. Postmenopozal olgularda psikiyatrik depresyon, anksiyete envanterleri ile hormon seviyeleri arasındaki ilişki varlığı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007, 17: 73-80.
8. Timur S, Şahin NH. Specific Quality of Life Measures for Sleep Disorders. In: Sahoo S (ed). *Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac*. 1nd. Rijeka, In Tech, 2012: 39-48. <http://www.intechopen.com/books/can-t-sleep-issues-of-being-an-insomniac/specific-quality-of-life-measures-for-sleep-disorders> 25 Şubat 2016
9. Lai JN, Chen HJ, Chen CM, Chen PC, Wang JD. Quality of life and climacteric complaints amongst women seeking medical advice in taiwan: assessment using the WHOQOL-BREF Questionnaire. *Climacteric* 2006, 9: 119-28.
10. Dökmen ZY. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009, 12 (24): 41-55.
11. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28 (4): 157-63.
12. Ameratunga D, Goldin J, Hickey M. Sleep disturbance in menopause. *Climacteric* 2012, 42: 742-7.

13. Singh A, Pradhan SK. Menopausal symptoms of postmenopausal women in a rural community of Delhi, India: a cross-sectional study. *J Midlife Health* 2014, 5(2): 62-7.
14. Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, Kato K, Matsushima E, Kubota T. Insomnia in Japanese peri- and postmenopausal women. *Climacteric* 2010, 13: 479-86.
15. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause* 2009, 16(1): 73-6.
16. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: A randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause* 2011, 18: 951-5.
17. Perez JA, Garcia FC, Palacios S, Perez M. Epidemiology of risk factors and symptoms associated with menopause in Spanish women. *Maturitas* 2009, 62(1):30-6.
18. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13 (1): 35-43.
19. Tortumluoğlu G, Erci B. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık davranışları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 6 (3): 77-90.
20. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A, Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(4): 1095-113.
21. Koç Z, Sağlam Z. Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum* 2008, 10 (4): 100-12.
22. Ayrancı Ü, Orsal Ö, Orsal Ö, Arslan G, Emeksiz FD. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health* 2010, 1(1).
23. Ağan K, Özmerdivenli R, Değirmenci Y, Çağlar M, Başbuğ A, Balbay EG, Sungur MA. Evaluation of sleep in women with menopause: results of the Pittsburg Sleep Quality Index and polysomnography. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2015, 16: 149-52.
24. Ulusoy MN, Kukulcu K. Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2 (2): 206-13.

25. Cheng M H, 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* 2008, 15 (5): 958-62.
26. Vigeta SMG, Hachul H, Tufik S, Oliveira EM. Sleep in postmenopausal women. *Qual Health Res* 2012, 22(4): 466–75.
27. Guidozzi, F. Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climacteric* 2013, 16: 214-9.
28. Frias CM, Vega NF, Malacara JM. Relationship of sleep alterations with perimenopausal and postmenopausal symptoms. *Menopause* 2014, 21(9): 1017-22.
29. Young T, Rabago D, Zgierska A, Austin D, Laurel F. Objective and subjective sleep quality in premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women in the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Sleep* 2003, 26(6): 667-72.
30. Timur S, Şahin NH. Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women: A population-based study. *Maturitas* 2009, 64: 177-81.
31. Çetinkaya F. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.
32. Demiralp M, Oflaz F, Kömürcü Ş. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs* 2009, 19: 1073-83.
33. Dayapoğlu N. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *J Altern Complement Med* 2012, 18 (10): 983-7.
34. Yıldırım İ. Stres ve stresle başaçıkma da gevşeme teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1991, 6: 175-89.
35. Yung P, Fung MY, Chan TMF, Lau BWK. Relaxation training methods for nurse managers in hong kong: a controlled study. *Int J Ment Health Nurs* 2004, 13: 255–61.
36. Şahin NH. *Bir Kilometre Taşı: Menopoz*. 1. Baskı. İstanbul, Çevik Matbaacılık, 1998:11-30, 78-80
37. Atasü T, Güreli N. *Sağlıklı Menopoz*, 1.Baskı. İstanbul, Özgür Yayınları, 2007: 24-39.

38. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2014: 572-82.
39. Şahin NH. Klimakteryum Dönemi ve Menopoz. İçinde: Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 135-41.
40. International Menopause Society. Menopause Terminology http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php 15 Mayıs 2015.
41. <http://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu> 02 Şubat 2016
42. Kadayıfçı O. *Klimakterium-Premenopoz-Menopoz-Postmenopoz-Senium- İkinci Bahar*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2006: 26-43.
43. Özkan S. *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul: Bedray Yayıncılık, 2008: 234-58.
44. Görgel E, Çakıroğlu FP. *Menopoz Döneminde Kadın*. Ankara, Üniversitesi Basımevi, 2007.
45. Lampio L, Polo-Kantola P, Polo O, Kauko T, Aittokallio J, Saaresranta T. Sleep in midlife women: effects of menopause, vasomotor symptoms, and depressive symptoms. *Menopause* 2014, 21(11): 1217-24
46. Takamatsu K, Ohta H, Makita K, Horiguci F, Nozawa S. Effects of counseling on climacteric symptoms in Japanese postmenopausal women. *J. Obstet Gynaecol* 2001,27 (3): 133-40.
47. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric* 2010, 13: 419-28.
48. Acar N. 49 Yaş ve Üzeri Postmenopozal Kadınların Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2014.
49. Varma GS, Oğuzhanoğlu N, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005, 8(3):109-15.
50. Northrup C. The Wisdom Of Menopause. Çeviri: Dorukder F. *Menopoz Geçeği*, 1. Baskı. İstanbul, Akdeniz Yayıncılık, 2005.
51. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Alaş Ofset, 1999.
52. Demir Y. Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. İçinde: Ay FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 682-94.
53. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. İzmir, Etki Matbaacılık, 2004: 51-92.

54. Akdemir N. Dinlenme-Uyku ve Düzensizlikleri. İçinde: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara, Sanerc Yayıncılık, 2003: 129-139.
55. Taylor C, Lillis C, Priscilla LM. *Fundamentals of the Nursing*. Philadelphia, JB Lippincott Company, 2001:1013-1036.
56. Ertüngealp E. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği ve Türk Jinekoloji Derneği “Hormon Replasman Tedavisi” konsensus grubu kararları. *Artemis* 2003, (1):7-8.
57. Bei B, Coo S, Baker FC., Trinder J. Sleep in women: a review. *Aust Psychol* 2014, 50: 14–24.
58. Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları. *Akciğer Arşiv* 2007, 8: 62-4.
59. Tal JZ, Suh SA, Claire L. Dowdle CL, Nowakowski S. Treatment of Insomnia, Insomnia Symptoms, and Obstructive Sleep Apnea During and After Menopause: Therapeutic Approaches. *Curr Psychiatry Rev* 2015, 11(1): 63–83.
60. Kahriman M. Clinical update on epidemiology, pathogenesis, and nonpharmacological treatment of insomnia. *Türk Nöroloji Dergisi* 2006, 12 (2):87-97.
61. Freedman RR. Menopause and sleep. *Menopause* 2014, 21(5): 534-5.
62. Holcomb SS. Recommendations For Assesing İnsomnia. *Nurs Pract* 2006, 31: 55-60.
63. Bloom H, Ahmed I, Alessi C, Ancoli-Israel S, Buysse D, Kryger MH, Barbara A, Thorpy MJ, Vitiello MV, Zee PC. Evidence-based recommendations for the assessment and management . of sleep disorders in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2009, ,57: 761-89.
64. Düzgün G. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık (Doğal Güneş Işığı) Tedavisinin Uyku Sorunları Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2012.
65. Brody J.E. From Fertility To Mood, Sunlight Found To Affect Human Biology.1981. <http://www.nytimes.com/1981/06/23/science/from-fertility-to-mood-sunlight-found-to-affect-human-biology.html?pagewanted=all> 2 Şubat 2016
66. Terman M. Evolving applications of light therapy. *Sleep Med Rev* 2007, 11: 497–507.

67. Morgenthaler TI, Lee-Chiong T, Alessi C, Friedman L, Aurora N, Boehlecke B, Brown T, Chesson A, Kapur V, Maganti R, Owens J, Pancer J, Swick TJ, Zak R, Practice parameters for the clinical evaluation and treatment of circadian rhythm sleep disorders. *Sleep* 2007, 3 (11): 1445-59.
68. Hachul H, Monson C, Kozasa EH, Oliveira DS, Goto V, Afonso R, Llanas AC, Tufik S. Complementary and alternative therapies for treatment of insomnia in women in postmenopause. *Climacteric* 2014, 17: 1-9.
69. Türk Psikologları Derneği Yayınları, Gevşeme Egzersizleri CD'si. Ankara.
70. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007, 8: 132-9.
71. Cuadros JL, Fernández-Alonsob AM, Cuadros-Celorrio AM, Fernández-Luzón N, Guadix-Peinado MJ, Cid-Martín N, Chedrauc P, Pérez-Lópezd FR. Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. *Maturitas* 2012,72: 367– 72.
72. Guy's and St Thomas. Jacobson's progressive relaxation technique. . NHS Foundation Trust, 2013.
73. Mongan MF. (2013). Introduction to Hypnosis for Birthing. America, Hypnobirthing Institute, 2013: 59-60.
74. Erdem N. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2005.
75. National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services. Relaxation Techniques for Health: An Introduction, 2013.
76. <http://www.helpguide.org/articles/stress/relaxation-techniques-for-stress-relief.htm#> 10 Nisan 2015.
77. Hou Y, Hu P, Liang Y, Mo Z. Effects of cognitive behavioral therapy on insomnia of maintenance hemodialysis patients. *Cell Biochem Biophys* 2014, 69: 531-7.
78. Konsta A, Dikeos D, Bonakis A, Economou N, Chrousos G, Darviri C. Stress management techniques in primary insomnia: a randomized controlled trial.(Abstr.). *Sleep Med* 2013, 14: 165–238.
79. Smeit R, Deck R, Marks BC. Sleep management training for cancer patients with insomnia. *Support Care Cancer* 2004, 12: 176–83.

80. Gao R, Lv Y, Li X, Zhou K, Jin X, Dang S, Li N. Effects of comprehensive sleep management on sleep quality in university students in mainland China. *Sleep Biol Rhythms* 2014, 12: 194–202.
81. Sun J, Kang J, Wang P, Zeng H. Self-relaxation training can improve sleep quality and cognitive functions in the older: a one-year randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2013, 22 (9-10):1270-80.
82. Yang XL, Li HH, Hong MH, Kao H. The effects of chinese calligraphy handwriting and relaxation training in chinese nasopharyngeal carcinoma patients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2009, 47: 550–9.
83. Nazik E, Öztunç G, Şahin B. (2014). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17 (3): 171-8.
84. Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları*, 13. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, 2012.
85. Uncu Y, Mehmetoğlu H. Aile hekimliğinde klimakterium ve menopoza yaklaşım. İçinde: Bilgel N. (Editör). *Aile Hekimliği'nde*, Bursa, Medikal Tıp Kitabevi, 2006: 319-44.
86. Tortumluoğlu G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, 1-13.
87. Topatan S, Yıldız H. Symptoms experienced by women who enterin to natural and surgical menopause and their relation to sexual functions. *Health Care Women Int* 2012, 33: 525-39.
88. Kal HE. Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2011.
89. Hsu HC, Tsao LI, Lin MH. Improving sleep quality interventions among menopausal women with sleep disturbances in Taiwan: a preliminary study. *Appl NursRes* 2015, 28: 374–80.
90. Kaku A, Nishinnoue N, Takano T, Eto R, Kato N, Ono Y, Tanaka K. Randomized Controlled Trial on the Effects of a Combined Sleep Hygiene Education and Behavioral Approach Program on Sleep Quality in Workers with Insomnia. *Ind Health* 2012, 50: 52-9.
91. Johnson D, Roberson A. The evaluation of the effectiveness of relaxation training and sleep hygiene education for insomnia of depressed patients. *Clinical Scholars Review* 2013, 6 (1): 39-46.
92. Hong SH, Kim SY. (2009). Effects of sleep promoting program on sleep and immune response in elderly. *J Korean Acad Adult Nurs* 2009, 21 (2): 167-78.

EKLER

EK-1 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad Soyadı: Mesude DUMAN
Doğum Tarihi: 15.10.1981
Doğum Yeri: Ergani
İletişim Adresi: Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Merkez Kampus, Diyarbakır.
Telefon: İş: 0412 248 33 89
Mobil: 0553 392 36 40
E-mail: mesudeduman@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dicle Üniversitesi	Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2007
Türkiye	Harran Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik	Yüksek Lisans	2010
Türkiye	İnönü Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)	Doktora	Halen

Lisansüstü Öğrenimlerindeki Tez Bilgileri

Yüksek Lisans

1. Akut Gastroenterit Tanısıyla Hastaneye Yatan Süt Çocuklarının Annelerine Verilen Planlı Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, 2010. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meliha ATALAY

GÖREVLER

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
T.C. Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi	Türkiye	Şanlıurfa	Acil Kliniği	Ebe	2001-2003
T.C. Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Türkiye	Diyarbakır	Süt Çocuğu 3 Kliniği	Ebe	2003-2011
Dicle Üniversitesi	Türkiye	Diyarbakır	Hemşirelik	Öğretim Görevlisi	2011-.....

YÖNETTİĞİ LİSANÜSTÜ TEZLER

PROJELERDE YAPTIĞI GÖREVLER

1. Mete, M., Erkan, M., Zengin, L., Gümüş, F., Sürücü, HA., Yiğitalp, G., Evinç, E., **Duman, M.**, Ozan, YD. Hemşirelik Esasları Laboratuvarının Yapılandırılması ve Laboratuvarın Öğretim Elemanları ve Öğrencilerin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Proje no: 14-ASYO-153, 2014, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksek Okulu (Hemşirelik Bölümü), Diyarbakır. (DÜBAP). (Proje Araştırmacısı)

İDARİ GÖREVLER

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcılığı 2012-2013

BİLİMSEL KURULUŞLARA ÜYELİKLER

Kuruluş	Görevi	Süresi
Türk Hemşireler Derneği	Üye	2012-Halen devam ediyor.
Hemşirelik Eğitimi Derneği	Üye	2016-Halen devam ediyor
Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	Üye	2016-Halen devam ediyor

ÖDÜLLER ve BURSLAR

- Ozan Durgun Y, **Duman M**, Yakut A, Yücedal B, Dündar M. Teknoloji ile Desteklenmiş Hemşirelik Uygulamaları Rehberi: Okul Klinik İşbirliği Örneği. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir. (Poster Bildiri İnkinciliği)

2. Ozan Durgun Y, **Duman M**, Yakut A, Yücedal B, Dünder M. Teknoloji ile Desteklenmiş Hemşirelik Uygulamaları Rehberi: Okul Klinik İşbirliği Örneği. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir. (Prof. Dr. Perihan Velioglu Hemşirelik Fonu Teşvik Ödülü)
3. **Duman M.**, Özbalkan D., Demir H. Neden 10 Hemşirelik Öğrencisinden 7'sinde Okulu Bırakma Eğilimi Var..? 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri. (Poster Bildiri İkinciliği).
4. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu tarafından "Hemşirelik Bölümü İkinciliği" için "Başarı Belgesi", 2006–2007 Eğitim Öğretim Yılı.

SON İKİ YILDA VERDİĞİ LİSANS ve LİSANSÜSTÜ DÜZEYDEKİ DERSLER

Lisans Dersleri

Ders	Eğitim Öğretim Yılı	Dönem
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2014-2015	Güz
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2014-2015	Bahar
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2015-2016	Güz
Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı	2015-2016	Bahar
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2015-2016	Bahar

ESERLER

A. Uluslar arası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

A1. Yağmur Y, **Duman M**. The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. International Journal of Gynecology and Obstetrics . Baskıda. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.12.010>

B. Uluslar arası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında veya indeks kapsamındaki dergilerde özet olarak basılan bildiriler

B1. **Duman M.**, Durgun-Ozan Y., Yüksekol-Doğan Ö. Gebeler Doğumda Ne İster? Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 5-7 Kasım, Seferihisar/İzmir (Sözel bildiri)

B2. Durgun-Ozan Y., **Duman M**. Baba Ve Baba Adaylarının Doğuma Hazırlık Sınıflarına Yönelik Görüşleri. Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 5-7 Kasım, Seferihisar/İzmir (Poster bildiri)

B3. Şahin-Hotun N, Timur-Taşhan S, Erci B, **Duman M**, Kazan G, Akbulu Ş.A Study on the Correlation Between Smoking Mothers and Newborn Birth Weight and Breast-feeding:A Study in Eastern Turkey. First Global Conferance on Contraception, Reproductive and Sexual Health 22-25 May 2013,Copenhagen,Denmark (*Poster Bildiri*)

B4. **Duman M**, Akut Gastroenterit Tanısıyla Hastaneye Yatan Süt Çocuklarının Annelerine Verilen Planlı Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi, Uluslararası Katılımlı 4. Pediatri Hemşireliği Kongresi, 22-25 Mayıs 2013, Adıyaman(*Poster Bildiri*)

B5. Muradova S, Doğan-Yüksekol Ö, Uçar A.N, Dalmaz F, **Duman M**. Doğumda Ekip Kavramı . Uluslar Arası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi 21–23 Eylül 2012, İzmir, Çeşme. (*Poster Bildiri*).

B6. Ekin P, Doğan-Yüksekol Ö,Ulusan G, **Duman M**. Güvenli Annelik. Uluslar Arası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi 21–23 Eylül 2012, İzmir, Çeşme. (*Poster Bildiri*).

B7. Genç R, Doğan-Yüksekol Ö., Dervişoğlu B, **Duman M**. Lamaze Eğitimi ve Doğal Doğuma Katkısı. Uluslar Arası katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi 21–23 Eylül 2012, İzmir, Çeşme. (*Poster Bildiri*).

C. Yazılan uluslararası kitaplar ve kitaplarda bölümler

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

D1. **Duman M**, Atalay M. Akut gastroenterit tanısıyla hastaneye yatan süt çocuklarının annelerine verilen eğitimin bilgi ve uygulamalarına etkisinin belirlenmesi. *HEAD*. 2015; 12(2): 105-112 | DOI: [10.5222/HEAD.2015.105](https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.105)

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

E1. Ozan Durgun Y, **Duman M**, Yakut A, Yücedal B, Dünder M. Teknoloji ile Desteklenmiş Hemşirelik Uygulamaları Rehberi: Okul Klinik İşbirliği Örneği. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir. (*Poster Bildiri*)

E2. **Duman M.**, Zengin L., Baksi- Şimşek A., Bayazit E., Aksoy Z. Hemşirelik Öğrencileri Olarak Hemşirelerin Profesyonelliğini Değerlendiriyoruz...14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri. (*Sözel Bildiri*).

E3. **Duman M.**, Aksoy Z., Bayazit E. Hemşirelik Öğrencilerinde Dismenore ile Başetme Yöntemleri ve Dismenorenin Akademik Başarıya Etkisinin İncelenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri. (*Poster Bildiri*).

E4. Duman M., Özbalkan D., Demir H. Neden 10 Hemşirelik Öğrencisinden 7'sinde Okulu Bırakma Eğilimi Var..? 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.(*Poster Bildiri*).

E5. Duman M., Evinç E., Çoraplı E., Kiper S., Alp M. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.(*Poster Bildiri*).

E6. Zengin L., Duman M., Demir H., Özbalkan D. Hemşirelik Öğrencilerinin Manevi Bakıma İlişkin Algılarının İncelenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.(*Poster Bildiri*).

E7. Baksi –Şimşek A., Duman M., Erkan M., Kiper S., Çoraplı E. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.(*Poster Bildiri*).

E8. Ozan- Durgun Y.,Sürücü-Arda H., Duman M., Erkan M., Karadaş M., Coşkun R., Sayan M., Çalışkan N., Küçük S., Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanında İlk defa Öğretim Elemanı ile Bire Bir Çalışma Deneyimlerinin İncelenmesi: Öğretim Elemanı Klinikte Olmalı mı. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 1-3 Mayıs 2014, Trabzon.(*Sözel Bildiri*).

DİĞER YAYINLAR VE ETKİNLİKLER

F. Yazılan Ulusal kitap ve kitap bölümleri

G. Güncel makale özeti ve yurt içi hakemli olmayan dergilerdeki yayınlar

K. Görev aldığı bilimsel programlar

K1. Kurslar

K 1.1. Dicle Üniversitesi, Doğum Öncesi Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu. 01-02 Mayıs 2015, Diyarbakır. (*Eğitimci*)

K 1.2. Dicle Üniversitesi, Doğum Öncesi Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu. 26-27 Aralık 2015, Diyarbakır. (*Eğitimci*).

K2. Sertifika Programları

K3. Hizmet İçi Eğitim Programları

K4. Davetli Olarak Katıldığı Toplantılar

L. Katıldığı bilimsel toplantılar

L1. Uluslar arası Kongre, Sempozyum, vb.

L1.1. Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 5-7 Kasım, Seferihisar/İzmir

L1.2. First Global Conferance on Contraception, Reproductive and Sexual Health 22-25 May 2013,Copenhagen, Denmark.

L1.3. Uluslararası Katılımlı 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi.19-21 Ekim 2011, Şanlıurfa.

L2. Ulusal Kongre, Sempozyum, vb.

L2.1. Diyabet Hemşireliği Farkındalık Geliştirme Sempozyumu.19 Şubat 2016, Diyarbakır.

L2.2. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 22-26 Nisan 2015, Kayseri.

L2.3. Sağlık Yönetimi Konulu Sempozyum. 28–29 Kasım 2012, Diyarbakır.

L2.4. ‘Akciğerin Cerrahi Enfeksiyon Hastalıkları’ Konulu Türk Göğüs Cerrahisi Derneği Sempozyumu.17-20 Kasım 2011,Diyarbakır.

L2.5. Kuruluşlarının 11. Yılında Sağlık Yüksekokullarında Eğitim ve Mezun Niteliğinin Geliştirilmesi Çalıştayı. 29-30 Mayıs 2008, Şanlıurfa.

L3. Uluslararası Kurslar

L3.1. Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Kapsamında Mutlu Bebekler İçin: Emzirme ve Yenidoğanda Kİ (TKM) Metod Uygulaması, 5-7 Kasım, Seferihisar/İzmir

L3.2. Hypnobirthing Sertifika Programı, 22-25 Haziran 2014, İzmir.

L4. Ulusal Kurslar

L4.1. 5. Editör ve Yazar Eğitim Semineri, 4 Mayıs 2015, TÜBİTAK, Diyarbakır.

L4.2. Simülasyon Eğitimi, 7-8 Eylül 2015, Diyarbakır.

L4.3. 12. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu,17-18 Ocak 2015, İzmir.

L4.4. Bilimsel Araştırma Projesi Hazırlama ve Yürütme Eğitimi, 19-21 Eylül 2014, Diyarbakır.

M. Bilimsel toplantılarda üstlendiği görevler

1. Ulusal toplantılarda panel başkanlığı, oturum başkanlığı, bilim kurulu başkanlığı, toplantı yürütme ve düzenleme kurulu başkanlığı veya sekreterliği

M1.1. Akciğerin Cerrahi Enfeksiyon Hastalıkları’ Konulu Türk Göğüs Cerrahisi Derneği Sempozyumu.17-20 Kasım 2011,Diyarbakır (Oturum Başkanlığı)

M2. Ulusal toplantılarda toplantı yürütme ve düzenleme kurulu üyeliği, bilim kurulu üyeliği

M2.1. Hemşirelik Haftası Kapsamında ‘Hemşirelikte İnovasyon’ konferansı. 13 Mayıs 2016, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır. (Düzenleme Kurulu Üyeliği)

M2.2. Diyabet Hemşireliği Farkındalık Geliştirme Sempozyumu. 19 Şubat 2016, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır (Düzenleme Kurulu Üyeliği)

N. Verilen Halk Eğitimleri

N1. 12–18 Mayıs Hemşirelik Haftası Etkinlikleri, “Hipertansiyona Yönelik Toplumsal Farkındalık Yaratmak- Tansiyon Ölçümü Uygulaması”, 12 Mayıs 2015, Diyarbakır.

N2. 12–18 Mayıs Hemşirelik Haftası Etkinlikleri, “Hipertansiyona Yönelik Toplumsal Farkındalık Yaratmak- Tansiyon Ölçümü Uygulaması”, 13 Mayıs 2013, Diyarbakır.

O. Geliştirilen hasta eğitim kitapçıkları

P. Rektörlük, Yüksekokul Müdürlüğü ve Anabilim Dalı tarafından yapılan görevler

P.1. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Çalışma Grubu Üyeliği (2015- Halen Devam Etmektedir).

P.2. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Mevlana Programı Koordinatör Yardımcısı (2014- Halen Devam Etmektedir).

P.3. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Bologna Eş Güdüm Kurulu Üyeliği (2014- Halen Devam Etmektedir).

P.4. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğrenci İşleri Birim Koordinatörlüğü (2014- Halen Devam Etmektedir).

P.5. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Avrupa Kalite Vakfı Mükemmellik Modeli Kurul Başkanlığı (2013- 2015).

P.6. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Uluslararası İlişkiler ve Projeler Kurulu Üyeliği (2013- Halen Devam Etmektedir).

P.7. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Öğrenci Danışmanlığı (2011- Halen Devam Etmektedir).

P.8. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Akademik Kurul Üyeliği (2011- Halen Devam Etmektedir).


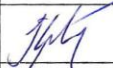
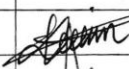
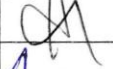


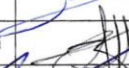

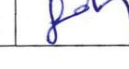

- P.9.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Sivil Savunma Kurulu Üyeliği (2011- Halen Devam Etmektedir).
- P.10.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Sosyal Etkinlikler Kurulu Üyeliği (2011–Halen Devam Etmektedir).
- P.11.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Kurulu Üyeliği (2011-2014).
- P.12.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Eğitim Kurulu Üyeliği (Mayıs 2014- Eylül 2014).
- P.13.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Kıymetli Evrak İmha Kurulu Üyeliği (Mayıs 2014- Eylül 2014).
- P.14.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Devir Teslim Kurulu Üyeliği(2013-2014)
- P.15.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Mezuniyet Kurulu Başkanlığı (2011-2013).
- P.16.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Web Sayfası Sorumlusu (2012- 2013)
- P.17.** Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Staj Koordinatörlüğü (2011-2013).

EK-2 ETİK KURUL ONAYI

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES

71


KARAR					
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN, Öğr. Gör. Mesude DUMAN araştırmacılar tarafından planlanan "Postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizinin uyku kalitesine etkisi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir. Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.					
DECISION					
The project titled as "The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on sleep quality in postmenopause women" planned Sermin TİMUR TAŞHAN, Mesude DUMAN has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 23.01.2015		Saat (Hour): 13:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Aydın ECE			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Aydın ECE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
2	Yrd. Doç. Dr.	İbrahim KAPLAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Süleyman GÖREN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adli Tıp	
4	Yrd. Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç. Dr.	A. Çetin TANRIKULU	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hast.	
6	Doç. Dr.	Abdullah BÖYÜK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
7	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
8	Doç. Dr.	Uğur FIRAT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
9	Yrd. Doç. Dr.	Orhan ATEŞ	Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi	Temel İslam Bilimleri	
10	Doç. Dr.	Mehmet Uğur ÇEVİK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Nöroloji	
11	Avukat	Şahhanım KAPLAN	Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimlik	Avukat	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DIYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

EK-3 KURUM İZİNİ


T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - TEŞKİ AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRESİ
BAŞKANLIĞI
02/04/2013 18:49 / 67350377 / 770 / 172

00009169031

Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi(Doç.Dr.Sermin TİMUR TASHAN)

DİYARBAKIR VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç.Dr.Sermin TİMUR TASHAN sorumluluğunda yapılmak istenen "Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitimi ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuzca yapılan değerlendirilmesi neticesinde, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakımında yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Belirtilen hususlardan dolayı bilgi paylaşımı yapılamayacağından araştırmacın kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması gerektiği kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok
A★ tıbbi bilgi için: G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta: gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Bu belge 0070 sayılı elektronik imza kanunu gereği elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 04cf1048-3f29-436a-aa4-c3f3eb07b5f3 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-4 TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ GEVŞEME EGZERSİZİ CD'Sİ KULLANMA İZİNİ

The screenshot shows an Outlook.com email interface. The browser address bar displays the URL: <https://dub121.mail.live.com/?tid=cmdhnl1SOX5BGUguQRW-IOtg2&fid=flsearch&srch=1&skws=izin&sdr=4&satt=0>. The email is titled "RE: Gevşeme egzersizleri CD'si" and is from "bilgi@psikolog.org.tr" to "mesudeduman@hotmail.com". The email content is as follows:

Mesude Hanım merhaba,

Türk Psikologlar Derneği yayını olan Stresle Etkili Başa Çıkma: Gevşeme Egzersizleri'ni tezinizde kullanabileceğinize dair yönetim kurulumuz onay vermiştir.

İyi çalışmalar.

Ebru Ergin
Genel Merkez Koordinatörü

Meşrutiyet Cad. 22/12
06540 Çayyolu/Ankara

© 2016 Microsoft Koşullar Gizlilik ve tanımlama bilgileri Geliştiriciler Türkçe

On the right side of the email, there is a promotional banner for "Ingenico iDE280 Masaüstü Yazarkasa POS İş Bankası'na özel avantajlarla." with a pink ribbon that says "ÜSTELİK 275 TL MAXİPUAN HEDİYE". Below the banner is an image of the Ingenico iDE280 POS terminal.

EK-5 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU)

Araştırma, menopoz sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlarla, sizinle aynı dönemdeki diğer kadınlarda, uyku kalitesinin olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; size gevşeme egzersizleri yaptırılarak, nasıl gevşeyebileceğiniz öğretilenektir. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, uyku kalitenizi ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Araştırma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Mesude DUMAN

İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

EK- 6 GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırma menopoz sonrası kadınların uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; menopoz sonrası dönemde bireysel özelliklerinizi içeren bir tanıtıcı özellikleri belirleme formu,

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, uyku kalitenizi ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. İsmi saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Araştırma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Mesude DUMAN

İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı ve onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:



KALİTELİ UYKU İÇİN NE YAPMALIYIM

Hazırlayan: Öğr. Gör. Mesude DUMAN

Danışman: Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

2015

ÖNSÖZ

Uyku kalitenizi arttırmak için sizin rahatlamanızı sağlayacak, stresinizi azaltacak, bu dönemde daha az ilaç kullanmanıza ve bu ilaçların yan etkilerinin önlenmesinde kendi başınıza kolayca uygulayabileceğiniz ve ucuz yöntemlere ilişkin gerekli tüm bilgileri bu kitapçıkta bulabilirsiniz.

Öğr. Gör. Mesude DUMAN

İÇİNDEKİLER

MENOPOZ SONRASI DÖNEMDE UYKUSUZLUK VE BAZI İPUÇLARI

Menopoz Sonrası Uykusuzluk Sorunu ve Nedenleri	2
Daha İyi Uyuyabilmeniz İçin Bazı İpuçları	3
1. Ateş Basması Nöbetleri İçin İpuçları!.....	3
2. Uykunuz Gelmeden Yatağa Yatmaktan Kaçın!	3
3. İyi Bir Uyku İçin İyi Beslenmek Gerekir!	3
4. Kahve içmekten kaçın!.....	3
5. Karanlıkta Uyuyun!	4
6. Uyumak İçin Plan Yapın!.....	4
7. İyi Bir Uyku İçin Yatak Odası Kuralları!	4
8. Düşüncelerinizi Arındırın!	4
9. Düzenli Egzersiz Yapın!.....	5
KAYNAKLAR	6

MENOPOZ SONRASI DÖNEM

MENOPOZ SONRASI UYKUSUZLUK VE NEDENLERİ



Menopoz, ergenlik gibi yaşamın doğal bir sürecidir ve hastalık değildir.

Menopoz dönemi uykusuzluğun ortaya çıkmasına veya uyku kalitesinin azalmasına neden olabilir.

Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları fiziksel ve ruhsal değişiklikler arasında yaygın sağlık problemlerinden biri uyku bozukluklarıdır.

Menopoz döneminde azalan kadınlık hormonu bu dönemde uykunun kalitesini bozabilmektedir. Bu durumda yeterli süre uyku uyunsa bile bu kalitesiz bir uyku olduğu için sabah yorgunluğundan şikayet edilir. Ayrıca gece boyunca gelen hararet ve ter basmaları da yeterli uyku alınmasını engeller. Terleme ve ateş basmaları kadınların uykusunu bölerek, tekrar uykuya dalmayı güçleştirir. Bunun sonucunda ise kadın gün içinde yorgun olur ve uykululuk hali artar.

DAHA İYİ UYUYABİLMENİZ İÇİN BAZI İPUÇLARI

İşte, rahatça uyumanız için bilmeniz gerekenler...

1.Ateş Basması Nöbetlerini Azaltmak İçin İpuçları!

- ✓ Ortam ısısını en uygun düzeyde tutun, serin ve sessiz bir odada uyuyun, sıcak ortamdan kaçının.
- ✓ Baharatlı yiyecekler, kahve, çay ve alkol sıcak basmasını artıran faktörler olduğu için bu tür yiyeceklerden kaçının.
- ✓ Ter basmalarını azaltmak ve genel olarak uykuyu daha derin ve sağlıklı bir hale getirmek için pamuklu giysiler ve yatak takımları kullanın.
- ✓ Heyecan ve stresten uzak durun.
- ✓ Sıcak basmasına neden olan durumları kayıt edin ve bunlardan kaçının.

2.Uykunuz Gelmeden Yatağa Yatmaktan Kaçının!

- ✓ Hangi saatte yatarsanız yatın uykuya dalma kaygısından kaçının. Hemen uykuya dalmazsanız da dinlenemeyeceğiniz kaygısına kapılmayın.
- ✓ Saati kontrol etmekten ve yapılacak işler listesini düşünmekten kaçının.
- ✓ Yattıktan sonra 20–30 dk içinde uykuya dalınmazsa uyumak için kendinizi zorlamaktan kaçının ve sizi rahatlatabilecek başka aktivitelerde bulunun.
- ✓ Sabah uyanınca yataktan hemen çıkın.

3. İyi Bir Uyku İçin İyi Beslenmek Gerekir!

- ✓ Yatağa girmeden ya da kanepeye uzanmadan en az üç saat önce yemek yiyin. Dolu mideyle yatağa girmekten kaçının.
- ✓ Ağır akşam yemeklerinden kaçının.

4. Kahve içmekten kaçının!

- ✓ Sabah içmiş olduğunuz bir fincan kahve bile o günki gece uykunuzu bozabilir.
- ✓ Kahve gece tuvalete gitmeniz için uykunuzu böler.

5. Karanlıkta Uyuyun!

- ✓ Gece yatarken ışıkları kapatın veya ihtiyaca göre loş ışıklandırma yapın.
- ✓ Göz maskesi de kullanabilirsiniz.

6. Uyumak İçin Plan Yapın!

- ✓ Dinlenmeniz için yeterli süreyi saptayın.
- ✓ Hafta sonları da dahil olmak üzere her zaman aynı saatte uyuma ve uyanmaya özen gösterin.
- ✓ Uyumaya gitmeden yarım saat önce pijamalarınızı giyin, dişlerinizi fırçalayın, yüzünüzü yıkayın.
- ✓ Geceleri herhangi bir nedenle geç yatsanız bile sabahları aynı vakitte kalkarak günlük yaşamınıza başlayın.
- ✓ Gündüzleri uyumaktan kaçının.

7. İyi Bir Uyku İçin Yatak Odası Kuralları!

- ✓ Yatak odanızda ayna bulundurmaktan kaçının!
- ✓ Yatak odasını uyku ve cinsel ilişki dışında eylemler için kullanmayın.
- ✓ Temiz ve düzenli yatak takımları kullanın.
- ✓ Yatak odasında televizyon bulundurmaktan kaçının.
- ✓ Yatmadan önce sizi tedirgin edecek hiçbir şey okumayın, dinlemeyin ve izlemeyin.

8. Düşüncelerinizi Kafanızdan Uzaklaştırın!

- ✓ Yatmadan önce sizi rahatsız eden konuları yazın.
- ✓ Sabah uyandığınızda her şeyin istediğiniz gibi olacağını hayal edin.
- ✓ Yatakta kaygı verici konular, söylenmemiş sözler ve yarım kalmış işlerinizi düşünmekten kaçının. Bunu başaramazsanız yataktan çıkın ve ılık bir duş alın.
- ✓ Sizi rahatlatacak hafif aktivitelerde bulunun.
- ✓ Uykunuz geldiğinde yatağınıza dönün.

9. Düzenli Egzersiz Yapın!

- ✓ Uyku saatinizden 3-6 saat önce hafif egzersizler yapın, fakat uykudan hemen önce fazla yorucu hareketlerden kaçının.
- ✓ **Solunum ve gevşeme egzersizleri uygulayın.**
- ✓ **Yatmaya gitmeden önceki bir ya da iki saati gevşeme egzersizleri için harcayın.**

Birine faydalı olan bir yöntem bir başkasına faydalı olmayabilir. Deneme yanılma yolunu kullanarak sizin için en iyi yöntemi bulabilirsiniz...!



KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği (13. bs). Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014, 572-82.
2. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *HÜ Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 16-29.
3. Timur S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2008.
4. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1 (1): 48-56.
5. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28 (4): 157-63.
6. Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, Kato K, Matsushima E, Kubota T. Insomnia in Japanese Peri- and Postmenopausal Women. *Climacteric* 2010, 13: 479-86.
7. Young T, Laurel F, Austin D, Peterson A. Menopausal Status and Sleep-disordered Breathing in the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Am J Respir Critl Care Med* 2003, 167: 1181-5.
8. Hachul H, Bittencourt LRA, Soares JM, Tufik S, Baracat EC. Sleep in Post-Menopausal Women: Differences Between Early And Late Post-Menopause. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009, 145, 81-4.
9. Demir Y. Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar. İçinde: Ay FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 682-94.
10. Northrup C. The Wisdom Of Menopause. Çeviri: Dorukder F. *Menopoz Geçeği*, 1. Baskı. İstanbul, Akdeniz Yayıncılık, 2005.
11. Şahin NH. *Bir Kilometre Taşı: Menopoz*. 1. Baskı. İstanbul, Çevik Matbaacılık, 1998: 11-30, 78-80.
12. Google görsel arama motoru

Bu Konu İle İgili Sorularınız İçin;

Öğr. Gör. Mesude DUMAN ile görüşünüz

Tel: 0 (412) 248 80 37 (İç Hat: 3380)

Cep: 0 (553) 392 36 40

Adres: Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık
Yüksekokulu

EK-8 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sıra No:

Tarih:

Ad Soyad:

1. Yaşınız.....
2. Çalışma durumunuz
() Çalışıyor () Çalışmıyor
3. Medeni durumunuz nedir?
() Evli/Dul () Bekar
4. Eğitim düzeyiniz nedir?
() Okur yazar () İlkokul () Ortaokul ve üzeri
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit
() Gelirim giderimden fazla
6. Kaç yaşında menopoza girdiniz.....
7. Kaç yıldır menopozdasınız?
8. Boyunuz.....Kilonuz.....BKİ.....

**EK-9 KADIN SAĞLIĞI İNSİYATİFİ UYKUSUZLUK ÖLÇEĞİ-KSIÜÖ
(WOMEN'S HEALTH INITIATIVE INSOMNIA RATING SCALE)**

Bu sorular sorular sizin uyku alışkanlıklarınız hakkındadır. Ölçekteki her bir sorunun yanıtı için yalnızca 1'ini işaretleyiniz. Sizin son 4 haftadaki deneyimlerinizin sıklığını en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz

	Hayır Son 4 Hafta İçin Değil	Evet En Az Haftada 1 Kez	Evet Haftada 1 ya da 2 Kez	Evet Haftada 3 ya da 4 Kez	Evet Haftada 5 ya da daha fazla
1. Derin bir uykuya dalma sıkıntısı yaşadınız mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Geceleri sıkça uykudan uyanır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Planladığınızdan daha erken uyanıyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Erken uyandıığımızda tekrar uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Toplam olarak son 4 hafta içinde tipik gece uykunuz;

Çok deliksiz ya da dinlendirici	Deliksiz ya da dinlendirici	Orta kalitede	Rahatsız	Çok Rahatsız
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>