



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

POSTMENOPUZAL DÖNEMDE UYKU SORUNU OLAN KADINLARA IMB
MODELİNE DAYALI OLARAK VERİLEN UYKU DANIŞMANLIĞI
PROGRAMININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

ÖZLEM ŞAHAN

DANIŞMAN

PROF. DR. ÜMRAN YEŞİLTEPE OSKAY


KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI


İSTANBUL-2020

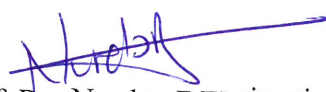
Bu çalışma 07.01.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

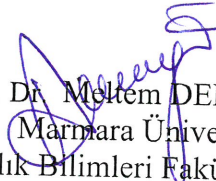
TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

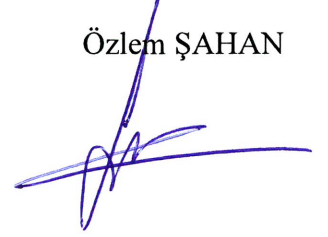

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi


Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Özlem ŞAHAN



İTHAF

‘Aileme ithaf ediyorum’.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince, bilgi ve deneyimleri ile rehberlik ederek değerli katkılarıyla yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım sayın Prof. Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY'ya

Tez izleme jürimde yer alarak çalışmama değerli katkılarıyla yön veren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN ve Prof.Dr. Hatice KAYA'ya

Çalışmanın yürütülmesine izin veren kurum yetkililerine ve zaman ayırarak çalışmamın örneklem grubunu oluşturan kadınlara,

Eğitim hayatım boyunca beni attığım her adımda destekleyen ve her zaman yanımda olan anne ve babama

Sevgileri ile bana güç veren hayatımdaki en önemli varlıklarım Kutay Talha ve Göktürk Çağatay'a

Doktora eğitimim süresince her konuda verdiği destek, gösterdiği sabır ile hep yanımda olan sevgili eşim Hasan ŞAHAN'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Uyku.....	4
2.1.1. Uykunun Evreleri.....	4
2.1.2. Uykunun Nörobiyolojisi ve Fizyolojisi	6
2.1.3. Uyku Gereksinimi.....	7
2.1.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler.....	10
2.1.4.1. Yaş.....	10
2.1.4.2. Cinsiyet.....	10
2.1.4.3. Fiziksel Faaliyet.....	11
2.1.4.4. Duygusal Durum.....	11
2.1.4.5. İlaç, Alkol ve Diğer uyarıcılar.....	11
2.1.4.6. Beslenme.....	12
2.1.4.7. Çevre.....	12
2.1.4.8. Hastalıklar.....	12
2.1.4.9. Yaşam Şekli.....	13
2.1.5. Uyku Problemleri (Uykusuzluk (İnsomnia)).....	13
2.1.6. Uyku Problemleri ile Başetmede Nonfarmakolojik Yöntemler.....	14
2.1.6.1. Uyku Hijyeni.....	14
2.1.6.2. Işık Tedavisi.....	15

2.1.6.3. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	15
2.1.6.4. Uyku Kısıltma Tedavisi.....	16
2.1.6.5. Alternatif Terapotik Yaklaşımlar (terapotik dokunma, aromaterapi, müzik terapisi, yoga).....	16
2.1.6.6. Gevşeme Egzersizleri.....	17
2.2. Menopozal Dönem (Klimakterium).....	17
2.2.1. Menopozun Tanımı	17
2.2.2. Menopozun Fizyolojisi.....	17
2.2.3. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar ve Değişiklikler.....	18
2.2.3.1. Vazomotor Semptomlar.....	18
2.2.3.2. Psikolojik Semptomlar	18
2.2.3.3. Ürogenital Sistem Değişiklikleri.....	19
2.2.3.4. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri.....	19
2.2.3.5. Dermatolojik Değişiklikler.....	20
2.2.3.6. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikler.....	20
2.2.3.7. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri.....	21
2.2.3.8. Uykusuzluk.....	21
2.2.4. Postmenopozal Dönemde Görülen Uyku Problemleri Sıklığı.....	22
2.2.5. Postmenopozal Dönem ve Uyku Problemlerinin Yaşam Kalitesine Etkisi.....	24
2.2.6. Postmenopozal Dönemde Uyku Probleminde Hemşirelik Yaklaşımları.....	25
2.3. IMB Modeli.....	26
2.3.1. IMB Modeli ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	28
2.3.2. IMB Modelinin Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara Verilen Uyku Danışmanlığı Eğitim Programına Uygulanması.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Amacı	38
3.2. Araştırmanın Türü	38
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	38
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	38
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	39
3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
3.7. Veri Toplama Araçları	41
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	41

3.7.2. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)	41
3.7.3. Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği-KSİUÖ	42
3.7.4. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu.....	42
3.7.5. Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ).....	43
3.8. Akış Şeması ve Verilerin Toplanması	45
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	47
4. BULGULAR.....	48
5. TARTIŞMA.....	73
KAYNAKLAR	87
6. EKLER.....	97
6.1. Etik Kurul Kararı, Kurum ve Kişi İzinleri.....	97
6.1.1. Etik Kurul Kararı.....	97
6.1.2. Kurum İzni.....	99
6.1.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	100
6.1.4. GSA 12 İzin Yazısı.....	101
6.1.5. KSİUÖ İzin Yazısı.....	101
6.1.6. MÖYKÖ İzin Yazısı.....	101
6.2. Kullanılan Ölçüm Araçları.....	102
6.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	102
6.2.2. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)	103
6.2.3. Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİUÖ)	104
6.2.4. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu.....	105
6.2.5. Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ).....	108
6.3. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu İçin Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri Listesi.....	110
6.4. Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınların Uyku Sorunlarına Yönelik IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Eğitim Modülü.....	111
6.5. Uyku Danışmanlığı Eğitim Kitapçığı.....	120
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	112
ÖZGEÇMİŞ	139

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: IMB Modeli Kullanılan Araştırmalar.....	30
Tablo 4.1: IMB ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Analiz Sonuçları	49
Tablo 4.2: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.3: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.4: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.5: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.6: IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Uykuya Yönelik Bilgi İle İlgili Soruların Yanıtlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.7: IMB ve Kontrol Gruplarında Uyku Sürelerinin Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.8: IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Motivasyon İle İlgili Soruların Karşılaştırılması	64
Tablo 4.9: IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Davranış Becerileri İle İlgili Soruların Karşılaştırılması	66
Tablo 4.10: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.11: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.12: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 4.13: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Uykunun Düzenlenmesinde Görev Alan Beyin Bölgeleri.....	7
Şekil 2: Erkeklerde ve Kadınlarda Uyku.....	11
Şekil 3: Premenopoz, Perimenopoz ve Postmenopozda Uyku.....	23
Şekil 4: IMB Modeli	27
Şekil 5: IMB Modelinin Uyku Danışmanlığı Eğitim Programına Uygulanması.....	36
Şekil 6: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamaları Grafiği	51
Şekil 7: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği.....	71
Şekil 8: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği.....	72

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BSR:	Bulbar Senkronize Edici Sistem
DSM-IV:	Mental bozuklukları sınıflandırma sistemi
DSÖ, WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
FSH:	Folikül uyarıcı hormon
GSA:	Genel Sağlık Anketi
HDL:	Yüksek dansiteli lipoprotein
IMB:	Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri
ICSD:	Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması
KOSHİM:	Konyaaltı Belediyesi Sosyal Hizmetler Merkezi
KSIÜÖ:	Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği
KVH:	Kardiyovasküler hastalıklar
LDL:	Düşük dansiteli lipoprotein
LH:	Luteinize edici hormon
MÖYKÖ:	Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği
Non-REM:	Yavaş dalga uykusu
RAS:	Retiküler Aktivasyon Sistem
REM:	Hızlı-göz hareketi
SAS:	Statistical Analysis Software- İstatistik Analiz Yazılımı
SWAN:	Kadın Sağlığı Araştırması
TUİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
X^2	Ki kare
\pm	Artı Eksi
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
SS	Standart Sapma

ÖZET

ŞAHAN, Ö. (2019). Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Amaç: Ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bu araştırma; postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışma Mart 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında Konyaaltı Belediyesi Sosyal Hizmetler Merkezi (KOSHİM)'ne başvuran ve araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uyan 175 postmenopozal kadın (IMB Grubu:85, Kontrol Grubu:90) ile yürütüldü. IMB grubundaki kadınlar ile IMB modeline dayalı bireysel uyku danışmanlığı eğitimi haftada bir kez olmak üzere en az 45 dk olacak şekilde bireysel görüşme yapılarak 3 oturum şeklinde gerçekleştirildi. Tüm katılımcılara, Tanıtıcı Bilgi Formu, Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİUÖ), Genel Sağlık Anketi (GSA-12), IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu ile Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) uygulandı. Veriler SAS programında, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-kare, t testi ve varyans analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Gruplar tanıtıcı özellikleri, KSİUÖ puan ortalaması ve MÖYKÖ alt alan puan ortalamaları bakımından birbirine benzerdi. Eğitim sonrasında gruplar arasındaki KSİUÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Eğitim sonrasında gruplar arasındaki MÖYKÖ alt alan puan ortalamalarından vasomotor alan ($p=0.011$), psikososyal alan ($p=0.000$), fiziksel alan ($p=0.000$), cinsel alan ($p=0.003$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. IMB model temelli bireysel uyku danışmanlığı eğitimi postmenopozal dönemde uyku problemleri yaşayan kadınların bilgi, motivasyon ve sağlıklı davranış şekillerini arttırdı.

Sonuç: IMB model temelli bireysel uyku danışmanlığı postmenopozal dönemde uygun sağlık davranış değişikliği oluşturmada kullanılabilir bir modeldir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal Dönem, Uyku, IMB Model, Uyku Danışmanlığı, Yaşam Kalitesi



ABSTRACT

ŞAHAN, Ö. (2019). Effect of Sleep Counseling Program on Sleep and Quality of Life Provided Based on IMB to Women with Sleep Problems in Postmenopausal Period. Istanbul University-Cerrahpasa Postgraduate Education Institute, Department of Women's Health and Diseases Nursing. Doctoral Thesis. Istanbul.

Objective: This randomized controlled experimental study with pre-test and post-test control groups was conducted with the aim to assess the effect of sleep counseling program on sleep and quality of life provided based on IMB to women with sleep problems in postmenopausal period.

Material and Method: The study was conducted with 175 postmenopausal women (IMB Group:85, control group:90) who applied to Konyaalti Municipality Social Services Center (KOSHIM) between March 2018 and May 2019 and met the inclusion criteria for the research. Individual sleep counseling training based on IMB model was conducted in 3 sessions with women in the IMB group with individual sessions of at least 45 minutes once a week. All participants were administered the Introductory Information Form, Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale (WHIIRS), General Health Questionnaire (GHQ-12), Sleep-Related Questions Form Based on IMB Model and Menopause-Specific Quality of Life Scale (MENQOL). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's chi-square, t-test and variance analysis in SAS software.

Results: Groups were not different from each other in terms of their descriptive characteristics, WHIIRS and MENQOL subfield mean scores between. After training, the difference between the mean WHIIRS score between the groups was statistically significant ($p=0.000$). After the training, the difference between MENQOL subfield mean scores between the groups was found statistically significant vasomotor area ($p = 0.011$), psychosocial area ($p = 0.000$), physical area ($p = 0.000$), sexual area ($p = 0.003$). IMB model-based individual sleep counseling training increased the information, motivation and healthy behavior patterns of women who experience sleep problems in postmenopausal period.

Conclusion: IMB model-based individual sleep counseling is a model that can be used to create appropriate health behavior changes in postmenopausal period.

Keywords: Postmenopausal Period, Sleep, IMB Model, Sleep Counseling, Life Quality



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel ihtiyaçları olan bir varlıktır. İnsanların varlıklarını sürdürebilmesi için hava, su, boşaltım, uyku, dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlere ihtiyacı vardır (Potter ve Perry 2009). Karşılanması gereken bu fizyolojik gereksinimlerden biri olan uyku da, sağlıklı yaşamın en önemli temel biyolojik işlevlerindedir (Karadağ 2007; Timur ve Şahin 2009). İnsanlar yaşamlarının yaklaşık 1/3'ünü uykuda geçirirler (Colten ve Altevogt 2006). Bu nedenden dolayı uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak ifade edilmektedir (Karadağ 2007, s:88; Timur ve Şahin 2009).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve yaşam standartlarının giderek yükselmesi ile birlikte doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (Timur ve Şahin 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)'nün 2000-2016 yılları arası 'Dünya Sağlık İstatistikleri' raporuna göre kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 74,2 yıl, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı raporlarına göre 80.8 yıldır. Ortalama yaşam süresinin son yüzyılda arttığı ve menopoza kalma yaşının sabit kaldığı düşünülecek olursa, her kadının yaşamının uzunca bir bölümünü postmenopozal dönemde geçireceği açıktır (Görgel ve Çakıroğlu 2007).

İnsanlığın başlangıcından itibaren toplumun ana unsuru kadındır. Toplumda önemli bir yere sahip olan kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerinden birisi de menopozal dönemdir (Erdem 2006; Çelik ve Pasinlioğlu 2013). Kadının yaşamının 1/3'lük dilimini geçirdiği bu dönem kadının hayatında fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda östrojen eksikliği nedeniyle bazı sağlık problemlerinin de ortaya çıktığı yaşam evrelerinden en uzunudur (Görgel ve Çakıroğlu 2007). Menopozal dönemde yaşanan sorunlar içinde sıklıkla rastlanan ve rahatsızlık veren problemlerden biride uykusuzluktur. Menopozal dönemde uykusuzluk prevalansı ile ilgili yapılmış çalışmalar uykusuzluk prevalansının arttığını bildirmektedir (Krishnan ve Collop, 2006; Perez ve ark. 2009; Berecki-Gisolf ve ark. 2009; Xu ve ark. 2010; Ju-Kim ve arkadaşları 2018; Valiensi ve ark. 2019).

Sağlıkta davranış değişikliği sağlayabilmede modellerin kullanımının etkili olduğu bilinmektedir. Bu modeller içerisinde yer alan sağlıkta davranış değişikliği

geliştirmede güçlü bir teorik çerçeveye sahip olan bir model de Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri (IMB) modelidir (Zarani ve ark. 2012). Modele göre, bilgi ve motivasyon varlıkları, sağlığı teşvik edici davranışları veya davranış değişikliklerini etkilemek için büyük ölçüde davranış becerileri ile çalışır. Temel olarak, bilgi ve motivasyon belirli davranışlarla ilgili davranış değişikliklerini harekete geçirir ve bu değişiklikler daha sonra koruyucu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesiyle sonuçlanmaktadır (DiClemente ve ark. 2009; Nahar 2016). Bu teorik model ayrıca şunu ileri sürmektedir: bilgi ve motivasyon, koruyucu sağlık davranışları üzerinde doğrudan etkiler oluşturabilir, özellikle kompleks (karmaşık) veya yeni davranışsal beceriler belirli bir davranışı başarmak için gerekli değildir (Seacat ve Northrup, 2010; Nahar 2016). Ayrıca, bilgi ve motivasyon genellikle bağımsız faktörler olarak kabul edilir, çünkü bireyler iyi bilgilendirilmiş olabilir veya önleyici davranışlarda bulunmak için iyi motive olmayabilir, bireyler iyi motive olabilir veya önleyici davranışlar hakkında yeterince bilgi sahibi olmayabilir (DiClemente ve ark. 2009).

Son yirmi yıllık araştırmada, bu teorik çerçeve kültürlerarası ortamlarda geniş bir popülasyon yelpazesi ile kapsamlı bir şekilde onaylanmıştır (Cornman ve ark. 2007). Bu noktadan yola çıkıldığında günümüzde IMB modeliyle kişilerin bilgi ve motivasyon seviyelerinin farkında olunarak buna uygun eğitim programları yapılabilmekte ve bunun sonucunda önemli davranış değişikliği geliştirilebilmektedir. IMB modeli, HIV önleyici davranışlar, meme öz muayenesi, diyabet öz bakımı ve motosiklet güvenlik donanımları kullanımı gibi sağlıkla ilgili çeşitli davranışları kavramsallaştırmak için bir temel olarak uygulanmıştır (Fisher 2003). Ancak, bildiğimiz kadarıyla, IMB modelinin öngörücü etkinliği, postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisi ve menopoza dayalı uykusuzluğu önleme konusundaki davranış araştırmalarında henüz araştırılmamıştır.

Hemşirelik, uyku gereksinimlerini de içeren, temel insani gereksinimlerin karşılanmasında ve bireylerin kısa zamanda bağımsız duruma gelme sürecine gerekli yardımı sağlayan bir meslektir (Potter ve Perry 2009). Hemşireler hastaların uyku ile ilgili olarak yaşadıkları sorunları, uyku durumlarını etkileyen hastalıkları, uyku ile ilgili çevre koşullarını belirleyebilmeli ve uykunun kalitesini arttırabilmek için gerekli girişim ve düzenlemeleri yapabilmelidirler (Akdemir ve Özdemir 2018, s:129-139). Bireylerin

uyku kalitesini bilmek ve değerlendirebilmek, uyku sorunlarına müdahale etme sorumluluğu olan hemşirelerin uykuya bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunlara müdahale ederek uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek sorunları önleyecektir (zgr ve ark. 2010). Hemşirelerin postmenopozal dönemde nonfarmakolojik yöntemleri kullanarak verilen eğitim ve girişimlerle bireylerin uyku problemleri ile baş etmesinde etkin olacağı düşünülmektedir.

Postmenopozal dönemde görülen en önemli yakınmalardan biri olan uykusuzluk problemi kadınların yaşam kalitesini ve iyilik halini olumsuz etkileyen bir durumdur (Terauchi ve ark. 2010). Yetersiz ya da bozulmuş olan uyku, yorgunluğa yol açarak, kadınların postmenopozal dönemde görülen yakınmaları daha yoğun yaşamalarına sebep olabilmektedir (Timur ve şahin 2009). Yetersiz uykunun etkileri hakkındaki güncel literatür, ruh halinin, bilişsel performansın ve motor kontrolün her birinin olumsuz etkilenebileceğini göstermektedir (MacKenzie 2016). Bu süreçte hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Terauchi ve ark. 2010). Hemşirelerin önemli bir sorumluluğu uykusuzluğa yönelik gerekli danışmanlık ve bakım önlemlerini belirlemek, planlamak ve uygulamaktır (Timur ve şahin 2010, zcan ve Oskay 2013).

Çalışma postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB (Bilgi-Motivasyon-Davranış değişikliği) modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uyku

Uykunun genel olarak tanımı kişinin duyuşal ya da başka uyarınlarla (ses, ışık..vb) geri döndürülebilien bir bilinçsizlik hali olup (Guyton ve Hall 2017, s:736-772) düzenli, tekrarlayan, uyanıklıkla karşılaştırıldığında dış uyarınlara yanıt eşiğinin azaldığı ve her türlü etkinliğin en alt düzeyde olduğu fizyolojik bir durum olarak ifade edilmektedir (Akdemir ve Özdemir 2018, s:129-139). Sağlıklı bir yaşamın gereksinimlerinden biri olan uyku olgusu ruhu, zihni ve bedeni yeniden şarj etmek gerektiğinde kişinin stres ve sorumluluklarından uzaklaştığı bir rahatlatma olarak da tanımlanabilmektedir (Thompson ve ark. 2002). Bu sebeble uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumlarını etkileyen, sağlığın önemli değişkenlerindedir (Gorman, ve ark. 1996). Uyku, insan hayatının yaklaşık üçte birini oluşturur. Sağlıklı insanlar ışık kapatıldıktan yaklaşık 15 ila 20 dk sonra uykuya dalabilmekte ve seri uyku sikluslarının içine girebilmektedir (Yaltkaya ve ark. 2000). Uyku yalnızca organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmayıp, tüm vücudun hayata yeniden hazırlanmasını sağlayan etkin bir yenilenme aşamasıdır (Karadağ 2007, s:88).

2.1.1. Uyku Evreleri

Uykunun, çok hafif uyku döneminden çok derin uyku dönemine kadar uzanan farklı aşamaları vardır. Bunlardan ilki, beyin dalgalarının çok güçlü ve çok düşük frekanslı olduğu, hızlı-göz hareketlerinin olmadığı (Non-REM) yavaş *dalga uykusudur*. İkincisi ise kişi uyku anında olmasına rağmen gözlerinde hızlı hareketlerin olduğu *hızlı-göz hareketi* (REM) *uykusudur* (Carley ve Farabi 2016, Guyton ve Hall 2017, s:736-772). Serebral korteksin elektriksel aktivitesini değerlendiren elektroensafalogram (EEG), kas tonüsünü değerlendiren elektromyogram (EMG), göz hareketlerini değerlendiren elektrookülogram (EOG) bize uykuya ait bazı fizyolojik yönleri hakkında bilgi verir (Carley ve Farabi 2016). Uyumak amacıyla gözleri kapatmak ile tam uyku zamanına geçmek arasındaki aşama uykuya dalmanın latent dönemi olarak isimlendirilir. (Black ve ark. 2003; Funnell ve ark. 2009). Bir uyku siklusu, Non-REM'le başlar; yaklaşık 90 dakikada bir Non-REM ve REM uykusu birbirini takip ederek yinelenir. (Üçok 2017, s:269-280; Guyton ve Hall 2017 s:736-772). REM uykusu ile Non-REM uykusu arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Yani birisinin etkisi

azalırken (zayıflarken) diğeri artarak (güçlenerek) uykuyu ele geçirmektedir (Algın, 2016; Carley ve Farabi 2016). Uykunun %20-25'i REM, %75-80'i Non-REM evresinde geçirilir. Fiziksel dinlenme Non-REM döneminde, ruhsal dinlenme ise REM döneminde gerçekleşmektedir (Balkan 2000; Üçok 2017, s:269-280; Guyton ve Hall 2017, s:736-772).

Yavaş Dalga Uykusu (Non-REM)

Bu uyku döneminin, gittikçe derinleşen polisomnografik kayıtlamalara göre 4 evreden oluştuğu ifade edilmektedir (Balkan 2000). Evre I - II yüzeysel yavaş uyku, evre III - IV ise derin yavaş uyku aşamalarıdır (Öztürk ve Uluşahin 2008). Evre I ve II, bireyin toplam uyku periyodunun ortalama % 5 ila % 50'sini oluşturmaktadır, bu dönemde uyku hafiftir ve bireyler dokunma ve gürültü gibi uyaranlarla uyandırılabilirler. Evre III - IV ise, her biri toplam uyku saatinin ortalama % 10'unu kapsayan, derin uyku durumudur ve kişiyi uyandırabilmek için daha güçlü uyarıcı gerekir. Uyanma eşiği (uyanmak için gerekli uyaranların şiddeti) Evre IV'de genellikle en yüksek düzeydedir (Black ve ark. 2003; Carskadon ve Dement 2005; Colten ve Altevogt 2006; Potter ve Perry 2009).

Non-REM uykusunun tüm evrelerinde nabız, solunum sayısı, kan basıncı, metabolizma hızı ve vücut sıcaklığında azalma meydana gelmektedir (Guyton ve Hall 2017, s:736-772). Bütün bu değişimlerin bedensel dinlenme ve yenilenmeye hizmet ettiği kabul görmektedir. Uyarım eşiği, tüm Non-REM aşamaları içinde en yüksektir (Black ve ark. 2003; Carskadon ve Dement 2005; Colten ve Altevogt 2006; Potter ve Perry 2009).

Uyku boyunca kişi Non-REM'in birbirini takip eden bu 4 evresini geçirdikten sonra Non-REM IV-III-II olmak üzere geri döner. Kişi Non-REM I' e dönmek yerine REM uykusuna geçer ve tekrar Non-REM II-III-IV evrelerini geçirir. REM I evresine tekrar dönmüş olduğunda kişi uyanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2008).

Hızlı-Göz Hareketi (REM)

Aktif uyku, desenkronize uyku veya paradoksal uyku da denir (Widmaier 2010; Schneider 2017, s:1-28). Her yavaş dalga uykusundan sonra ortaya çıkan gece uykusunun ikinci yarısında süresi ve sıklığı artan vücudun aktif olduğu bir periyottur ve 90 dk bir 5 ila 30 dk'lık süreçler halinde ortaya çıkmaktadır (Üçok 2017, s:269-280). Bu

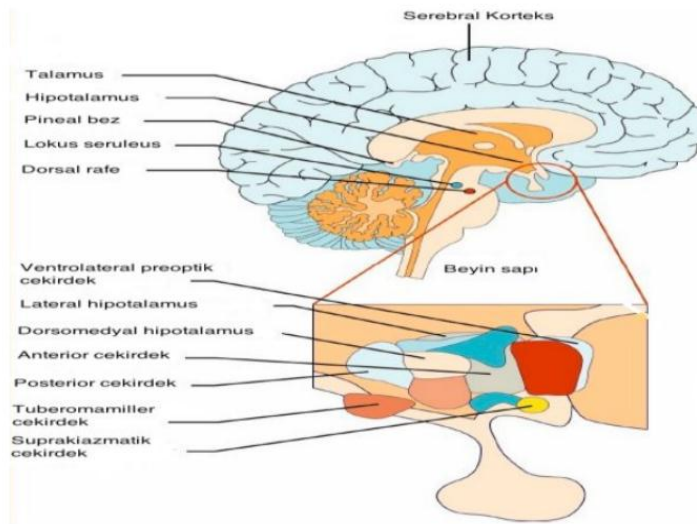
dönemde tüm vücutta kas tonusu azalır, REM ve hızlı beyin dalgaları gözlenmektedir. Kalp atışı, soluk alış verişi, kan basıncı ve bazal metabolizma artış olurken derin tendon refleksi baskılanmakta, gastrik sekresyon artmaktadır (Datta ve Maclean 2007; Schneider 2017, s:1-28). Rüyaların % 80'inin REM sırasında görüldüğü bilinmektedir. REM uykusunun, bedenin psikolojik açıdan dinlenmiş olduğu ve onarıldığı aşamadır. Belleğin konsolide edilmesi (günlük bellek bilgilerinin uzun süreli kalıcı belleğe dönüşmesi) için ve bilhassa prosedural belleğin sağlıklı çalışabilmesi için REM uykusu gereklidir. Kısaca REM uykusunun yeni edinimlerle kazanılmış nöronal bağlantıların sabitleştirilmesinde aracı olduğu kabul edilmektedir (Özgen ve Yetkin 2008; Tural 2012).

2.1.2. Uykunun Nörobiyolojisi ve Fizyolojisi

İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsünün iki ana sürecin etkileşimi tarafından düzenlendiği düşünülmektedir. Bu iki ana süreç döngüsel etkenler (sirkadiyen ritim) ve homeostatik etkenlerin etkisidir. Döngüsel etkenler ışık ve zaman, homeostatik etkenler ise vücudun sentezlediği maddeler olarak tanımlanmıştır (Colten ve Altevogt 2006; Funnell ve ark. 2009). Uykunun başlama ve devam ettirilmesinde kortikal ve subkortikal pek çok beyin bölgesi rol almaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu 2013; Schneider 2017, s:1-28). Fakat genellikle ön hipotalamustan gelen döngüsel girdiler ve endojen kimyasal uyarıcılar aracılığı ile gelen homeostatik bilgi doğrultusunun hipotalamustaki ventrolateral preoptik çekirdek (VLPO) uykuyu başlatır (Pace-Schott ve Hobson 2002; Şahin ve Aşçıoğlu 2013; Carley ve Farabi 2016). Uyanıklık ise lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyin sapından gelen kolinerjik (asetilkolin), noradrenerjik (noradrenalin), serotonerjik (serotonin), posterior hipotalamustan gelen histaminerjik uyarıcılar ile sağlanmaktadır. Bu uyarıcıların azalması ile uyku başlatılmaktadır. Beyin sapında bulunan mezopontin çekirdekler de uyku esnasındaki Non-REM-REM döngüsünü kontrol eder (Tural 2012; Guyton ve Hall 2017, s:736-772; Schneider 2017, s:1-28). Genellikle serotonin uykuyu başlatmak, asetilkolin sürdürmek, noradrenalin ve dopaminin ise uyanma durumunda aktif olduğu söylenmektedir (Funnell ve ark. 2009; Şahin ve Aşçıoğlu 2013)

Doğal uyku ve uyanıklık siklusu, spinal kord, beyin sapı ve serebral kortekste bulunan Retiküler Aktivasyon Sistemi (Reticular Activating System-RAS) ve Medullada bulunan Bulbar Senkronize Edici Sistem (Bulbar Synchronizing Region-

BSR) tarafından düzenlenir (Ay ve Özcan 2007; Schneider 2017, s:1-28). Uykunun doğal siklusunu kontrol etmede bu iki sistem birlikte çalışmaktadır (Ay ve Özcan 2007). RAS uyku için rolleri bulunan anatomik bölgeleri (talamus, ön beyin orta kısmı, hipotalamus, tegmentum, rafe çekirdeği, locus seruleus) birbirine bağlamaktadır (William 2002; Carley ve Farabi 2016) ve görme, işitme, dokunma ve ağrı gibi uyarıları almakla sorumludur. Serebral korteks aktivesi RAS'ı uyarır ve buradaki nöronların aktivitesi sonucu uyanıklık oluşur. RAS, uyanık kaldığı sürece yorulmakta ve bir müddet sonra inaktive olmaktadır (Çakırcalı 2000; Yetkin ve Aydın 2007). Rafe çekirdeği tarafından salgılan Serotonin salgılanması sonucunda uykunun gelmesiyle birlikte BSR aktivitesinde artma görülmektedir ve RAS'a gelen uyarılar azalarak RAS baskılanır. Kapalı göz, karanlık, gürültüsüz bir ortam, ısı, bireye göre rahat ve uygun pozisyon RAS'ın uyarılma aşamasını azaltarak kişinin uykuya dalma aşamasını kolaylaştırır (Black ve ark. 2003; Taylor ve ark. 2008; Potter ve Perry 2009; Guyton ve Hall 2017, s:736-772). BSR uyarılarının artması, uykuya dalışı sağlamaktadır. Bu durum kişi uyanıncaya kadar devam eder. RAS, aynı zamanda uyanıklıkla ilişkili refleks ve istemli hareketlerin oluşumunda da görevlidir. Ağrı, gürültü, basınç gibi dışarıdan gelen uyarılar RAS'ı uyardığı için vücudun uyku aşamasından uyanıklık aşamasına geçmesine sebep olur (Çakırcalı 2000; Yetkin ve Aydın 2007). Böylece RAS'ın tekrar uyarılmasıyla birlikte kişi uyanmaktadır. (Potter and Perry 2009).



Şekil 1. Uyku-Uyanıklık döngüsünde görev alan beyin bölgeleri

Kaynak: "Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22:95"

2.1.3. Uyku Gereksinimi

Uyku, insan hayatının temel ve vazgeçilmez etkenlerinden biridir ve fizyolojik bir ihtiyaçtır. Dolayısıyla uyku bireylerin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen, önemli bir sağlık değişkenidir (Potter ve Perry 2009). En temel fizyolojik gereksinimlerden biri olan uykunun canlı yaşamı için ne kadar gerekli olduğunu ve uykunun fonksiyonunu anlamaya yönelik birçok teori ortaya atılmıştır ve uyku yüzyıllardır bilim adamları için araştırma konusu olmuştur (Guyton ve Hall 2017, s:736-772). Uyku gereksinimi 2 teori ile açıklanmıştır. Bunlardan biri restoratif (yenileyici) diğeri ise evrimsel (uyumcul) teoridir. Restoratif teori uyku boyunca vücudun yenilenme ve onarım faaliyetlerinin gerçekleştiğini öne sürer. Genellikle NonREM uykusu bedeni, REM uykusu ise zihni yeniler şeklinde ifade edilmektedir. Evrimsel teoriler ise uykunun zaman içerisinde edinilmiş bir özellik olduğunu, canlının hayatta kalmasına imkan veren uyumsal süreçler olduğunu ve tehlikeli durumlarla karşılaşmayı önlediğini öne sürer (Tural 2012).

Uykunun 2 tipte fizyolojik etkisi vardır: İlki sinir sisteminin kendi üzerine olan etkisi, ikincisi vücudun diğer işlevsel sistemler üstüne olan etkileridir (Hall 2017, s:736-772). Uykunun fonksiyonları ile ilgili öne çıkan fikirler şöyledir:

- Uyku insanın konsantrasyon, algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonları güçlendirir. İnsanların, daha başarılı olmalarını sağlar (Schneider 2017, s:1-28).
- Uyku duyguların düzenlenmesinde görev alır. Yetersiz uyku bireylerde fiziksel, zihinsel ve ruhsal çökkünlük yaşannasına neden olabilir. Bireylerde uykusuzluk süresi arttıkça zihinde ilerleyici işlev bozukluğu görülebilir (Guyton ve Hall 2017, s:736-772). Hatta yorgunluk, ağrı duyarlılığında artış, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, konsantrasyon güçlüğü, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar, hayatı tehdit eden kazalar, günlük yaşamda uyumsuzluklara da neden olabilmektedir (Öztürk 2002; Susmakova 2004).
- Uyku melatonin hormonunun salınımını sağlar.
- Kanser hücrelerinin çoğalmasında, tümör büyümesinde önleyici rol oynamaktadır.

- Uyku sırasında iştahın azalmasına neden olan leptin hormonunun arttığı, iştahın artmasına neden olan ghrelin hormonunun ise azaldığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla uykusuz geçirilen günler obezite riskini arttırmaktadır. Metabolik-kalorik dengenin kurulması için uykuya ihtiyaç duyulduğu vurgulamaktadır (Üçok 2017, s:269-280).
- Cildin güzel görünmesini sağlar
- Hastalıklara karşı direnç geliştirir ve hastalıkların iyileşmesi hızlanır. Dolayısıyla bağışıklığın sürdürülmesinde uykuya ihtiyaç duyulduğu vurgulamaktadır (Üçok 2017, s:269-280).
- Gün içerisinde vücutta biriken toksik atıklar uykunun oluşumunu sağlar. Uyku, oluşan metabolik atıkların temizlenmesi ve metabolik enerjinin korunmasını sağlar.
- Uyku tüm organizmanın, korunması ve yinelenmesini sağlar. Non-REM evresi içinde ön hipofizden salgılanan Growth hormon (GH) küçük yaşta büyüme ve gelişimi sağlar iken ileri yaşta hücre yenilenmesini uyarır (Öztürk ve Uluşahin 2008).
- Uyanıklıkta tüketilen enerji ve organlardaki değişimlerin uykuda yeniden kazanıldığı, bu yüzden akşam saatlerinde homeostatik regülasyon ihtiyacının arttığı düşünülmektedir (Karadağ 2007).
- Uyku vücut ısının düzenlenmesinde görev alır ve uykuda iç organların çalışması azaldığı için organlarının istirahati sağlanır.
- Uykuda beynin etkin olarak çalıştığı ön görülmektedir (uyanık iken öğrenilen bilgiler ayklanır, depolanır, beyin korteksi uyanıklık için aktif hazırlanma sürecindedir) (Demir ve ark. 2017; Öztürk 2002; Üçok 2017, s:269-280).
- Uykusuzluk, santral sinir sisteminin fonksiyonlarını etkiler ve uzamış uykusuzluk durumlarında anormal kişisel aktivitelere yol açabilen progresif fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle uyku normal beyin fonksiyonlarının restorasyonunda ve beyin fonksiyonları arasındaki dengenin sağlanmasında rol aldığı kabul edilir. Beyni bir bilgisayar olarak kabul edersek, uyku da sıfırlama olarak düşünülebilir (Guyton ve Hall 2017, s:736-772)

- Uykunun ilk saatlerinde büyüme hormonu salgılanır. Mitoz hücre bölünmesi ve protein sentezi artar (Susmakova 2004).

Sonuç olarak uyku canlıların yaşamının vazgeçilmez gereksinimleri arasındadır. Ayrıca yeterli uyku ve dinlenme genel sağlık durumunun bir göstergesi olarak kabul edilir (Gordon 2009; Potter ve Perry 2009). Uykunun temel değerinin nöronal merkezler arasındaki doğal dengeleri eski haline getirmek olduğunu kabul edebiliriz.

2.1.4. Uykuyu Etkileyen Faktörler

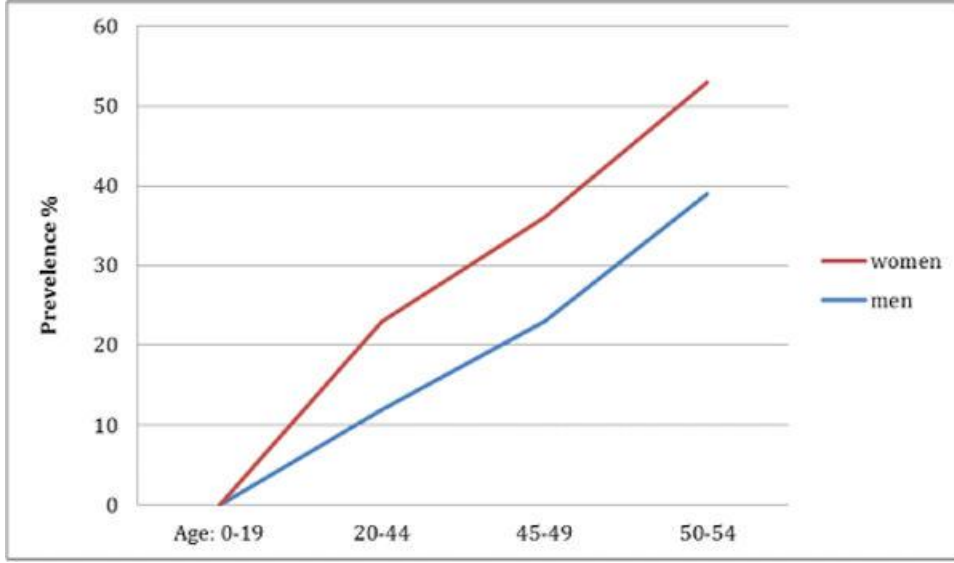
2.1.4.1. Yaş

Uyku gereksinimi bireyden bireye ve gelişim evrelerine göre (bebeklik, çocukluk, erişkin ve yaşlılık) farklılık gösterir. Yaşamın erken dönemlerinde (Bebek ve çocuklarda) vaktin çoğu uyku içinde geçmekteyken, ileri yaş ile birlikte uyku süresi kısalır, uyku bölünmeleri artar ve uykuya dalış zamanı uzar (Potter ve Perry 2009; Taylor ve ark. 2008; Özcan 2007; Akdemir ve Özdemir 2018 s:129-139).

Ulusal Uyku Vakfı uyku süresi konusunda genel sağlık ve işleyiş için gerekli olan en uygun uyku süresi aralığı hakkındaki önerisi şöyledir: normal uyku düzeni olan sağlıklı bireylerde, yeni doğanlar için uygun uyku süresini 14-17 saat, bebeklerde 12-15 saat, çocuklarda 11-14 saat, okul öncesi ve okul çağındakilerde 10-13 saat, çocuklarda 9-11 saat, gençlerde 8-10 saat, genç yetişkinler ve yetişkinlerde 7-9 saat ve yaşlı yetişkinlerde 7-8 saat uykudur (Hirshkowitz ve ark. 2015).

2.1.4.2. Cinsiyet

Fatıma ve ark. (2016) genç yetişkinlerin uyku kalitesinde cinsiyet farkını değerlendirdikleri çalışmalarında düşük uyku kalitesinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermişlerdir Fakat ileri yaş ve fizyolojik değişiklikler (gebelik, doğum, menopoz v.b.), kadınlarda erkeklere göre daha çok uyku problemi yaşanmasına neden olabilmektedir (Potter ve Perry 2009; Taylor ve ark. 2008; Özcan 2007).



Şekil 2: Erkeklerde ve kadınlarda uyku

Kaynak: “Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I., Zizi, F., Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S.R., Gupta, R., Brzezinski, A., McFarlane, S.I. (2015). Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *J Sleep Disord Ther.*, 4(5)”.

2.1.4.3. Fiziksel Faaliyet

Düzenli, ritmik ve tekrarlı olarak yapılan egzersizler uykuya dalmayı kolaylaştırırken, gün içerisindeki ağır fiziki egzersizler kişinin aşırı yorgunluğuna neden olarak uykuya dalmada zorluk yaşanmasına yol açabilmektedir. Nicelik ve nitelikli uyku kalitesi için uykuyu olumlu etkileyebilecek en uygun zaman dilimi olarak öğleden sonra veya akşamüzeri aralığı tercih edilmelidir. İleri saatlerde yapılmış olan egzersizler sempatik aktiviteyi arttırdığı için uyku saatini geciktirdiği söylenmektedir (Taylor ve ark. 2008; Potter ve Perry 2009; Şahin, 2017, s.163-170).

2.1.4.4. Duygusal durum

Günlük yaşamdaki kaygı, anksiyete, depresyon ve kayıp gibi etkenler kişinin gergin olmasına neden olmakla birlikte uykuya dalışını güçleştirir. Ayrıca uyku sırasında sık sık uyanmalara da neden olabilmektedir.

2.1.4.5. İlaç, alkol ve diğer uyarıcılar

Yaş ilerledikçe hastalıklar artmakta, buna paralel olarak kullanılan ilaç tedavileri de artmaktadır. Kullanılan bu ilaçların bir kısmı uyku sorunlarına yol açabilmekte ve uykunun kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir (Göktaş ve Özkan 2006). Özellikle diüretikler, antiparkinson, antidepresanlardan bazıları,

antihipertansifler, antihistaminikler, streoidler, dekonjestanlar, kortikosteroidler, bronkodilatörler ve astım ilaçları uyku bozuklarının sebepleri arasındaki ilaçlardır (Taylor ve ark. 2008). Zaman zaman ilaç kullanımı uyku kalitesini etkilediği gibi uykunun düzenlenmesinde önerilmiş olan kimi ilaçlar ise yarar yerine yeni sorunlarada sebep olabilmektedir. Sedatif ilaç kullanımı iş gücü performansını azaltırken Hipnotikler ve benzodiazepinler ise uyku evrelerinde uzama ve ilaç kesilmesinde uykusuzluğa sebep olabilirler (Potter ve Perry 2009).

Alkol ise uykuya geçişi kolaylaştırarak başlangıçta uykuya olumlu katkı yapsa da REM uykusunu bozar. Kafein, gece boyunca uyuyamamaya ve engellenmiş REM uykusuna neden olur. Uyarıcı bir madde olan nikotin uykuya geçişi zorlaştırmaktadır. (Taylor ve ark. 2008).

2.1.4.6. Beslenme

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çalışmalarda düzensiz uyku ile beslenme arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Jaussent ve ark. 2011; Tanaka ve ark. 2013; St-Onge ve ark. 2016). Tanaka ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmalarında düşük protein alımının uyku kalitesini düşürdüğü ve uykuya dalışı zorlaştırdığını, düşük karbonhidrat alımının ise uykuyu sürdürmeyi zorlaştırdığını saptamışlardır. Jaussent ve ark. (2011) ise Akdeniz diyetinin ileri yaş kadınlarda uykusuzluk semptomlarını (uykuya başlatma zorluğu, uykuyu sürdürme zorluğu, sabah erken uyanış) azalttığını ifade etmişlerdir. Belirli beslenme düzenleri sadece gündüz uyanıklığını değil aynı zamanda gece uykusunu da etkileyebileceğini göstermiştir (St-Onge ve ark. 2016).

2.1.4.7. Çevre

Farklı ortamlar, ses, ışık ve ısı uykuya dalmada güçlüğü neden olabilirken bireylerin uyku düzeni ve uyku kalitesi etkilemektedir. Kişilerin alışık olduğu koşullar sessizlik ve karanlık gibi etmenler ise uykuya geçişi kolaylaştırmaktadır (Özcan 2008).

2.1.4.8. Hastalıklar

Hastalıklar bireylerde fiziksel ve psikolojik açıdan stres etkeni olup uyku kalitesini etkileyebilmektedir (Özcan 2008). Ayrıca bireyler alışık olmadıkları pozisyonlarda uyumak zorunda kalabildiklerinden uykuya dalma veya uykudan uyanma gibi sorunlarda yaşayabilmektedirler (Potter ve Perry 2009). Ancak uykunun iyileşmeyi

artırıcı etkisinden dolayı hastalık durumunda daha fazla uyku ve istirahat gerekmektedir (Potter ve Perry 2009).

Xu ve arkadaşları (2010) ABD'de yaklaşık 10.000 katılımcıyla yaptıkları bir çalışmada, gece uykusu için 7-8 saat referans alındığında 5 saat uyuyan bireylerde diyabet riskinin 1,46 kat, 5-6 saat ve 9 saat uyuyanlarda 1,11 kat daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ernstoff ve ark. (2010) ABD'de 5500 katılımcıyla yaptıkları çalışmada 7-8 saat uyuyan kadınların 6 saatten az uyuyanlara göre 3,12 kat daha az şıman olduklarını belirtmiştir. Gangwisch ve arkadaşları (2006) ise 4500 erişkinin katıldığı NHANES araştırmasında 7-8 saat uyuyanların 5 saatten az uyuyanlara göre hipertansiyon insidanslarının düştüğünü tespit etmişlerdir. Viswanathan ve Schernhammer (2009)'da prospektif kohort çalışma raporlarında, gece vardiyasında çalışanlarda ki melatonin seviyesindeki değişim ile meme kanseri ve endometrium kanseri arasında ilişkili bulunduğunu ifade etmişlerdir. Kubo ve arkadaşları (2006) ise prospektif kohort çalışma raporlarında vardiyalı çalışanlarda kolon Ca ve prostat Ca'da artış olduğunu ifade etmişlerdir.

2.1.4.9. Yaşam şekli

Günlük yaşamın bir parçası olan yaşam tarzı alışkanlıklarının uyku düzeni ve uyku kalitesi üzerinde önemli etkileri vardır. Uyku düzeni ve uyku kalitesini etkilediği düşünülen yaşam tarzı faktörleri şunları içerir: ışığa maruz kalmaya neden olan modern teknolojiler, gece zamanını uyarmayı teşvik eden iş yaşantısı (gece shifti), uyarılma ve uykunun fizyolojik düzenlemesini etkileyerek uyanmayı teşvik edici maddelerin (örneğin kafein) tüketimi, yemek zamanı, geç saatte yapılan fiziksel aktiviteler, fiziksel çevrenin etkileri (örneğin hava kalitesi), ve kültürel normlardır. Bu alışkanlıklar değiştirilebilir olduğu için, sağlıklı ve yeterli bir uykuya ulaşmak basit ve ucuz müdahalelerle hedeflenebilirler (Reut ve Lana 2013).

2.1.5. Uyku Problemleri (Uykusuzluk (İnsomnia))

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD-2) ve DSM-IV sınıflandırmasında insomnia toplumda en sık görülen uyku şikâyetlerindedir. İnsomnia dinlendirici olmayan, uykunun başlangıç, sürdürme ve bitiş aşamalarına yönelik sorunların olduğu uyku şeklidir (Yılmaz ve ark. 2014; Üçok 2017, s:269-280; Schneider 2017, s:1-28).

2.1.6. Uyku Problemleri ile Başetmede Nonfarmakolojik Yöntemler

Nonfarmakolojik yöntemler bi çok alanda kullanıldığı gibi uyku problemlerinin giderilmesinde de kullanılabilir (Turan ve ark. 2010). Holcomb (2006) Yalnız başına nonfarmakolojik yöntemlerin uyku problemlerini %70-80 oranında iyileştirebildiğini ve kişilerde birincil tedavi yöntemi olarak kullanılabilir olacağını ifade etmiştir.

2.1.6.1. Uyku Hijyen Eğitimi

Uyku hijyeni, bireylerin uykuyu kolaylaştıran alışkanlıkları kazanması ve uykuya olumsuz etkisi olan davranışlarından kaçınma olarak tanımlanmıştır. Bir uyku kliniğine başvuran uykusuz hastaların başlangıçta bazı uyku hijyeni eğitim bilgilerine sahip olmaları uykunun düzenlenmesinde yeterli olabilmektedir. Bu nedenle uyku hijyeni eğitiminin sağlanması klinik sonuçları optimize etmede ve nüksün önlenmesinde katkı sağlayabilir. Uyku hijyeni eğitimi verilirken iki yaklaşım önerilmektedir; birincisi tüm uyku hijyeni talimatlarını birey ile birlikte gözden geçirerek sağlıklı uyku alışkanlıkları edinebilmek için bireylerde bilgi ve farkındalık oluşturmak, ikincisi ise daha sık kullanılan bir yaklaşım olarak bireyin halihazırda uyguladığı mevcut uyku hijyeni uygulamalarını değerlendirerek müdahaleyi yalnızca birey için sorun teşkil eden ilgili davranışlara uyarlamayı içerir (Siebern ve ark. 2012). Uyku hijyeni eğitimi için önerilen ilkeler şöyledir (Tural 2012; Demir 2012; Yılmaz ve ark. 2014; Amstrup ve ark. 2015; Şahin, 2017, s.163-170; Akdemir ve Özdemir 2018, s.129-139).

1. Uyku düzeninin sağlanmasında bir uyku programına (günlük uyku başlangıç ve bitiş saatleri) bağlı kalmak. Bu işlem başarı sağlanıncaya kadar tekrar edilmelidir.
2. Zorla uyumaktan kaçınmak
3. Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmekten kaçınmak
4. Gündüz saatlerinde uykudan kaçınmak
5. Gün boyunca kafein ürünlerini sınırlandırmak
6. Yatma saatine yakın ağır öğünlerden kaçınmak
7. Yatak takımlarınızın temiz ve düzenli olmasına dikkat etmek.
8. Uyuduğunuz oda da gürültülü ve ışıklı ortamdaki kaçınmak

9. Yatağının aşırı sert veya yumuşak olmamasına dikkat etmek
10. Yatma süresine yakın kuvvetli egzersizlerden kaçınmak
11. Yatmadan önce gevşeme teknikleri kullanmak.
12. Stresten kaçınmak. Stresin artması iyi bir uyku uyumanızı, dinlenmenizi ve gevşemenizi etkiler.
13. Sakinleştirici, gevşetici ve uyku getirici etkisi nedeniyle iyi bir uyku için masaj yaptırmak.
14. Alkolden kaçınmak
15. Yatma saatine yakın sigara içmekten kaçınmak
16. Melatonin içeriği zengin besinler tüketmek.

2.1.6.2. Işık Tedavisi

Işığa maruz kalma terapisi, sirkadiyen ritimlerin düzenlenmesi ve melatonin üretiminin baskılanması yoluyla uyku kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, çeşitli aralıklardaki parlaklık seviyelerini (parlak sabah ışığına, loş sabah ışığına, parlak akşam ışığına ve loş akşam ışığına maruz kalma veya doğal güneş ışığı) içerir. Hafif ışığa maruz kalma terapisi bazı çalışmalarda potansiyel olarak faydalı etkiler göstermesine rağmen, uzun vadeli başarısının güçlü kanıtları sınırlı kalmıştır. Figueiro ve ark. (2009)'da melatonin üretimini baskılamak ve böylece uyku kalitesini artırmak için farklı aydınlatma seviyelerinin yaşlı erişkinlere (51-80 yaş) uygulanmasını inceleyen bir çalışmada, loş yerine parlak aydınlatmanın müdahale grupları üzerindeki etkilerinde çok az fark olduğunu görülmüştür (MacLeod ve ark. 2018).

2.1.6.3. 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 (Aslan 2013). Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi şu anda uyarıcı tedavi, rahatlama teknikleri ve bilişsel davranışçı terapinin standart olarak uykusuzluk tedavisinde bireysel olarak etkili tedaviler olduğunu önermektedir. Ayrıca bireyleri teşvik edici davranışları ve uyku kısıtlamasını birinci basamak müdahaleler olarak kabul ederken uyku hijyeni, bilişsel terapi ve rahatlama tekniklerini ek müdahaleler olarak

kabul etmiştir. Bilişsel-davranışçı terapinin amacı uyku bozukluğuna neden olan düşüncelerin değiştirilmesini sağlamak, uykusuzlukla ilişkili endişeleri azaltarak sağlıklı bir uyku alışkanlıkları kazandırmaktır (Siebern ve ark. 2012).

2.1.6.4. Uyku Kısıltma Tedavisi

Uyku kısıtlamasında, genel olarak bireylerden bir uyku günlüğü tutulması istenir. Uyku kısıtlaması, 1 ila 2 haftalık uyku günlüğü verilerinden elde edilen toplam uyku süresi ile yatakta geçirilen zaman miktarının, sınırlandırılmasını içerir. Genellikle uyku etkinliği (yatakta toplam uyku süresi / zaman \times 100) %85'ten az olan hastalarda endikedir. Uyku kısıtlaması sistematik olarak yatakta geçen zamanı hastanın alıştığından daha az bir dereceye kadar azaltır ve uyku konsolidasyonunu artırır. Rapor edilen toplam uyku süresine bakılmaksızın, yataktaki toplam zamanın genellikle 5 veya 5.5 saatten az olması önerilmez. Hastanın uyku etkinliği, takip oturumlarında izlenir ve uyku günlüğü bilgisi ve hasta raporuna dayanarak tedavi boyunca aşamalı olarak uyku değişikliği yapılır. Uyku kısıtlama tedavisinde uyku etkinliği hesaplanırken uyku günlüğü ile bulunan süre olsa da kişinin ihtiyaç duyduğu uyku süresine kadar uyumasına ulaşılır (Siebern ve ark. 2012).

2.1.6.5. Alternatif Terapotik Yaklaşımlar

Alternatif terapotik yaklaşımlar içinde müzik, terapotik dokunma, aromaterapi, yoga, refleksoloji, masaj, akupunktur, akupres, tai-chi egzersizleri gibi uygulamalar yer almaktadır. Wang ve ark. (2014) yapmış oldukları sistematik derleme çalışmasında, 557 katılımcıyı kapsayan 10 çalışmayı incelenmişler. Çalışmalarında müziğin akut ve kronik uyku bozukluğunda etkili olduğunu ve uyku kalitesinin anlamlı düzeyde arttığını ifade etmişlerdir (Wang ve ark. 2014). Mustian 2013 yılında kanser hastalarında yapmış olduğu sistematik derlemesinde, yoganın uyku kalitesi ve insomnia için umut verici bir egzersiz olabileceğini belirtmiştir. Abedian ve ark. (2015) postmenopozal kadınların uyku kalitesi üzerine akupressürün etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında akupressürün menopozal kadınlarda uyku bozukluklarını hafifletmek için tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılabilir; ve uyku kalitesini yönetmek için etkili bir yöntem olabileceğini ifade etmişlerdir. Kamalifard ve ark. (2018) postmenopozal kadınlarda lavanta ve acı portakalın uyku kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında ise postmenopozal kadınlarda acı portakal ve lavantanın uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkisinin olduğunu ve kadınlarda uyku kalitesini arttırmada

kullanabileceklerini bildirmişlerdir. Aibar-Almazan ve ark. (2019) postmenopozal kadınlarla yaptıkları çalışmada, on iki haftalık pilates egzersiz programının uyku kalitesi, kaygı, depresyon ve yorgunluk üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermiştir. Uyku bozuklarında pek çok tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır kullanılan bu yöntemle yapılan çalışmalar bireylerin uyku kalitesini arttırdığını belirtmiştir.

2.1.6.6. Gevşeme Egzersizleri

Kas gerginliğinin azaltılmasına yönelik vücudun tamamında gevşeme oluncaya dek kasların düzenli, istemli ve birbirini izleyen bir şekilde gerilmesi ve gevşemesini kapsayan egzersizler yöntemine gevşeme egzersizleri denir. Bu egzersiz ile sempatik sinir sistemi aktivitesi azalır, parasempatik sinir sistemi aktivitesi ise artmaktadır. Gevşeme egzersizleriyle bireyin uykuya dalmasını sağlayacak sakinliğe geçmesini için gerginlik hissi ve algılanan stres düzeyini azaltmak amaçlanmaktadır (Kılıç ve ark. 2015; Genç ve Oğuz 2018).

2.2. Menopozal Dönem (Klimakterium)

2.2.1. Menopozun Tanımı

Kadınların cinsel olgunluk döneminden sonraki yaşam dilimine ya da over fonksiyonlarının gerilemesine bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu yaşam dönemine Klimakteryum Dönemi (Premenopozal, Perimenopozal ve Postmenopozal Dönem) adı verilmektedir (Kadayıfçı 2006, s:26-43; Taşkın 2015; Şahin, 2017, s.163-170). Bu dönem 40-45 yaşlarında başlar ve 65 yaşa dek sürebilmektedir. DSÖ “menopozu ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlamaktadır. Klinik olarak ise menstrüasyonun durmasını izleyen 1 yıllık döneme menopoz denir (Kadayıfçı 2006, s:26-43; Albay 2010, s:492-508; Çağlar ve Yüce 2016).

2.2.2. Menopozun Fizyolojisi

Kadınlarda cinsel yaşam süresince, yaklaşık 380-400 primordiyal folikül, veziküler foliküle dönüşerek ovulasyonu sağlamaktadır. Foliküler atrezi yaşamın ilk yıllarında başlar ve menopoz kadar devam eder. Menopoz ulaşıldığında yaklaşık 45-55 yaşlarında over foliküllerinin tükendiği görülür. Folikül uyarıcı hormon (FSH) ve Luteinize edici hormon (LH) ile uyarılabilecek ancak birkaç primordiyal folikül

kalmıştır. Östrojenlerin primer üretim yeri olan Primordiyal foliküllerin sayısı sıfıra yaklaşır iken overlerde östrojen üretimi de düşer ve hipotalamustaki negatif feed-back mekanizması etkilenir. Östrojen üretimi kritik değer altına düşmesiyle östrojenler artık FSH ve LH üretimini baskılayamazlar. Dolayısıyla, ovulasyon döngüleri kaybolur. FSH ve LH (özellikle FSH) menopoz sonrasında, aşırı miktarda ve sürekli olarak salgılanmaya başlar. Tüm bu değişiklikler sonucunda üreme siklusu ortadan kalkmakta ve menopoz görülmektedir (Albay 2010, s:492-508; Taşkın 2015; Guyton ve Hall 2017, s:736-772; Schmidt 2017).

2.2.3. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar ve Değişiklikler

2.2.3.1. Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomlar kadınların menopozal dönemde karşılaştıkları en yaygın ve en belirgin semptomlardır. Vazomotor semptomlar genellikle ateş basması, yüz kızarması, gece terlemesi şeklindedir ve bu üç belirtiyeye birden "sıcak basması" adı verilmektedir (Şahin 1998; Görgel ve Çakıroğlu 2007; Taşkın 2015; Çağlar ve Özdemir 2016; Turfanda ve Dural 2017). Sıcak basması baş, boyun ve göğüs ile başlayarak dalga dalga bütün vücuda sirayet eden 'ısı ve yanma' şeklinde tarif edilmektedir (Kadayıfçı 2006, s:26-43; Demir ve Uncu 2010, s:725-741). Ortalama 5-10 dakika sürebilmektedir. Günde birkaç kez olabileceği gibi bir iki günde bir gibi seyrek ya da bir saatte birkaç kez gibi sık sık da olabilmektedir (Kadayıfçı 2006, s:26-43). Sıcak basmasına özgü bir tedavi şekli yokken tedavide amaç ferahlama sağlamak, şikayetleri azaltmak ve kişiyi rahatlatmak üzerine kuruludur. Menopozdaki kadınların %75-85'inin yakındığı sıcak basmaları vücudun hormonal eksikliğe alışması ile biter. Vazomotor semptomların patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Hipotalamusta merkezi termoregülatuar merkezlerin bazı fonksiyon bozuklukları bu yaygın semptomun olası nedenidir (Albay 2010, s:492-508; ACOG 2014; Çağlar ve Özdemir 2016; Turfanda ve Dural 2017).

2.2.3.2. Psikolojik Semptomlar

Menopozal dönemde kadınlarda sık görülen duygu durum değişiklikleri; gerginlik, sinirlilik, anksiyete ve depresyondur (Kadayıfçı 2006, s:26-43; Taşkın 2015). Kadınların çoğu (yaklaşık %85) menopozal geçiş dönemini duygu durum değişiklikleri olmaksızın yaşarlar (Turfanda ve Dural 2017). Sigmund Freud menopozdaki kadını, "kavgacı, inatçı, cimri, sadist ve anal nörotik" olarak tanımlamıştır. Freud, menopoz döneminde görülen "depresyonun temelinde feminite kaybının temel olduğunu belirtir

ve üretkenlik kaybı, yas-elem tepkisi ile melankoli arasında bağlantı kurar” (Evlice ve ark. 2002). Menopozal dönemde fizyolojik, hormonal değişimler ve kültürel özellikler emosyonel durumun etkilenmesine neden olan önemli faktörlerdir (Taşkın 2015). Ayrıca menopoz algısı, menopozda tutum ve menopozda ki yakınmalar üzerinde gelenekler, toplumun demografik yapısı, toplumun yaşlıya ve kadına verdiği değer, kadının rolü, cinsellik, kadının yaşam felsefesi, kadının ve toplumun menopoza yüklediği anlam gibi kültürel özelliklerin duygu durum değişikliklerinde etkisi önemlidir (Tortumluoğlu 2004; Kadayıfçı 2006, s:26-43; Şahin 2016).

2.2.3.3. Ürogenital Sistem Değişiklikleri

Vulva, vajina, pelvik taban, mesane, üretra ve endopelvik fasyada yüksek bir östrojen reseptörü konsantrasyonu vardır. Dolayısıyla bu yapılar menopoz ile birlikte östrojen ve diğer hormonların azalmasına bağlı olarak kollajen, yağ dokusunu ve su tutma yeteneğini kaybeder (Albay 2010, s:492-508; Turfanda ve Dural 2017) ve ürogenital dokularda fiziksel, biyolojik ve klinik değişikliklere neden olur. Menopoz ile ilgili genitoürüner semptomlar orta ve ileri yaş kadınların %50’sinden fazlasında görülebilmektedir (Tangal ve Haliloğlu 2016). Menopozda uzun vadeli östrojen eksikliği sonrası, üreme organlarında gerileme görülmektedir. Genital atrofisinin etkisiyle; vulvada purinitis, sistosel, sık idrara çıkma, uterus prolapsusu, stres inkotinans, disparonaya, rektosel ve konstipasyon gibi değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Taşkın 2015; Lee 2017; Turfanda ve Dural 2017).

2.2.3.4. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Ağız mukozasının östrojen reseptörleri açısından oldukça zengin olduğu ifade edilmektedir. Östrojen seviyesindeki değişim dolaylı veya doğrudan diğer hormonları ve metabolizmayı etkilemektedir. Menopoz ile birlikte metabolik hız yavaşlar, kalori gereksinimi azalır. Beslenme ve egzersiz alışkanlıkları değiştirilemez ise kolestrol seviyesinde artma ve kilo alma eğiliminde artış görülür (Albay 2010, s:492-508). Ayrıca menopoz döneminde östrojen düzeylerindeki azalmayla ağızda kuruluk, kötü tat, dişte çürük sıklığında artış ve diş eti hastalıkları da görülebilir. Postmenopozal dönemde mide sekresyonlarında azalma barsak mukoza atrofisi, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu da görülebilmektedir (Görgel ve Çakıroğlu 2007).

2.2.3.5. Dermatolojik Değişiklikler

Keratinositlerde, melanositlerde, dermal fibroblastlarda, kıl folüküllerinde ve sebase bezlerinde de östrojen reseptörleri bulunmaktadır. Dolayısıyla östrojenin derinin yapısını oluşturan epidermis, dermis ve deri ekleri üzerinde etkileri mevcuttur (Gündüz 2016). Menopoz ile birlikte östrojen düzeyindeki azalma sonucunda derinin kollojen bağ dokusu her yıl %2 azalır ve ilk 5 yılda %30'luk bir kayıp oluşur (Turfanda ve Dural 2017). Ter ve yağ bezleri fonksiyonlarının yavaşlaması ile cilt kuruyarak tonus kaybolur, epidermis incelik böylece ciltte buruşma ve sarkmalar meydana gelir (Görgel ve Çakıroğlu 2007). Ciltte fokal hiperpigmentasyon, depigmentasyon görülür. Saçlarda ve diğer tüylü ve kıllı bölgelerde beyazlaşmalar başlar. Ayrıca östrojen düzeyinde ki azalış ve androjen aktivitede artış ile dudak üstü, karında, çenede ve göğüste tüylenme eğilimi artabilir. İlerleyen yaşla derideki androjen reseptörleri azalır, koltuk altı ve pubik kıllarda incelme ve seyrelmeler olabilir (Şahin 1998; Turfanda ve Dural 2017).

2.2.3.6. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) gelişmiş ülkelerde hem kadın hem de erkeklerde mortalite ve morbiditenin başlıca nedenidir (Albay 2010, s:492-508; Tanındı 2016). Östrojen, KVH için koruyucu görevi olan yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düzeylerini artırıp, KVH riskini artıran düşük dansiteli lipoprotein (LDL) ve kolesterolü düşürmektedir. Premenopozal dönemde azalmaya başlayan östrojen düzeyinin postmenopozal dönemde daha da azalmasıyla birlikte trigliserid, total kolesterol ve LDL artarken HDL yavaş yavaş düşmektedir. HDL/LDL oranındaki değişiklik sebebiyle hafif çarpıntı, angina pectoris, koroner kalp hastalığı ve ateroskleroz riski de artmaktadır (Şahin 1998, Tanındı 2016, Turfanda ve Dural 2017). Kadınlar menopozdan önce, aynı yaştaki erkeklerle karşılaştırıldığında KVH riski daha az iken menopozdan sonra 65-70'li yaşlarda benzer risklere sahip olmaya başlarlar (Albay 2010, s:492-508). Östrojen eksikliğinin yanında başka birçok faktörlerde, postmenopozal dönemde kadının kardiyovasküler hastalık riskini belirler. Bunlar yaşın ilerlemesi, erken menopoz, hipertansiyon, yüksek kolestrol düzeyi, sigara kullanmak, obezite, diyabet, soy geçmişte KVH hikayesi bulunması ve ırk faktörü bulunmaktadır (Taşkın 2015).

2.2.3.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Kemik hücreleri içerisinde östrojen reseptörleri bulunur ve östrojenin kemik metabolizması üzerinde ki etkisi şöyledir: östrojen vit. D'nin, aktif vit. D'ye dönüşmesi ve tiroidden kalsitonin salgılanmasında görev alır. Ayrıca aktif vit. D, kalsiyum (Ca) ve fosforun (P) barsak lümeninden dolaşıma emilmesini sağlar iken, kalsitonin de kemik reabsorbsionunu önleyerek kemik yoğunluğunu sağlamaktadır. Bir diğer etkisi ise kemik şekillenmesini sağlamasıdır (Görgel ve Çakıroğlu 2007; Taşkın 2015; Turfanda ve Dural 2017).

Menopozda östrojen düzeyinin azalmasıyla birlikte barsaklarda kalsiyum emilimi engellenerek osteoblastik ve osteoklastik aktivite arasındaki denge bozulur. Vücut kalsiyumu barsak kanalından alamadığı için kalsiyumu kemiklerden elde edecektir. Kadında kemik kitlesinin önemli ölçüde azalmasına ve osteoporoz riskinin artmasına neden olacaktır (Turfanda ve Dural 2017). Osteoporozisin oluşumunu etkileyen faktörler bir kadının yaşam biçimi, beslenme alışkanlığı, endokrin hastalığı, genetik özellikleri ve menopoz yaşıdır. Genel olarak menopoz döneminde görülen kas-iskelet sistemi belirtileri; kas ağrısı, kemik kırıkları, eklem ağrısı, vücut hacminde azalma, hareket esnekliğinde azalma ve motor hareketlerde azalmadır diyebiliriz (Taşkın 2015, Albay 2010, s:492-508).

2.2.3.8. Uykusuzluk

Uykusuzluk problemi menopozal dönemde sıcak basması ve gece terlemelerinden sonra en sık görülen belirtilerdendir (Timur ve Şahin 2010). Uyku problemleri en çok postmenopozal kadınlarda gözlenmiş olup, bunu sırasıyla perimenopozal ve premenopozal kadınlar izlemiştir. Uyku, biyolojik ritmin bir parçasıdır. Kadınlarda menopoz ile birlikte hormonal değişimlere bağlı olarak uykunun yapısında da değişiklikler meydana gelir. Üreme hormonları farklı yaştaki kadınlar için uyku fizyolojisinde önemli rol oynar (Çiçek ve Özen 2016). Uyku esnasında östrojen ve progesteronun başlıca fonksiyonları şöyledir: Progesteron, önemli bir solunum stimülatörü olmasının yanı sıra, anjiyolitik olarak da çalışır çünkü benzodiazepinler alıcıları aktive eder ve bu da gamaaminobütirik asit alıcılarını (GABA) uyarır. GABA, hızlı göz hareketleri olmayan uykudan sorumludur (NREM). Östrojen, vücut ısısının, uyku esnasında daha düşük seviyelere indirilmesiyle ilişkilidir. Bu hormon ayrıca toplam uyku zamanını arttırır, hızlı göz hareketleri (REM) aşamasındaki uyku

döngülerinin süresini uzatır, uyku gecikmesini ve uyanma sayısını azaltır. Bu yüzden menopozal dönemde hormonal değişimlere bağlı olarak kadınlarda uykunun nitelik ve niceliği değişmektedir. Özellikle progesteronun uyku üzerindeki etkisi östrojene göre daha doğrudandır ve menopozal dönemde ilk olarak azalmaya başlayan hormon progesterondur (Rodrigues ve Fonseca 2014). Bu nedenle menopozda da uyku bozukluklarının görülmesi şaşırtıcı değildir.

Menopozda en sık görülen uyku problemleri gece uyanmaları, uykuya dalmada güçlük ve uyku apnesidir (Rodrigues ve Fonseca 2014; Çiçek ve Özen 2016). Rodrigues ve Fonseca (2014) çalışmasında Postmenopozal dönemde kadınların %68.4'ünde obstrüktif uyku apne sendromu belirtileri görüldüğünü ifade ederken Jehan ve ark. (2015) yaptığı çalışmada Obstrüktif uyku apnesi prevalansının kadınlarda menopozdan sonra belirgin şekilde arttığını ifade ederek menopoz sonrası kadınların prevalansın %47 ile %67 arasında olduğunu belirtmiştir. Montplaisir ve ark. (2001) yaptığı çalışmada postmenopozal kadınlarda premenopozal kadınlara kıyasla uyku verimliliğinin azaldığını ve REM uyku gecikmesinin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca bu dönemde görülen uyku bozukluğunun tek sebebi menopoz değildir. Kafein alımı, uyku düzeninin bozulmuş olması, nikotin, antidepresan ilaçlar, sedatifler vb. durumlarda uykusuzluk sebepleridir.

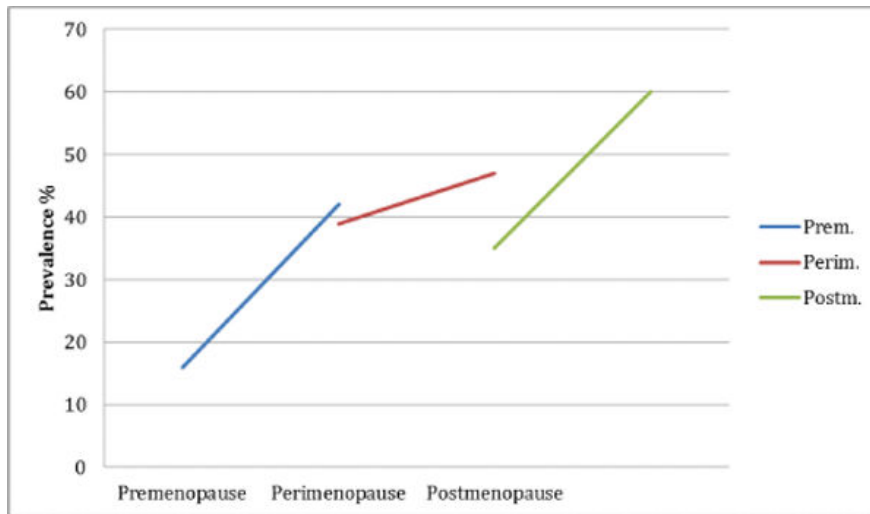
Premenopozal dönemde östrojenin %90'ı overlerden sentezlenirken %10'luk kısmı ise böbreküstü bezi, karaciğer, böbrekler ve adipoz dokudan sentezlenmektedir. Adipoz dokudan da az miktarda östrojen sentezinin olması şişman kadınların menopoz semptomlarını daha hafif atlatmalarını sağlamaktadır (Rodrigues ve Fonseca 2014).

2.2.4. Postmenopozal Dönemde Görülen Uyku Problemleri Sıklığı

Menopozal dönemde görülen kadının sağlığını etkileyen önemli belirtilerden birisi de uyku problemleridir (Görgel ve Çakıroğlu 2007, Timur ve Şahin 2010). Ülke genelinde Kadın Sağlığı Araştırması (SWAN), uyku bozukluğu prevalansının yaş arttıkça arttığını ifade etmektedir; Premenopozal yaş grubunda görülme sıklığı %16 ile %42 arasında değişmekte iken perimenopozal kadınlarda prevalansı %39 ile %47 arasında değişmektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda ise prevalans %35 ile %60 arasında değişmektedir (Kravitz ve Joffe 2011). Ju-Kim ve arkadaşları (2018) uyku kalitesi ile menopozda vazomotor ve fiziksel semptomlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yaptıkları çalışmada premenopozal, perimenopozal ve

postmenopozal kadınlarda uyku kalitesinin sırasıyla %14.4, %18.2 ve %30.2 olduğunu ifade etmişlerdir. Sun ve arkadaşları (2014) ise Şangay'daki menopozal kadınlarda uyku bozukluğunu değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında uyku bozukluğu prevalansının yaş arttıkça arttığını ifade ederek 40-44 yaş aralığında %21.7 iken 55-60 yaş aralığında %41.8 olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlarda uyku bozukluğu prevalansı postmenopozal kadınlarda (%40.9) premenopozal kadınlara (%34.8) göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınlarda menopozal durum ile uyku sorunları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için yapılmış çalışmalarda; Valiensi ve ark. (2019) yaptıkları çalışmalarında postmenopozal dönemde uyku problemleri yaygınlığını %46.7 olarak bildirmiştir. Perez ve ark. (2009) yaptığı çalışmada menopoz döneminde uykusuzluk oranını % 45.7 olarak saptar iken, Simon ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları araştırmada bu oranı %69 olarak saptamıştır. Ülkemizde ki araştırmalarda ise menopozal dönemde uykusuzluk görülme oranı % 14 ile % 79 arasında değişebilmektedir (Tortumluoğlu ve Erci 2003, Koç ve Sağlam 2008, Erkin ve ark. 2014). Erkin ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında menopoz döneminde uykusuzluk problemi görülme oranı % 35.3 iken, Ağan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada menopoz döneminde uyku bozukluğu görülme oranı % 59.7, Timur ve Şahin'in (2008) yaptığı doktora tez çalışmasında da uykusuzluk problemi görülme oranı %62.2 olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında; uykusuzluk en sık menopozal dönem içerisinde postmenopozal dönem yaşandığı belirtilmektedir (Vigeta ve ark. 2012, Ulusoy ve Kukulcu 2013).



Şekil 3: Premenopoz, Perimenopoz ve Postmenopozda Uyku

Kaynak: “Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I., Zizi, F., Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S.R., Gupta, R., Brzezinski, A., McFarlane, S.I. (2015). Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *J Sleep Disord Ther.*, 4(5)”

2.2.5. Postmenopozal Dönem ve Uyku Problemlerinin Yaşam Kalitesine Etkisi

DSÖ, yaşam kalitesini ‘bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemlerine bağlı olarak standartları, beklentileri, amaçları ve ilgilerine yönelik hayattaki pozisyonlarına dair algıları şeklinde tanımlamaktadır (WHO 1995). Bir diğer ifadeyle yaşam kalitesi kişinin fiziki ve pikososyal fonksiyonlarının tam bir iyilik halinde olması şeklinde ifade edilmektedir. Son yıllarda beklenen yaşam süresinin artışıyla kadınlar yaşamlarının üçte birinden daha fazlasını menopozal (premenopoz/perimenopoz/postmenopoz) dönemlerde geçirmektedirler. Postmenopozal kadın nüfusunun artması ve kadınların toplumsal yaşamda da daha fazla yer alması nedeniyle menopozal dönemde yaşam kalitesinin artırılması sağlık hizmetlerinin öncelikli hedeflerdendir ve kadınlarda yüksek yaşam kalitesi beklentisininide arttırmaktadır (Kharbouch ve Şahin 2007; Ertem 2010). Teknolojik gelişmeye paralel olarak tıbbın giderek ilerlediği son yıllarda, yalnızca hastalıkların giderilmesi değil, bireylerin yaşam kalitelerini arttırmakta amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

“Menopozal dönemdeki yaşam kalitesi ise; kadının, menopoz ile birlikte gelen değişikliklerle ve yakınmalar ile ne derece baş edebildiği ve bu geçiş döneminde kendi yaşamına ilişkin doyumu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir” (Kharbouch ve Şahin 2007). Postmenopozal dönemde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen menopozal semptomlardan biri de uyku problemleridir. Uyku problemleri yaşam kalitesi ve çalışma performansını etkiler. Uzun süreli uykusuzluk anksiyete ve duygu durum bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu zincirleme etkileşim sonunda aileler de, toplum da etkilenmektedir (Jehan ve ark. 2015). Guidozi ve ark. (2014) depresyon ve uykuya bağlı bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Avis ve ark. (2016) randomize kontrollü menopozda akupunktur çalışmasında akupunkturun uyku problemlerini azalttığını yaşam kalitesini arttırdığını ve klinik yararın, tedavinin sona ermesinden en az 6 ay boyunca da devam ettiğini saptamışlardır. Siegler ve ark. (2017) Back çiçek özünün menopozal semptomlar ve uyku üzerine etkilerini değerlendirdiği çalışmasında back çiçek özünün hem uyku algısını hem de uyku iyileştirdiği, ayrıca yaşam kalitesini de arttırdığı belirtilmiştir. Jiang ve ark. (2015) postmenopozal dönemde uyku bozukluğu olan kadınlarda kara yılan otunun uykuya etkisini değerlendirdikleri

çalışmalarında kararılan otunun uykuyu ve yaşam kalitesini arttırdığını ifade etmişlerdir. DSÖ, 2030 yılı 50 yaş üstü 1,2 milyar kadın olacağını tahmin etmektedir. Bu durumda 50 yaş ve üzerinin menopozlu olacağını düşünür isek menopozal dönemi bilmek ve onun oluşturabileceği problemlerle baş edebilmek, 50 yaş üstü kadınlarda yaşam kalitesini arttırmak ön koşul olmalıdır.

2.2.6. Postmenopozal Dönemde Uyku Problemlerinde Uyku Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

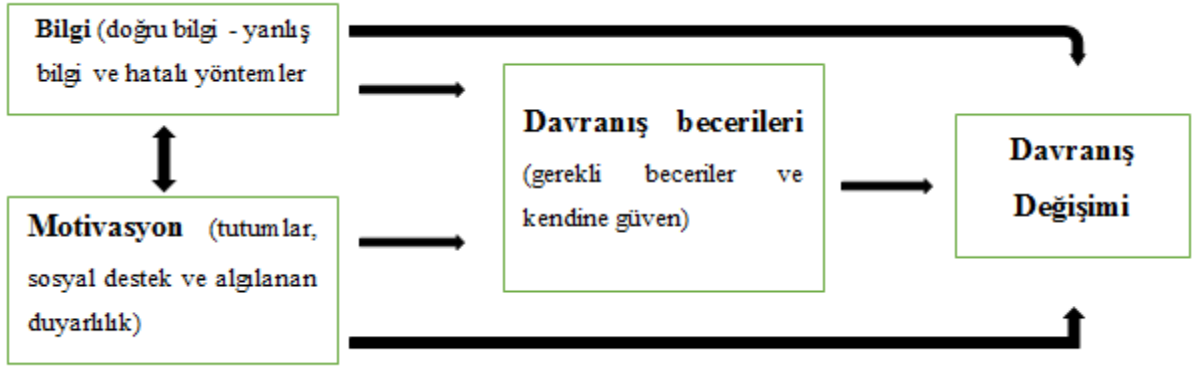
Hemşirelik kuramcılar tarafından uyku gereksinimi, temel bakım problemleri arasında yer almakta ve uykuyla ilgili sorunlar bir hemşirelik tanısı olarak hemşirelik literatürüne alınmaktadır (Birol, 2013). Uyku gereksinimi, Maslow'un temel insan ihtiyaçları piramidinde fizyolojik gereksinimler içerisinde, Henderson ise temel insan ihtiyaçları içerisinde 5. sırada bulunmaktadır. Ayrıca Logan, Thirney ve Roper'da günlük yaşam aktiviteleri arasında uyku gereksinimine yer vermektedirler. NANDA (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) International'ın bildirdiği hemşirelik tanıları arasında bulunan “uyku örüntüsünde bozukluk” ve bireyin uzun süre düzenli ve yeterli uyku uyuyamaması olarak tanımlanan “uykusuzluk” önemli bir hemşirelik tanısıdır (Birol 2013, Roper ve ark. 2012, Ulusoy ve Kukulcu 2013).

Menopozal dönem her kadında ayrı ayrı özelliklerle karakterizedir. Hemşireler postmenopozal dönemlerdeki kadınlara bütüncül bir bakış açısıyla destek olabilmeleri için, bu dönemde oluşabilecek değişiklikleri, bu değişikliklerden kaynaklanan uyku sorunlarını, bu sorunların yönetimini ve yapılabilecek sağlık bakım hizmetini mutlaka bilmelilerdir (Şahin 1998; Mohammed ve ark. 2016). Postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesinin artırılmasına yönelik faktörleri belirleyerek bu analizleri kadının sağlığının gelişimi için kullanmak hemşirelerin görevlerinden biridir (Ertem 2010). Uyku sorunu ile ilgili faktörlere ya da nedenlere yönelik hemşirelik girişimleri, normal uyku düzenini korumayı ve bozulan düzeni yeniden onarmayı hedeflemektedir (Potter ve Perry 2009). Uyku getiren ve uyku kaçıran nedenler göz önünde bulundurularak basit çözümlerle uyku sorunu önlenabilir (Öztürk 2004). Bu hedefler doğrultusunda hemşirelik girişimi olarak şunlar yapılmalıdır (Perfect ve Elkins 2010; Demir 2012; Çelik ve Pasinlioğlu 2013; MacKenzie 2016; Akdemir ve Özdemir 2018 s:129-139):

- İlk olarak uyku sorunlarına ilişkin hemşirelik yaklaşımı ile, uykunun nitelik ve niceliği, uykuyu etkileyebilen nedenler ile ilgili bilgiler toplanabilmelidir.
- Uyku sorunlarına yönelik bu bilgiler analiz edilerek kadınlarında sağlığa ilişkin bakımlarına ve karar verme aşamalarına katılabilmelerine özen göstererek uyku güçlüğüne ilişkin yapılacak girişimlerin planlanması için bir hemşirelik bakımı planlamalıdır.
- Menopozal dönem ve bu dönemdeki değişikliklerden kaynaklanan uyku sorunları hakkında kadın ve ailesi bilgilendirilerek, yanlış inanç ve algılar düzeltilerek anksiyete giderilmelidir.
- Bu dönemde ilgili sorunlarla kadın ve ailesinin etkili bir şekilde başa çıkabilmesini sağlayacak uyku problemleri ile başetmede nonfarmakolojik yöntemler hakkında eğitim ve danışmanlık verilmelidir.
- Uyku yönetimi konusunda sağlıklı davranışlar kazanılmasını sağlayan ‘Uyku hijyeni’ ile ilgili genel ilkeler hakkında kadınlara eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır (uyku problemleri ile başetmede nonfarmakolojik yöntemler kısmında uyku hijyeni ilkeleri anlatılmıştır).
- İnsan fizyolojisine aykırı çalışma koşulları ve vardiyaların düzenlenmesi, gece çalışma saatlerinin mümkün olduğunca sınırlandırılmasının faydalı olacağı önerilebilir.

2.3. IMB Modeli

Fisher ve Fisher (1992) sağlık-davranış değişikliğini ön görebilmek ve anlayabilmek için IMB modelini bir çerçeve olarak (Şekil 2) ilk kez HIV ile ilgili risk davranışlarını açıklayan bir çalışmada kullanmıştır. Model üç bileşen üzerine temellenmiştir; bilgi, motivasyon ve davranış becerileridir. Model, davranışın oluşması için psikolojik belirleyicileri kavramsallaştırmaktadır (Fisher ve Fisher, 1992; MacKenzie 2016). Bilgi, kişilerin daha iyi bilgilendirilmelerini sağlar. Motivasyon, kişileri riskli olumsuz davranışlarının değişimi, tutarlı ve sağlıklı davranış sürdürümünde öğrendikleri bilgileri kullanmak için motive eder. Davranış becerileriyle kişilerin olumsuz sonuçlarını azaltıp sağlığı geliştirici davranışlar edinebilmelerini sağlar (Vural ve Zencir 2010; Fisher 2012; Smith ve ark. 2012).



Şekil 4: IMB Modeli (Information - Motivation - Behavioural Skills)

Kaynak: "Fisher JD, Fisher WA. (1992). Changing AIDS risk behavior. Psychol Bull. 1992 May;111(3):455-74".

IMB modeli, bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin sağlık davranışlarının yerine getirilmesinde temel belirleyiciler olduğunu ileri sürer. Bireylerin iyi bilgilendirilmeleri, motive olmaları ve etkili eylem için gerekli davranışsal becerilere sahip olmaları durumunda, sağlığı geliştirici davranışları başlatma ve sürdürmede olumlu sağlık sonuçları yaşamaları muhtemel olacaktır. Buna karşılık, bireyler yeterince bilgilendirilemediği, motivasyon sağlanamadığı ve etkin eylem için gereken davranışsal becerilere sahip olmadığı durumda ise bireylerin riskli sağlık davranışlarına girme ve olumsuz sağlık sonuçları yaşama eğilimi artacaktır (Fisher ve ark. 2003, s:82-103; Fisher ve ark. 2009).

IMB modeline göre bilgi ve motivasyon, hem davranışsal beceriler hem de sağlık davranışı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir ve bireyler tarafından kolayca kullanılabilir. IMB modeli, sağlıkla ilgili davranışların yerine getirilmesinde motivasyonun ek bir belirleyici olduğunu belirtir ve iyi bilgilendirilmiş bireylerin bile sağlığı geliştirme faaliyetlerinde bulunmaya meyilli olup olmayacağını etkiler (Fisher ve ark. 2009). Modele göre, kişisel motivasyon (sağlığı geliştirme davranışlarının kişisel performansına yönelik tutumlar) ve sosyal motivasyon (sağlığı geliştirme davranışlarının hayata geçirilmesi için sosyal destek) sağlıkla ilgili davranışların performansında kritik etkilidir (Fisher ve ark. 2003, s:82-103).

Davranışsal becerilerde sağlığı geliştirme faaliyetlerinin yerine getirilmesi için, iyi bilgilendirilmiş olup olmamak ve sağlığın geliştirilmesi davranışlarını etkin bir şekilde etkileyebilecek iyi motive olmuş bireyler önemli bir belirleyicidir. IMB

modelinin davranışsal beceri bileşeni, bireyin objektif yeteneklerine ve sağlıkla ilgili belirli bir davranışın yerine getirilmesine ilişkin kendi kendine yeterlilik duygusuna odaklanır. Model ayrıca sağlığın geliştirilmesinde bilgi ve motivasyonunun söz konusu sağlığı geliştirme davranışlarını uygulayabilmek için karmaşık veya yeni davranışsal becerilere ihtiyaç duyulmaması halinde sağlığı geliştirici davranışların performansını doğrudan etkileyebileceğini ileri sürmektedir. Ek olarak, IMB modeli sağlığı geliştirmede bilgi ve motivasyona bağımsız yapılar olarak bakar; iyi bilgilendirilmiş kişiler sağlığı geliştirici davranışlara katılmak için mutlaka motive olmayabilirler ya da yüksek oranda motive olmuş kişiler sağlığı geliştirme uygulamaları hakkında iyi bir şekilde bilgilendirilmeyebilir. IMB modelinin bilgi, motivasyon ve davranışsal beceri yapıları ve bunlar arasındaki ilişkiler, nüfus ve sağlığı geliştirme davranışları arasında sağlığı geliştirme davranışının oldukça yaygınlaştırıcı belirleyicileri olarak kabul edilir. Bununla birlikte, bu yaklaşımda, modelin bilgi, motivasyon ve davranışsal beceri yapılarının, belirli popülasyonların spesifik sağlığı geliştirme davranışları pratiğiyle en alakalı olan belirli içeriğe sahip olacağı iddia edilmektedir. IMB yaklaşımı, modelin belirli yapılarının ve bunlar arasındaki belirli nedensel yolların, verilen popülasyonlar ve sağlığı geliştirme davranışları için sağlığı geliştirme davranışının az yada çok etkili belirleyicileri olarak ortaya çıkacağını ileri sürmektedir. IMB modeli, belirli bir nüfusun sağlığı geliştirme davranışına yönelik uygulamanın belirlenmesinde özellikle davranış pratiğini en güçlü şekilde etkileyen model yapılarının belirlenmesi, popülasyonun ilgilenilen sağlığı geliştirme davranışı için etkili hedefli müdahalelerin tasarlanmasında çok önemlidir (Fisher ve ark. 2002; Fisher ve ark. 2003, s:82-103; Fisher ve ark. 2009).

IMB'nin sağlık davranışını anlama ve destekleme yaklaşımı, belirli nüfustaki ilgilenilen sağlığı geliştirme davranışları için sağlığı geliştirme müdahalelerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesi için bir dizi genelleştirilebilir işlem belirler. IMB yaklaşımının genelleştirilebilirliğine yönelik bu kanıtın, modelin sağlıkla ilgili eylemin çeşitli alanlarında sağlık davranışını anlama ve destekleme uygulamalarını teşvik edeceği umulmaktadır (Fisher ve ark. 2003, s:82-103).

2.3.1. IMB Modeli ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu model çoğunlukla, sağlıkla ilgili davranışların değiştirilmesi yöntemlerinde kullanılmaktadır (Fisher ve Fisher 2000; Misovich ve ark. 2003). Bu modele dayalı müdahaleler, çeşitli klinik uygulamalardaki davranışsal değişimi etkilemekte etkili

olmuştur (Fisher ve Fisher 1992, Fisher ve ark. 1996, Carey ve ark 1997). Prospektif ve korelasyon araştırmalarında, bilgi, motivasyon ve davranışsal beceri yapıları, davranış değişikliği varyansının ortalama % 33'ünü oluşturmuştur (Carey ve ark 1997). IMB modelini temel alarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yurütölen bazı çalışmalar Tablo 2.1'de gösterilmektedir.



Tablo 2-1. IMB Modeli Kullanılan Araştırmalar

Sıra	Makale başlığı	Yılı	Yazarlar	Yayınlandığı dergi	Sonuçlar
1	Experiences of Patients With a Diabetes Self-Care App Developed Based on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model: Before-and-After Study.	2019	Jeon E, Park HA	JMIR Diabetes	Tek gruptan oluşan öncesi ve sonrası deneysel bir çalışmadır. Katılımcılara diyabet öz bakım uygulaması hakkında bir kitapçık verilmiş ve 4 hafta boyunca eğitim uygulanmıştır. Diyabet öz bakım davranışları ve diyabet öz bakım sosyal motivasyonu girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık varken diyabet öz bakım bilgisinde anlamlı bir fark yoktur.
2	Effects of a health educational intervention on malaria knowledge, motivation, and behavioural skills: a randomized controlled trial.	2019	Balami AD, Said SM, Zulkefli NAM, Bachok N, Audu B	Malar J.	Deney ve kontrol grubu olan randomize kontrollü bir çalışmadır. Deney grubuna IMB teorisine dayanarak geliştirilen sıtma konusunda 4 saatlik bir sağlık eğitimi verilmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında bilgi, motivasyon ve davranış becerileri puanlarında anlamlı bir ilişki vardır. Rutin doğum öncesi sağlık eğitimi programlarına dahil edilmesi tavsiye edilmiştir.
3	Validation of an information-motivation-behavioral skills model of upper limb functional exercise adherence among Chinese postoperative patients with breast cancer.	2019	Wang X, Jia M, Li Y, Bao Y, Zhang C, Zhou C, Wang L, Cao X, Jiang R, Li F	Breast Cancer.	Kesitsel bir çalışmadır. IMB modelinin, postoperatif meme Ca hastalarında üst ekstremitte egzersizlerinde uygulanabilir olduğunu ifade etmiştir.
4	An educational intervention on based information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination	2018	Esfahani MS, Taleghani F, Noroozi M, Tabatabaean M	J Prev Med Hyg.	Tek gruptan oluşan öncesi ve sonrası deneysel bir çalışmadır. Çalışmaya katılanlar, kendi kendine meme muayenesi yapmak için bir aylık eğitimel müdahalelerden sonra bir telefon görüşmesi ile takip edildi. Müdahale öncesi ve sonrası ortalamaları bilgi puanları, motivasyon ve davranış becerisi arasında anlamlı fark vardı.
5	Development of the IMB Model and an Evidence-Based Diabetes Self-management Mobile Application.	2018	Jeon E, Park HA	Healthc Inform Res.	Diyabet öz yönetimi (diabetes self-management/DSM) uygulaması, IMB modelleri aracılığıyla davranış değişikliği teorisi temel alınarak geliştirilmiştir. Kanıta dayalı, kullanıcı merkezli ve etkili olacak şekilde tasarlanmıştır. DSM uygulamasının, diyabet hastalarının DSM davranış

					değişiklikleri üzerindeki etkisini tamamen değerlendirmek için gerekli olmaya devam etmektedir.
6	A Mobile Gaming Intervention to Increase Adherence to Antiretroviral Treatment for Youth Living With HIV: Development Guided by the Information, Motivation, and Behavioral Skills Model.	2018	Whiteley L, Brown L, Lally M, Heck N, van den Berg JJ	JMIR Mhealth Uhealth.	HIV ile yaşayan ergenlerin ve genç yetişkinlerin bakış açıları dikkate alınarak IMB modeline dayalı iPhone oyununu geliştirilmiştir. IMB modeli rehberliğinde nitel görüşme yapılarak HIV ile yaşayan ergenler ve genç yetişkinler için tedaviye uyumu ölçmek ve geliştirmek için çok seviyeli, sürükleyici, aksiyon odaklı iPhone oyununun antiretroviral tedaviye uyumu arttırmaya yönelik önemli bir adım olduğu ifade edilmiştir.
7	Utility Of The Information-Motivation-Behavioral Skills Model In Measuring And Predicting Sun Protection Behaviors Among Skin Cancer Patients	2016	Nahar VK	University of Mississippi Medical Center	Bu çalışmanın bulguları, Melanom dışı cilt kanseri (NMSC) hastaları arasında güneşten korunma davranışlarını öngörmeye IMB modelinin kısmi faydasını göstermiştir.
8	The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: An Examination Of Obesity Prevention Behavioral Change In Children Who Participated In The Afterchool Program Virginia Beach Let's Move	2016	Bartholmae MM.	Old Dominion University	Bu çalışma IMB modelinin obezite ile ilgili davranış, motivasyon ve bilgilerindeki önemli ve sürdürülebilir değişiklikler için kullanılmasını desteklemektedir. Sağlıklı beslenme, meyve ve sebze tüketme ve fiziksel aktivite oranları daha fazla bilgi ile artmıştır.
9	IMB Model Temelli Postpartum Cinsel Danışmanlığın Kadın Cinsel Sağlığına Etkisi	2016	Özdilek R.	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	IMB model temelli cinsel danışmanlık hizmetinin kadının cinsel sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. IMB model temelli postpartum cinsel danışmanlık verilerinde postpartum 2. ve 4. ayda yapılan tekrarlayan ölçümlerde; danışmanlık alan deney grubunun IFSF toplam puanı ve Cinsel Doyum alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubundan yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.
10	Bilgi, Motivasyon, Davranışsal Beceriler Modelinin Çevrim İçi Alışverişe Uygulanması	2014	Kurtulmuşoğlu FB.	Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	Bu çalışmada; IMB Modeli'nin tüketicinin çevrim içi satın alma niyeti ve davranışına uygulanabilirliği tartışılmıştır.

11	Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi	Vural BK	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Deneş grubundaki çiftlere IMB modeline dayalı evlilik öncesi Cinsel Danışmanlık Programı bir hafta arayla gerçekleştirilmek üzere iki oturum şeklinde uygulanmıştır. Deneş ve kontrol grubu arasında bilgi düzeyi ön test puan ortalamasında fark saptanmaz iken ($p>0.05$), son test ve bilgi kazancı puan ortalamasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).
----	--	----------	---	---

**Yayınlanma yılına göre sıralanmıştır.*

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, IMB modeli temelli verilen eğitimin uygun sağlık davranış değişikliği sağlamada kapsamlı bir destek sağladığı görülmektedir.

2.3.2. IMB Modelinin Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara Verilen Uyku Danışmanlığı Eğitim Programına Uygulanması

Uyku danışmanlığı eğitim programı, modelin üç bileşeni olan Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri üzerine temellenmiştir (Şekil 3).

1. Bilgi: Bireylerin daha iyi bilgilendirilmesini sağlar. Eğitim programlarının etkili olabilmesi için programların, bireylerin sağlıklarını arttıracak, sorunları önleyecek ve davranışa kolayca dönüşebilecek bilgiyi sağlaması gerekmektedir. Sağlık sorunlarını önleyecek bu bilgiler, istenen davranış sonuçlarıyla doğrudan bağlantılı olmalı ya da sağlığı arttıracak davranışı doğrudan etkilemelidir (Jeon ve Park 2019). Uyku danışmanlığı eğitim programlarının etkili olabilmesi için, bu programlar da bireylerin yaşam kalitesini arttıracak, uykusuzluk şikâyetiyle nasıl başa çıkabileceği konusunda çeşitli başetme stratejileri ile postmenopozal dönemde yaşanan uyku sorunlarını önleyecek ve davranışa kolayca dönüşebilecek bilgileri sağlamak hedeflenmiştir. Bu eğitim programlarında yer alması gereken bilgiler:

- Kadına sağlıklı bir uykunun nasıl olması gerektiğini açıklamak ve uykusuzluğu tanımlamak.
 - Kadına uyku gereksinimi ve uykuyu etkileyen etmenler hakkında bilgi vermek.
 - Kadına uyku hijyeni eğitimi hakkında bilgi vermek
 - Uykusuzluk şikayetiyle nasıl başa çıkabileceği konusunda çeşitli başetme stratejileri hakkında bilgi vermek
 - Kadına menopoz dönemine ilişkin bilgi vermek.
 - Menopozal dönemde uykudaki değişimler ve etkileri hakkında bilgi vermek.
 - Uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisi hakkında bilgi vermek.
 - Kadının yukarıdaki eğitim konularında bilgi sahibi olması dışında, uyku alışkanlığı kazanmasını ve yaşam kalitesini artırmasını sağlamaktır.
- 2. Motivasyon–**Bireyler, aldıkları bilgiyi istenilen sağlık davranışlarına dönüştürebilmek için uygun şekilde hareket etmeye yeterince motive olmalıdırlar (Fisher 2003; Balami ve ark. 2019). Bu nedenle uyku danışmanlığı

eğitim programlarının amaçlarına ulaşabilmesi için, eğitimciler davranış değişikliğine yol açacak gerekli motivasyon faktörlerini göz önünde bulundurmalıdırlar. Bu eğitim programlarında kadınlara motivasyon şu şekilde sağlanmıştır.

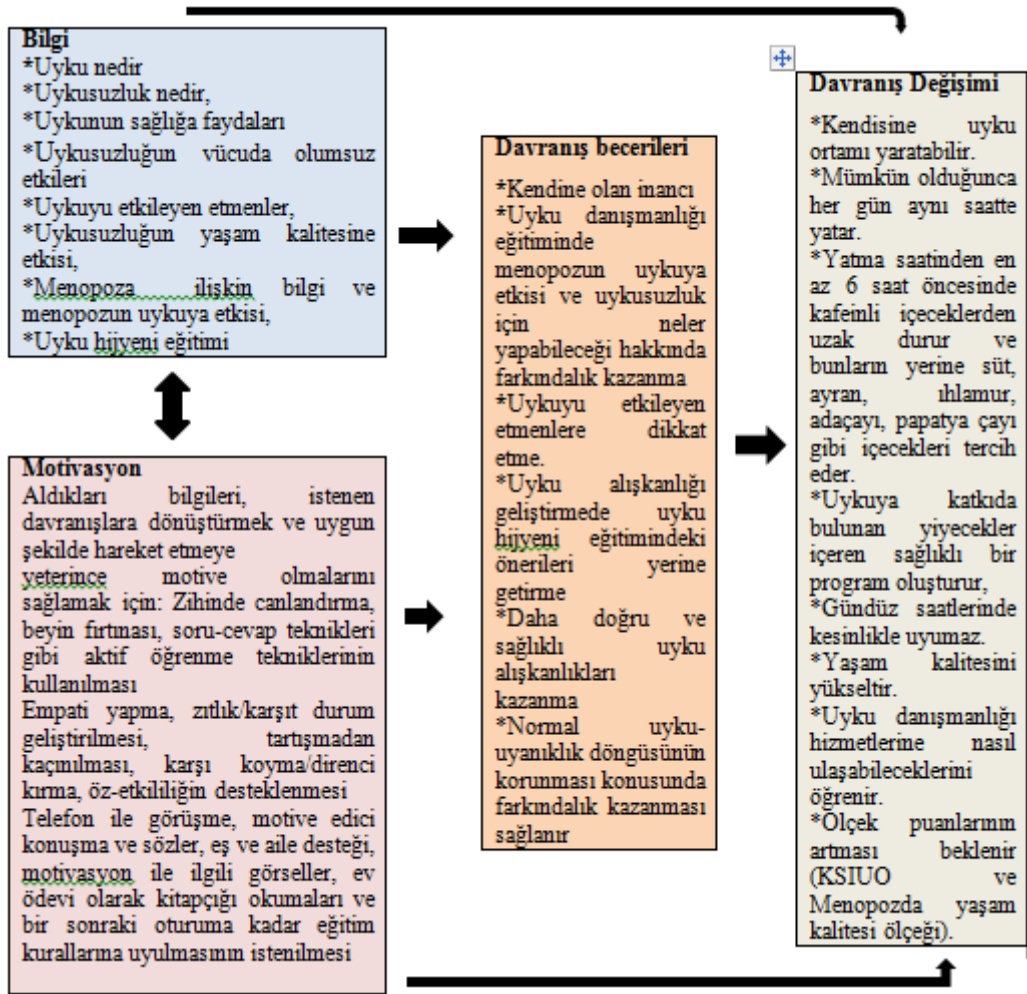
- Kadından günlük uykusunu zihninde canlandırması ve şuan ki anlatım ile kendi uykusunu karşılaştırması istenerek aktif öğrenme tekniği kullanılarak,
- Evde sağlıklı bir uyku alışkanlığı geliştirebilmek için verilen uyku kitapçının rehberlik edeceği hatırlatılarak,
- Empati yaparak uykuyu etkileyen etmenlere dikkat etmesi istenerek,
- Kadına merak etme, başarma arzusu, övölmek, desteklenmek gibi motive eden etkenler ile destek olunarak,
- Uykusuzluk şikayetiyle nasıl başa çıkabileceği konusunda farkındalık kazandırılarak,
- Uyku hijyeni ilkelerini uygulamak için hatırlatıcı notlar yerleştirmesi istenerek ve önerilerde bulunularak,
- Uyku hijyeni ilkelerini uygulayabileceği ve uykusuzluk ile baş edebileceği hatırlatılarak kendine olan güven sağlanıp ve cesaretlendirilerek
- Kadının soruları cevaplandırılarak
- Gelecek görüşme tarihine kadar sormak istediği konular olursa telefon ile haberleşilebileceği söylenerek
- Araştırmacı tarafından telefon ile aranarak uykularını değerlendirmeleri (Uykusunun nasıl gittiği sorularak uyku ile ilgili endişe ve duygularını dile getirmesi sağlandı) istenerek
- Kadından zihnindeki menopoz algısını beyin fırtınası yapması istenerek soru-cevap tekniği ile aktif öğrenme tekniğinin kullanılarak
- Menopozun doğal bir süreç olduğu, kendine özgü özellikleri içerdiği, yalnız olmadığı hatırlatılarak, kadında ‘Kadınlara adet kesildikten sonra uyku ile ilgili problemler yaşamayı beklemelidirler’ gibi bir algı var ise motivasyonel görüşme prensiplerinden karşı koyma/direnci kırma tekniğinin kullanılması. Herkesin aynı belirtileri aynı derecede yaşamayabileceği, etkilerin kişiden kişiye değişebilir ve uykudaki değişimler ile başetmeyi istemek önemli, bu sürecin geçici olduğu ve yalnız olmadığı konusunda cesaretlendirerek,

- Uykusuzluğun doğurduğu sonuçların insan sağlığı açısından önemi vurgulanarak
- Uykusuzluğun olumsuz yönlerinin bedeni ile yaşantısı üzerindeki etkisini tanıyabilmesi ve uykusuzluk ile başatme konusunda kendine güven düzeyini farketmesi sağlanarak,
- Başarının yakıtı niyet etmek istemektir. Uyku hijyeni ilkelerini uygulayabileceği ve uykusuzluk ile baş edebileceği hatırlatılarak kendine olan güven sağlanıp ve cesaretlendirilerek
- Motivasyon ile ilgili görsel sunumlar gösterilerek Uykusuzluk probleminin kontrolü ile ilgili bireyin bakış açısı güçlendirilir.
- Eğitimin tamamlanması sebebiyle endişelenenler varsa endişeleri azaltılmaya çalışılıp olumlu duygularla ayrılması sağlanmıştır.
- İyi dilek ve temennilerle süreç tamamlanarak kadına teşekkür edilmiştir.

3. Davranış becerileri – Bireylerin olumsuz sonuçlarını azaltacak ve koruyucu sağlığı geliştirmede davranış becerileri edinmelerini sağlar. Birey, koruyucu sağlığı destekleyen davranışları kabullenme ve uygulamalarına yardım edecek davranış becerilerine sahip olmalıdır. Sağlığı destekleyen davranışları kabullenme sürecinde bilgi ve motivasyon faktörleri önemli bileşenler iken, uygun davranış becerilerine sahip olma ise davranış değişimi için vazgeçilmezdir (Fisher 2003; Nahar 2016). Uyku danışmanlığı eğitimi sonrası davranış becerileri şu alanlarda oluşur:

- Davranışı yerine getirmek için objektif beceriler (örn; Uyku problemleri ile baş atmede nonfarmakolojik yöntemler ve uyku hijyeni kurallarına ilişkin bilgilendirilen ve bunu uygulamaya motive edilmiş olan bir kadın, eşini de bu kurallara uygun şekilde yaşamaya ikna edecek görüşme becerilerine de sahip oldu. Bu beceriler: eşiyile birlikte günlük 45-60 dakikalık yürüyüş yapmak, aynı saatlerde uyuyup uyanmaya çalışmak, çay ve kahve saati alışkanlıklarını birlikte değiştirmek, beslenme alışkanlıklarını değiştirmek, birlikte kitap okuma saati oluşturabilmek).
- Davranışı gerçekleştirecek öz etkililik (örn; kişinin belli bir durumda başarılı olabileceğine yönelik inancı). “Bireylerin öz-etkililik düzeyi, geliştirilebilmektedir. Öz-etkililiğin geliştirilmesinde dört temel kaynak vardır. Bunlar; davranışın gerçekleştirilmesinde kontrolün deneyimlenmesine fırsat vermek, davranışı gerçekleştiren rol modellerin incelenmesi, sosyal ikna, bireyin

negatif duygularının ve yanlış anlama eğilimlerinin değiştirilmesidir” (Mert ve ark. 2018)’. Bu temel kaynaklar baz alınarak bireyin eğitimde almış olduğu bilgi ve motivasyon ile birlikte kendine olan inancı arttı, farkındalık kazandı, daha doğru ve sağlıklı uyku alışkanlıkları edinerek sağlıklı bir uykunun nasıl olması gerektiğini öğrendi. Uykunun neden önemli olduğunu (sağlığa faydaları ve uykusuzluğun vücuda olumsuz etkileri) ve uykuyu etkileyen etmenlerin neler olduğunu öğrendi. Uykusuzluk şikâyetiyle nasıl başa çıkabileceğini öğrendi. Normal uyku-uyanıklık döngüsünün korunması konusunda farkındalık kazandı.



Şekil 5: IMB Modelinin Uyku Danışmanlığı Eğitim Programına Uygulanması

Bilgi, menopozda uykusuzluk sorununun nasıl geliştiğini, beklenen seyrini ve yönetiminde etkili stratejileri içerebilecek bir durum hakkında bireylerin daha iyi bilgi edinmelerini sağlamak için gerekli iken motivasyon, kadınların kendi duygu ve düşüncelerini tanıyarak olumsuz duygularının azaltılması, olumlu duygularla

ayrılmasının sağlanması ve motivasyon düzeylerinin artırılması için gereklidir. Davranışsal beceriler ise, bireyin uyku alışkanlığı geliştirmede uyku ile ilgili gerekli görevleri yerine getirme ve bu görevler için kendi kendine davranış becerileri edinmelerini sağlar. Kısaca uygulamalardan kazanımlarını irdeleyebilmeleri ve uyku alışkanlığı geliştirmede davranış becerileri edinmeleri için gereklidir. IMB modeli, sağlıkla ilgili davranış değişikliğini, alternatif bir uygulamanın değerlendirilmesine elverişli bir ortam yaratmak için kültürel uygulamaları ve normları anlamakla birlikte, ayrıntılı bilgi sunma süreci olarak görür (Fisher 2003). Davranışın değiştirilmesi için motivasyonu artırmak ve kültürel açıdan kabul edilebilir beceriler sağlamak, sonuç olarak alternatif davranışların geliştirilmesine yol açacaktır. Hem bilgi hem de motivasyonun birlikte bulunması uyum olasılığını arttırır. Bu yüzden IMB modelinin uyku sorunu yaşayan kadınların uyku danışmanlığı eğitimiyle uyku kalitesinin arttırılmasında ve daha olumlu bir uyku algısı oluşturabilmelerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Konyaaltı Belediyesi Sosyal Hizmetler Merkezi (KOSHİM)'inde yapıldı. Uygulamanın yapıldığı KOSHİM sportif, sosyal, kültürel, turistik ve sanatsal içerikli programlar uygulayarak, vatandaşların verimli bir serbest zaman değerlendirmelerine, vatandaşların sorunlarına tek bir çatı altında çözüm üretmek amacıyla kurulmuş, toplumun her yaştan ve her statüden bireyelerine hizmet veren bir kurumdur. Gıda ve giyim bankası, aile danışma merkezi, beslenme ve diyet bölümü, engelli merkezi, yaşlı lokali, yaşlı kreşi, evde bakım servisi emekli kahvehanesi, spor merkezi, dil kursları (İngilizce, Almanca, Türkçe..vs) gibi birçok sosyal destek birimini tek çatı altında toplamıştır. Araştırma için verilerinin sosyodemografik açıdan heterojen bir grup oluşturabilmesi, uyku danışmanlığı eğitimi verilecek olan kadınlara seanslarda rahat ulaşabilmek ve eğitim vermek için kullanılabilecek bir eğitim odası bulunması nedeniyle KOSHİM tercih edildi. Araştırmanın veri toplama aşaması, Mart 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, kontrol grubunda katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası KSIUÖ ile MÖYKÖ puanları ile birlikte IMB modeline dayalı uyku ile ilgili sorulardır. IMB grubunda ise katılımcıların eğitim öncesi, eğitimden 1 ay sonrası ve 3 ay sonrası KSIUÖ ile MÖYKÖ puanları ile birlikte IMB modeline dayalı uyku ile ilgili sorulardır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların tanıtıcı özellikleridir.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

- **Postmenopozal dönemde, uyku sorunu düzeylerine yönelik hipotezler**

H₀: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların uyku düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların uyku düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların uyku düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların uyku düzeyleri arasında fark vardır.

- **Postmenopozal dönemde, bilgi düzeylerine yönelik hipotezler**

H₀: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların bilgi düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların bilgi düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların bilgi düzeyleri arasında fark vardır.

- **Postmenopozal dönemde, yaşam kalitesi düzeylerine yönelik hipotezler**

H₀: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁: Postmenopozal dönemde, IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin IMB grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeyleri ile kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark vardır.

3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini; KOSHİM’me sosyal hizmetlerden faydalanmak için gelmiş ve postmenopozal dönemde olup Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeğinden (KSIÜÖ) 10 puan ve üzeri, GSA 12 ölçeğinden 2 puan altında alan kadınlar oluşturdu.

Araştırma örnekleme; Bu araştırma deneysel olarak planlandı. Araştırmanın her bir grubuna alınması gereken kişi sayısını belirleyebilmek amacıyla, Peters van

Neijenhof ve ark. (2016) orta yaş kadınlardaki uyku rahatsızlıklarının ilişkisi çalışması ve Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik puanı alındı. Literatürde; postmenopozal dönemdeki kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisiyle ilgili çalışmaya rastlanmadığından Levine ve ark. (2003) Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik puanı hesaplama için esas alındı. Literatür bilgileri dikkate alınarak güç analizi yapıldı. Örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak gruplarda skorlar arasındaki minimum 2.8 puanlık farkın klinik anlamlılık ifade edeceği öngörüldü. Yapılmış olan hesaplama sonucunda standart sapma 5.6 olarak alınarak $\alpha=0.05$ düzeyinde %90 güç elde etmek amacıyla her bir grupta 85'er kadın olması gerektiği belirlendi. Araştırma aşamasında kayıp veriler olabileceği dikkate alınarak her bir grup için katılımcı sayısı 90 kadın olarak alınarak toplamda 180 kadın çalışmamızın örneklemini oluşturdu.

Örneklem kabul kriterleri;

- Okuma yazma biliyor olmak,
- Postmenopozal dönemde olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- HT almıyor olmak,
- Cerrahi menopoza girmemiş olmak,
- Kronik sistemik bir hastalığı ve/veya psikiyatrik bir sağlık problemi olmamak,
- GSA-12 ölçeğinden <2 puan almak
- KSİÜÖ toplam puanından >10 puan almak

Örneklem dışlanma kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Postmenopozal dönemde olmamak,
- GSA-12 ölçeğinden ≥ 2 puan almak
- KSİÜÖ toplam puanından <10 puan almak
- Kronik sistemik bir hastalığı ve/veya psikiyatrik bir sağlık problemi olmak

- HT alıyor olmak
- Cerrahi menopoza girmiş olmak

Örneklem seçiminde bireylerin randomizasyonu

Araştırma kriterlerine uyan kadınlar random.org sitesinden rastgele sayılar tablosu kullanılarak elde edilen rastgele sayılarla randomize edildi. Rastgele sayılara göre kadınların gruplara atanması aşamasına araştırmacı dahil olmamıştır. Bu sayılar Akış Şeması'na eklendi (Şekil 3-1).

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri içerir. Sorular kadının yaşını, eğitim durumunu, mesleğini, bir işe sahip olup olmama durumunu, gelir durumunu nasıl tanımlandığını, bir sosyal güvenceye sahip olup olmama durumunu, yaşanılan yeri ve son adet gördüğü yılı kapsamaktadır. Tanıtıcı bilgi formu Ek 6.2.1'de yer almaktadır.

3.7.2. Genel Sağlık Anketi -12 (GSA - 12)

Genel Sağlık Anketi (GSA), 1972 yılında David Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Psikiyatri dışı klinik ortamlarda görülen ruhsal problemleri belirleyebilmek amaçlı geliştirilmiş bir testtir. “Anket, kişinin son zamanlarda belirli bir yakınmasının olup olmadığını araştıran sorulardan oluşmaktadır. Her bir soru, her zamankinden az ile her zamankinden çok fazla arasında değişmekte olan dört derecelendirme” şeklindedir (Kılıç, 1996). Türkçe GSA- 12'nin psikometrik özellikleri Kılıç (1996) Kılıç ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin cronbach's alpha değeri 0.78 bulunmuştur. GSA'nın puanlanmasında en yaygın kullanılan yöntem “Goldberg tarafından GSA için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanmasıdır”. Ölçekte ≥ 2 puan alanlar vaka olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 1996). Bizim çalışmamızda da Goldberg' in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanılmıştır ve ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 6.2.2'de yer almaktadır.

3.7.3. Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSİUÖ)

Ölçeği Levine ve ark. (2003) uykusuzluk semptomlarını değerlendirmek amacı ile geliştirmişlerdir. KSİUÖ, 5 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ilk 4 soru uykusuzluğun başlayışı, uykuyu sürdürememe ve sabahları erken uyanma durumunu belirtmekte olup son soru ise uyku kalitesi ile ilişkilidir. Her bir soruya verilen yanıt son dört haftada ve her haftadaki sıklık düşünülerek bireyin deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. Her bir maddeye “0-4” arasında puan verilmektedir. İlk dört soruda “0” puan uykusuzlukla ilişkili hiç sorun yaşanmadığını göstermekte iken “4” puan ise uykusuzlukla ilişkili haftada 5 kez ya da daha fazla sorun yaşandığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “20”dir.

Timur (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve Cronbach Alpha katsayısı 0,86 bulunmuştur. Timur, KSİUÖ’nin puan ortalaması, standart sapması, medianı ve uykusuzluk problemi olan ve olmayan kadınların KSİUÖ puan ortalamalarını dikkate alarak, yaptığı istatistiksel analizler sonucunda KSİUÖ kesme puanı ≥ 10 puan kabul etmiştir (Timur 2008). Bizim araştırmamızda da iç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak saptanmıştır. Ölçek Ek 6.2.3’te yer almaktadır.

3.7.4. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu

Fisher ve Fisher (1992) tarafından geliştirilen Bilgi Motivasyon-Davranışsal Beceriler (IMB) modeli, bir bireyin belirli sağlık davranışı performansının onun bir fonksiyonu olduğunu ileri sürmektedir ya da davranışa özgü bilgileri, önleyici davranışlarda bulunma motivasyonunu ve sağlık davranışlarını geliştirme için davranışsal becerileri içerir. IMB modeline dayalı uyku ile ilgili sorular, IMB modeliyle yapılan yabancı kaynaklar taranarak (Kelly 2009; Couch 2013; Zeleke 2015; Nahar 2016) Bilgi-Motivasyon-Davranışsal Beceriler başlığı altında araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bilgi ile ilgili 8 soru, motivasyon ile ilgili 12 soru ve davranış becerileriyle ilgili 10 soru hazırlanmıştır. IMB modeline dayalı uyku ile ilgili sorular formu uygulamaya başlamadan önce 9 uzman görüşü (Ümran Oskay, İlkay Güngör, Nevin Şahin, Hatice Kaya, Sermin Timur, Leyla Küçük, Funda Büyükyılmaz, Hülya Bilgin, Sevim Ulupınar) alınarak değerlendirilmiştir (Ek 6.2.6). Bilgi başlığı altındaki sorular bireylerin uykuya yönelik bilgi düzeylerini ölçmektedir. Bilgi ile ilgili çoktan seçmeli 8 soruya bireyler birden fazla cevap vermişlerdir. Bireylerin anket üzerine işaretledikleri cevaplar evet olarak, işaretlemedikleri cevaplar ise hayır olarak

değerlendirilmiştir. Bireylerden eğitim sonrasında bilgi ile ilgili sorulardan ‘**Sürekli uyumaktır**’ cevabına hayır yanıtı verilmesi beklenirken diğer soruların yanıtlarına evet cevabı verebilmesi beklenmektedir. Motivasyon başlığı altındaki sorular bireylerin sağlıklı uyku alışkanlıkları kazanabilmeleri için olumlu tutum içerisinde olmalarını sağlar. Kadınlardan ‘**Kadınlar genellikle adetten kesilme döneminde uykusuzluğa bağlı sinirli, gergin ve huzursuz olurlar, Adetten kesilme, pek çok kadının yaşamını alt üst eder, Adetten kesilme, bir kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir, Pek çok kadın için adetten kesilince yaşadıkları katlanması zor bir durumdur, Aslında her kadın yaşamında meydana gelen bu uykusuzluktan sıkıntı duyar, Uykusuzluk problemini gidermek için önlem alsamda bir değişiklik olacağını düşünmüyorum, Uykusuzluk problem pek çok kadında algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonları zayıflatır**’ cevaplarına hayır yanıtlarını verebilmeleri beklenirken ‘**Kadınlar adetten kesildikten sonar uyku ile ilgili problemler yaşayabilir, Pek çok kadın uykusuzluk nedeniyle yatakta eşlerini rahatsız ettiği endişesini hisseder, Pek çok kadın adetten kesilme döneminde uykusuzluk nedeni ile yorgun halsiz olur, Adetten kesilince uykusuzluk yaşama kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez, Kadınları adetten kesilme döneminde en çok korkutan şey yaşadığı uyku sorununun ne zaman biteceğini bilmemektir**’ yanıtlarına ise evet cevabı verebilmeleri beklenmektedir. Davranışsal Beceriler başlığı altındaki sorular bireylerin sağlıklı uyku alışkanlığı kazandığını ifade etmektedir. Kadınlardan ‘**Uyku ilacı alırım**’ ve ‘**Kendimi uyumuya zorlarım**’ yanıtlarına hayır cevabı verebilmesi beklenirken diğer 8 sorunun yanıtlarına evet cevabı verebilmesi beklenmektedir. IMB Modeline Dayalı Uyku İle İlgili Sorular Formu Ek 6.2.4’te yer almaktadır.

3.7.5. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

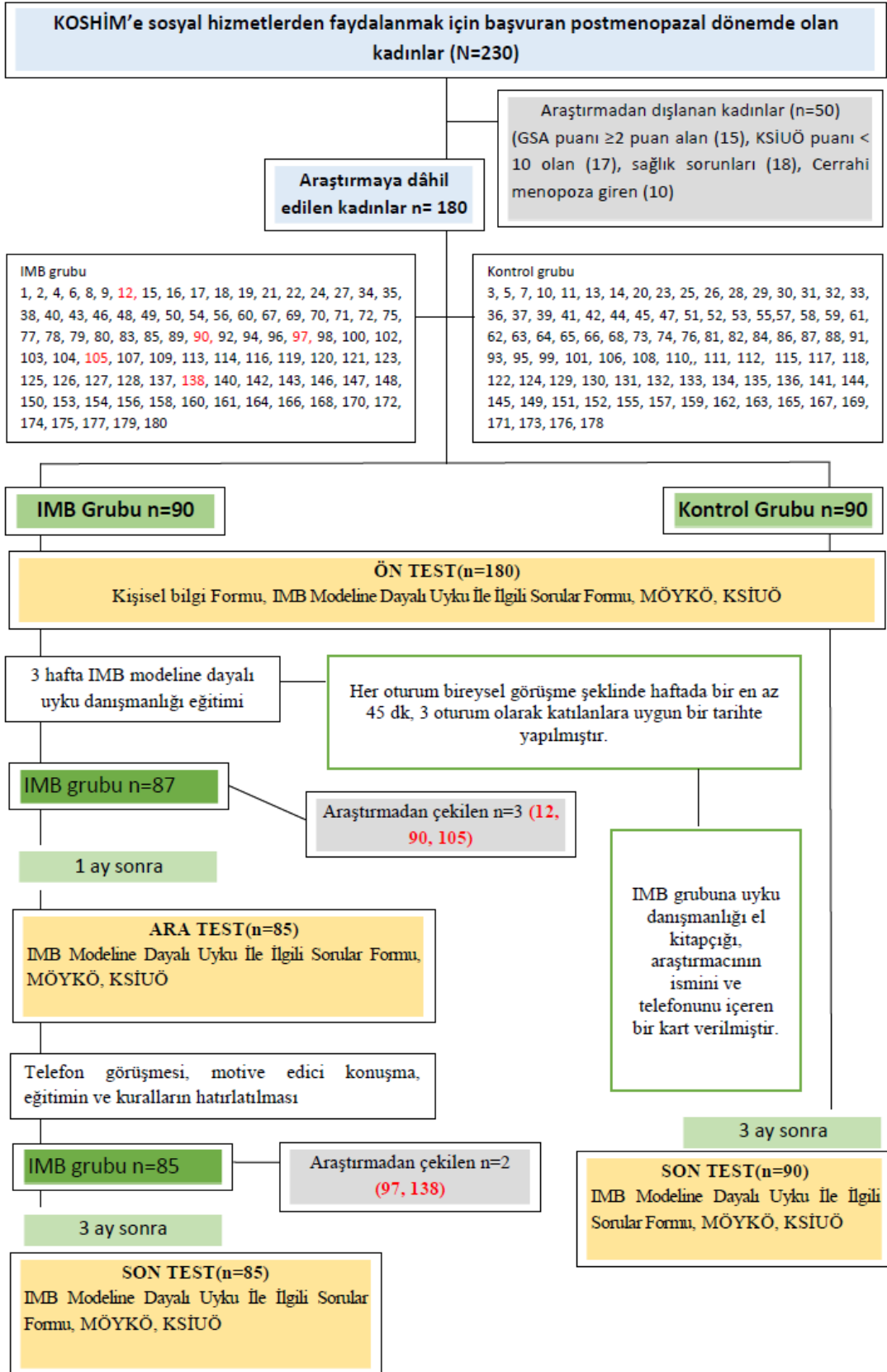
Ölçek, Hilditch ve ark. (1996) tarafından kadınların deneyimlerine dayalı psikometrik özelliklerle, menopozda sağlık durumuna özgü bir yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. MÖYKÖ, 29 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek vazomotor alan (1-3. sorular), psiko-sosyal alan (4-10. sorular), fiziksel alan (11-26. sorular) ve cinsel alan (27-29. sorular) olmak üzere dört alandan oluşmaktadır.

“MÖYKÖ’de her bir alt alan puanı 1’den 8’e doğru sıralanmıştır. 1 puan o konuyla ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığını, 2 puan o konunun var olduğunu ancak

hiç rahatsız edici olmadığını işaret etmektedir. 3-8 arasındaki puanlar ise var olan sorunun şiddetini ve artan derecelerini” göstermektedirler (Şahin ve Kharbouch 2007). Kharbouch ve Şahin (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır ve Cronbach Alpha katsayısı vazomotor alan için 0,82; psikososyal alan için 0,81; fiziksel alan için 0,87 ve cinsel alan için 0,89 olarak bulunmuştur (Şahin ve Kharbouch 2007). Bizim çalışmamızda da MÖYKÖ Cronbach Alpha katsayı vazomotor alan için 0,90; psikososyal alan için 0,92; fiziksel alan için 0,95 ve cinsel alan için 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçek Ek 6.2.5’te yer almaktadır.



3.8. Akış Şeması ve Verilerin Toplanması



KOSHİM'e sosyal hizmetlerden faydalanmak için başvuran postmenopozal dönemde olan kadınlar (N=230) araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirildi. Bu aşamada, 15 kadın GSA-12'den ≥ 2 puan aldığı için, 17 kadın KSIU'den < 10 puan aldığı için, 10 kadın Cerrahi menopoza girmiş olduğu için, 18 kadın sağlık sorunları olduğu için toplamda 50 kadın, araştırmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılma koşullarını sağlayan 180 postmenopozal kadın, IMB ve kontrol gruplarına, seçim aşamasında bilili ya da bilinçsiz yapılan seçim yanlılığını ortadan kaldıracak amacıyla kimlerin deney ya da kontrol grubunda olduğunu belirleyebilmek için randomizasyon <https://www.random.org/> sitesinden rastgele sayılar tablosu kullanılarak oluşturuldu (IMB grubu=90, Kontrol grubu=90). Bu uygulamalardan sonra araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlara, öncelikle uygulamada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı onamları alındı. Her iki grubada ön test uygulaması olarak "Kişisel bilgi Formu, IMB Modeline Dayalı Uyku İle İlgili Sorular Formu, MYK ve KSIU" uygulandı (IMB grubu=90, Kontrol grubu=90).

IMB grubundaki kadınlar (n=90) ile IMB modeline dayalı uyku danışmanlığı eğitimi haftada bir kez olmak üzere en az 45 dk olacak şekilde bireysel görüşme yapılarak 3 oturum şeklinde gerçekleştirildi. Bu üç görüşmede de aynı kadınlarla görüşme yapıldı. IMB grubuna eğitimlerin başlayacağı gün uyku danışmanlığı el kitapçığı, araştırmacının ismini ve telefonunu içeren bir kart verildi. Eğitimler tamamlandıktan sonra ara test uygulaması olarak "IMB Modeline Dayalı Uyku İle İlgili Sorular Formu, MYK ve KSIU" uygulandı (IMB grubu=87). Ara test uygulaması öncesi 3 katılımcı il dışına gittiği için çalışmadan kendi isteği ile ayrıldı. Eğitim sonrası süreçte motive edici konuşma, eğitim kurallarının hatırlatılması gibi telefon görüşmelerinin daha verimli olabileceği düşünüldüğü için kadınlar haftada bir kez aranarak kadınlardan uykusu hakkında ve uygulamalar hakkında bilgi alındı. 3 ay sonra kadınları tekrar değerlendirmek amacıyla son test uygulaması olarak "IMB Modeline Dayalı Uyku İle İlgili Sorular Formu, MYK ve KSIU"ye yanıt vererek araştırmanın tüm aşamalarını tamamlamışlardır (IMB grubu=85, Kontrol grubu=90). Son test uygulaması öncesi 2 katılımcı sağlık problemlerinden dolayı çalışmadan kendi isteği ile ayrıldı. Kontrol grubunda bütün katılımcılardan veriler toplandıktan sonra

çalışma tamamlanınca kontrol grubuna da KOSHİM kongre salonunda uyku danışmanlığı eğitimi verildi.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SAS 9.4 paket programı ile analiz edildi. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Varyansların homojen dağılım gösterip göstermediğine bakıldı. Yapılan analizlerin sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edildi. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterildi. Grup gibi iki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda t testi, aynı bireylerden farklı zamanlarda alınan tekrarlı ölçümlerdeki izlem (ön/ara/son test) gibi fazla kategorili değişkenler arasındaki farkları belirleyebilmek için varyans analizi yapıldı. Ayrıca tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucu anlamlı çıkan özellikler için bağımlı gruplar arası eşli örneklem (Paired-sample) t-testi uygulandı. Ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Ölçek alt boyut ve genel puan ortalamaları arasındaki ilişkiler için korelasyon katsayısı hesaplandı. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırma Antalya il sınırları içinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile sınırlıdır. Verilerin tek bir kurumdan toplanmış olması nedeniyle, sonuçlar genellenemez.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

- Etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (Ek 6.1.1).
- Araştırma için kurum izni Konyaaltı Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü'nden alındı. (Ek 6.1.2).
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı ve sözlü izin alındı (Ek 6.1.3).
- Ölçeklerin kullanımına ilişkin yazarlardan izin alındı (Ek 6.1.4; Ek 6.1.5; Ek 6.1.6).

4. BULGULAR

Postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları aşağıdaki tablo ve şekil başlıkları altında sunulmuştur.

1. IMB ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve analiz sonuçları (Tablo 4.1)
2. IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.2)
3. IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.3)
4. Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.4)
5. IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.5)
6. IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamaları Grafiği (Şekil 6)
7. IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Uykuya Yönelik Bilgi ile İlgili Soruların Yanıtlarının Karşılaştırılması (Tablo 4.6)
8. IMB ve Kontrol Gruplarında Uyku Sürelerinin Karşılaştırılması (Tablo 4.7)
9. IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Motivasyon ile İlgili Soruların Karşılaştırılması (Tablo 4.8)
10. IMB ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi-Sonrası Görüşmede Uygulanan IMB Model Temelli Davranış Becerileri ile İlgili Soruların Karşılaştırılması (Tablo 4.9)
11. IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.10)
12. IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.11)
13. Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.12)

14. IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Tablo 4.13)

15. IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği (Şekil 7)

16. Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği (Şekil 8)

Tablo 4.1: IMB ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve analiz sonuçları

Tanıtıcı Özellikler	IMB Grubu n=85 Ort±SS		Kontrol Grubu n=90 Ort±SS		Toplam N=175		İstatistiksel Sonuç	
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Ortalaması	54,62±4,98		53,32±4,52		53,95±4,78		t=1.81 p=0.072	
Ortalama Menopoz Süresi	5,19±3,11		4,79±2,84		4,98±2,84		t=0.93 p=0.353	
							χ^2 p	
Yaş grupları	≤50 yaş	23	27.06	29	32.22	52	29.71	0.558 0.455
	>50 yaş	62	72.94	61	67.78	123	70.29	
Eğitim Süresi	≤12 yıl	34	40.00	34	37.78	68	38.86	0.090 0.763
	>12 yıl	51	60.00	56	62.22	107	61.14	
Çalışma durumu	Çalışıyor	10	11.76	28	31.11	38	21.71	9.624 0.001
	Çalışmıyor	75	88.24	62	68.89	137	78.29	
Gelir durumu	Gelir gidere denk veya az	52	61.18	59	65.56	111	63.43	0.361 0.547
	Gelir giderden fazla	33	38.82	31	34.44	64	36.57	
Sosyal Güvence	Var	72	84.71	82	91.11	154	88.00	1.698 0.192
	Yok	13	15.29	8	8.89	21	12.00	
Yaşanılan yer	İl	70	82.35	77	85.56	147	84.00	0.333 0.563
	İlçe	15	17.65	13	14.44	28	16.00	

t = t testi, X₂=Pearson Ki-Kare Testi

Tablo 4-1’de, örnekleme oluşturan kadınların tanıtıcı özelliklerinin, IMB ve kontrol gruplarında mesleki durumları ve çalışma durumları hariç homojen bir dağılım gösterdiği görüldü (p>0.05). IMB grubunda yer alan kadınların yaş ortalamasının 54,62±4,98, kontrol grubundaki kadınların ise 53,32±4,52 olduğu görüldü. Öğrenim sürelerinin dağılımı incelendiğinde; IMB grubundaki kadınların %60’ının (n=85) ve

kontrol grubundaki kadınların ise %62.2'sinin (n=90) 12 yıldan uzun süre öğrenim gördüğü tespit edildi. Her iki grupta ki katılımcıların da tamamına yakınının sosyal güvencesinin olduğu fark edildi. IMB grubunda yer alan kadınların %61.1'i, kontrol grubundaki kadınların ise 65.5'i gelir getiren işe sahip olmadığını belirtti. Katılımcıların çoğunluğu (%84) Antalya merkezde yaşadığını ifade etmekle birlikte IMB grubunda yer alan kadınların ortalama menopoz süresi (son adet tarihi) $5,19 \pm 3,11$, kontrol grubundaki kadınların ise $4,79 \pm 2,84$ olduğu belirlendi.

Tablo 4.2: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖN TEST				
	IMB Grubu (n=85) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=90) Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
KSIÜÖ	16.14±2.24	16.39±1.79	t= -0.81	p= 0.418

IMB ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test uykusuzluk durumları karşılaştırıldığında KSIÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 4.2). Eğitim öncesi IMB grubu KSIÜÖ puan ortalaması 16.14 ± 2.24 ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi KSIÜÖ puan ortalaması 16.39 ± 1.79 benzerlik göstererek homojen bir dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4.3: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=85)

	Ön Test Ort±SS	Ara Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
KSIÜÖ	16.14±2.24	8.38±1.45	5.12±3.31	F= 452.82	p= 0.000

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA)

IMB grubu KSIÜÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi Testi (ANOVA) kullanıldı ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=452.82$; $p < 0,001$) (Tablo 4.3). IMB grubundaki kadınların eğitim öncesi KSIÜÖ'den aldıkları puan ortalamasının 16.14 ± 2.24 , eğitimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalamasının 8.38 ± 1.45 ve son testten aldıkları puan ortalamasının 5.12 ± 3.31 olduğu

belirlendi. Kadınların her bir testten (ön test, ara test ve son test) aldıkları KSİÜÖ puanının anlamlı oranda düştüğü görüldü.

Tablo 4.4: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=90)

	Ön Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
KSİÜÖ	16.39±1.79	16.43±1.82	F= 0.03	p= 0.868

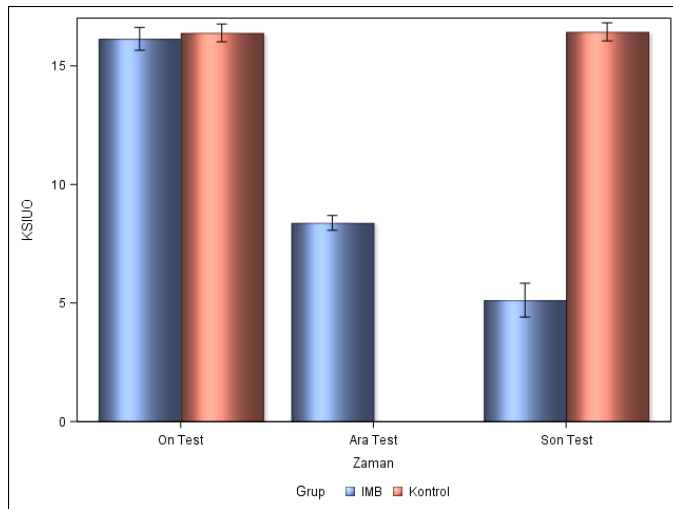
F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA)

Kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi KSİÜÖ'den aldıkları puan ortalamasının 16.39±1.79 ve son testten aldıkları puan ortalamasının 16.43±1.82 olduğu görüldü. Araştırmada kontrol grubundaki kadınların ilk görüşmede ve son görüşmede ki KSİÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test KSİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SON TEST				
	IMB Grubu (n=85) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=90) Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
KSİÜÖ	5.12±3.31	16.43±1.82	t= -28.23	p= 0.000

IMB ve kontrol grubundaki katılımcıların son test uykusuzluk durumları karşılaştırıldığında KSİÜÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.5). Postmenopozal dönemde, uyku sorunu düzeylerine yönelik hipotezlerden H_1 kabul edildi.



Şekil 6: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre KSIÜÖ Puan Ortalamaları Grafiği



Tablo 4.6: IMB ve kontrol gruplarında eğitim öncesi-sonrası görüşmede uygulanan IMB model temelli uykuya yönelik bilgi ile ilgili soruların yanıtlarının karşılaştırılması

	IMB Grubu						Kontrol Grubu									
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test			
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		
Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları																
Uykuyu ile ilgili ifadelerden Hangileri Size Göre Uygun Bir İfade-dir?																
Evet	15	17.65		27	31.76	40	47.06		9	10.00	9	10.00		9	10.00	
Hayır	70	82.35		58	68.24	45	52.94		81	90.00	81	90.00		81	90.00	
χ^2 / p		16.861				0.000				0.000		1.000				
Hareketsizlik ve duygusuzluk halidir																
Evet	5	5.88		5	5.88	3	3.53		8	8.89	9	10.00		9	10.00	
Hayır	80	94.12		80	94.12	82	96.47		82	91.11	81	90.00		81	90.00	
χ^2 / p		0.648				0.723				0.065		0.798				
Güne psikolojik ve bedensel acıdan hazır, zinde ve dinlenmiş olarak başlamaktır																
Evet	55	64.71		78	91.76	77	90.59		50	55.56	50	55.56		50	55.56	
Hayır	30	35.29		7	8.24	8	9.41		40	44.44	40	44.44		40	44.44	
χ^2 / p		27.361				0.000				0.000		1.000				
Beynimizin mola verebilmesi için gerekli olan bir döngüdür																
Evet	27	31.76		61	71.76	61	71.76		25	27.78	25	27.78		25	27.78	
Hayır	58	68.24		24	28.24	24	28.24		65	72.22	65	72.22		65	72.22	
χ^2 / p		37.328				0.000				0.000		1.000				
Fizyolojik bir gereksinimdir																
Evet	33	38.82		65	76.47	73	85.88		33	36.67	33	36.67		33	36.67	
Hayır	52	61.18		20	23.53	12	14.12		57	63.33	57	63.33		57	63.33	

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu									
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test			
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%		
χ^2 / p	47.719		0.000				0.000					1.000				
Uykusuzluk ile ilgili ifadelerden Hangileri Size Göre Uygun Bir İfadedir?																
Evet	44	51.76	54	63.53	55	64.71	29	32.22	29	32.22	29	32.22	29	32.22	29	32.22
Hayır	41	48.24	31	36.47	30	35.29	61	67.78	61	67.78	61	67.78	61	67.78	61	67.78
χ^2 / p	3.627		0.163				0.000					1.000				
Uykuya dalmakta zorluktur																
Evet	17	20.00	24	28.24	21	24.71	16	17.78	16	17.78	17	18.89	16	17.78	17	18.89
Hayır	68	80.00	61	71.76	64	75.29	74	82.22	74	82.22	73	81.11	74	82.22	73	81.11
χ^2 / p	1.577		0.454				0.037					0.847				
Uyku saatinde değişikliklidir (azalma/artma)																
Evet	17	20.00	14	16.47	15	17.65	15	16.67	15	16.67	16	17.78	15	16.67	16	17.78
Hayır	68	80.00	71	83.53	70	82.35	75	83.33	75	83.33	74	82.22	75	83.33	74	82.22
χ^2 / p	0.371		0.830				0.039					0.843				
Sabah çok erken uyanmaktadır																
Evet	37	43.53	58	68.24	57	67.06	41	45.56	41	45.56	41	45.56	41	45.56	41	45.56
Hayır	48	56.47	27	31.76	28	32.94	49	54.44	49	54.44	49	54.44	49	54.44	49	54.44
χ^2 / p	13.714		0.001				0.000					1.000				
Hiç uyanamamaktadır																
Evet	22	25.88	57	67.06	63	74.12	19	21.11	19	21.11	19	21.11	19	21.11	19	21.11
Hayır	63	74.12	28	32.94	22	25.88	71	78.89	71	78.89	71	78.89	71	78.89	71	78.89

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	İMB Grubu						Kontrol Grubu									
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test			
	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	
χ^2 / p	46.753			0.000			0.000			0.000			1.000			
Neden uykuya gereksinim duyulur?																
Evet	32	37.65	60	70.59	64	75.29	19	21.11	20	22.22						
Hayır	53	62.35	25	29.41	21	24.71	71	78.89	70	77.78						
χ^2 / p	30.116			0.000			0.032			0.856						
İnsanların, daha başarılı ve verimli olması için																
Evet	24	28.24	58	68.24	60	70.59	14	15.56	16	17.78						
Hayır	61	71.76	27	31.76	25	29.41	76	84.44	74	82.22						
χ^2 / p	39.030			0.000			0.160			0.689						
Bağıışıklık sisteminin güçlenmesi için																
Evet	27	31.76	63	74.12	71	83.53	17	18.89	19	21.11						
Hayır	58	68.24	22	25.88	14	16.47	73	81.11	71	78.89						
χ^2 / p	55.535			0.000			0.138			0.709						
Hormonların salınımında önemli rollere sahip olduğu için																
Evet	18	21.18	39	45.88	53	62.35	9	10.00	11	12.22						
Hayır	67	78.82	46	54.12	32	37.65	81	90.00	79	87.78						
χ^2 / p	29.768			0.000			0.225			0.635						
Cildin güzel görünmesi için																
Evet	54	63.53	69	81.18	71	83.53	67	74.44	67	74.44						
Hayır	31	36.47	16	18.82	14	16.47	23	25.56	23	25.56						
Vücutu dimlendirdiği için																
Evet	31	36.47	16	18.82	14	16.47	23	25.56	23	25.56						
Hayır	53	62.35	25	29.41	21	24.71	71	78.89	70	77.78						

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu								
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test		
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%	
χ^2 / p	11.161		0.003				0.000					1.000			
Evet	32	37.65	57	67.06	69	81.18	22	24.44	22	24.44	22	24.44	22	24.44	22
Hayır	53	62.35	28	32.94	16	18.82	68	75.56	68	75.56	68	75.56	68	75.56	68
χ^2 / p	35.572		0.000				0.000					1.000			
Evet	22	25.88	54	63.53	61	71.76									
Hayır	63	74.12	31	36.47	24	28.24	73	81.11	73	81.11	73	81.11	73	81.11	73
χ^2 / p	40.917		0.000				0.000					1.000			
Evet	36	42.35	64	75.29	70	82.35	17	18.89	17	18.89	17	18.89	17	18.89	17
Hayır	49	57.65	21	24.71	15	17.65	73	81.11	73	81.11	73	81.11	73	81.11	73
χ^2 / p	34.870		0.000				0.000					1.000			
Kaliteli uykuyu olumsuz etkileyen faktörler nelerdir															
Evet	27	31.76	45	52.94	57	67.06	22	24.44	22	24.44	22	24.44	22	24.44	22
Hayır	58	68.24	40	47.06	28	32.94	68	75.56	68	75.56	68	75.56	68	75.56	68
χ^2 / p	21.461		0.000				0.000					1.000			
Evet	43	50.59	53	62.35	54	63.53	34	37.78	34	37.78	34	37.78	34	37.78	34
Hayır	42	49.41	32	37.65	31	36.47	56	62.22	56	62.22	56	62.22	56	62.22	56

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu								
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test		
	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%	n	%	%
χ^2 / p	3.594			0.165			0.000			0.000			1.000		
Evet	46	54.12	73	85.88	75	88.24	42	46.67	42	46.67	42	46.67	42	46.67	42
Hayır	39	45.88	12	14.12	10	11.76	48	53.33	48	53.33	48	53.33	48	53.33	48
χ^2 / p	33.916			0.000			0.000			0.000			1.000		
Evet	57	67.06	79	92.94	81	95.29	58	64.44	58	64.44	58	64.44	58	64.44	58
Hayır	28	32.94	6	7.06	4	4.71	32	35.56	32	35.56	32	35.56	32	35.56	32
χ^2 / p	32.903			0.000			0.000			0.000			1.000		
Evet	13	15.29	34	40.00	47	55.29	7	7.78	7	7.78	7	7.78	8	8.89	8
Hayır	72	84.71	51	60.00	38	44.71	83	92.22	82	91.11	82	91.11	82	91.11	82
χ^2 / p	29.756			0.000			0.072			0.072			0.787		
Evet	26	30.59	40	47.06	57	67.06	10	11.11	11	12.22	10	11.11	11	12.22	11
Hayır	59	69.41	45	52.94	28	32.94	80	88.89	79	87.78	80	88.89	79	87.78	79
χ^2 / p	22.710			0.000			0.053			0.053			0.816		
Evet	40	47.06	71	83.53	72	84.71	32	35.56	32	35.56	32	35.56	32	35.56	32
Hayır	45	52.94	14	16.47	13	15.29	58	64.44	58	64.44	58	64.44	58	64.44	58
χ^2 / p	38.435			0.000			0.000			0.000			1.000		

Tablo 4.6 'nın devamı

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu								
	Ön Test			Ara Test			Son Test			Ön Test			Son Test		
	n	%		n	%		n	%		n	%		n	%	
Uykusuzluk Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiler															
Evet	52	61.18	77	90.59	79	92.94	40	44.44	40	44.44	40	44.44	40	44.44	40
Hayır	33	38.82	8	9.41	6	7.06	50	55.56	50	55.56	50	55.56	50	55.56	50
χ^2 / p		35.422			0.000			0.000		0.000		1.000		1.000	
Gün içinde kendini gergin, sinirli ve huzursuz hissetmeye neden olur															
Evet	57	67.06	75	88.24	80	94.12	49	54.44	49	54.44	49	54.44	49	54.44	49
Hayır	28	32.94	10	11.76	5	5.88	41	45.56	41	45.56	41	45.56	41	45.56	41
χ^2 / p		24.560			0.000			0.000		0.000		1.000		1.000	
Gün içinde kendini yorgun/halsiz hissetmeye neden olur															
Evet	34	40.00	70	82.35	68	80.00	18	20.00	19	21.11	18	20.00	19	21.11	19
Hayır	51	60.00	15	17.65	17	20.00	72	80.00	71	78.89	72	80.00	71	78.89	71
χ^2 / p		43.869			0.000			0.034		0.853		0.034		0.853	
Algılama güçlüğü yaşamaya neden olur															
Evet	40	47.06	64	75.29	63	74.12	31	34.44	31	34.44	31	34.44	31	34.44	31
Hayır	45	52.94	21	24.71	22	25.88	59	65.56	59	65.56	59	65.56	59	65.56	59
χ^2 / p		19.190			0.000			0.000		1.000		0.000		1.000	
Baş ağrısına / Baş dönmesine neden olur															
Evet	41	48.24	68	80.00	73	85.88	38	42.22	38	42.22	38	42.22	38	42.22	38
Hayır	44	51.76	17	20.00	12	14.12	52	57.78	52	57.78	52	57.78	52	57.78	52
χ^2 / p		34.125			0.000			0.000		1.000		0.000		1.000	
Gün içinde kendini sürekli uykulu hissetmeye neden olur															

Tablo 4.6 'nın devamı

	IMB Grubu						Kontrol Grubu					
	Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları											
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kazalara ve iş gücünde verimsizliğe neden olur												
Evet	29	34.12	62	72.94	68	80.00	13	14.44	13	14.44	13	14.44
Hayır	56	65.88	23	27.06	17	20.00	77	85.56	77	85.56	77	85.56
χ^2 / p		44.204			0.000		0.000				1.000	
Bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek hastalanma riskinin artırır ve bir çok hastalığa yol açar												
Evet	27	31.76	68	80.00	61	71.76	17	18.89	17	18.89	17	18.89
Hayır	58	68.24	17	20.00	24	28.24	73	81.11	73	81.11	73	81.11
χ^2 / p		47.651			0.000		0.000				1.000	
Depresyona neden olur												
Evet	24	28.24	44	51.76	54	63.53	25	27.78	25	27.78	25	27.78
Hayır	61	71.76	41	48.24	31	36.47	65	72.22	65	72.22	65	72.22
χ^2 / p		22.001			0.000		0.000				1.000	
Menopoz uykuyu sizce nasıl etkiler												
Evet	30	35.29	35	41.18	34	40.00	26	28.89	26	28.89	26	28.89
Hayır	55	64.71	50	58.82	51	60.00	64	71.11	64	71.11	64	71.11
χ^2 / p		0.693			0.707		0.000				1.000	
Uyku süresinde değişiklik yapar (uyku süresinde kısılma)												
Evet	36	42.35	63	74.12	63	74.12	24	26.67	24	26.67	24	26.67
Hayır	49	57.65	22	25.88	22	25.88	66	73.33	66	73.33	66	73.33
χ^2 / p		24.677			0.000		0.000				1.000	
Uykuya dalmayı zorlaştırır												

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu					
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Derin uyku süresini azaltır, sık sık uyanmalar olur	Evet	44	51.76	69	81.18	73	85.88	45	50.00	45	50.00	50.00
	Hayır	41	48.24	16	18.82	12	14.12	45	50.00	45	50.00	50.00
	χ^2 / p		29.446			0.000		0.000		1.000		
Uykunun kalitesini azaltır	Evet	43	50.59	66	77.65	70	82.35	35	38.89	35	38.89	38.89
	Hayır	42	49.41	19	22.35	15	17.65	55	61.11	55	61.11	61.11
	χ^2 / p		23.880			0.000		0.000		1.000		
Uykular eskiye oranla daha az dinlendiricidir	Evet	25	29.41	27	31.76	33	38.82	23	25.56	23	25.56	25.56
	Hayır	60	70.59	58	68.24	52	61.18	67	74.44	67	74.44	74.44
	χ^2 / p		1.835			0.000		0.000		1.000		
Gündüzleri hep uykulu halde olma durumu vardır	Evet	21	24.71	21	24.71	13	15.29	14	15.56	15	16.67	
	Hayır	64	75.29	64	75.29	72	84.71	76	84.44	75	83.33	
	χ^2 / p		2.967			0.226		0.041		0.839		
Hangileri Kaliteli Uyku İçin Önerilen Bir Yol Olabilir												
Uyurken herhangi bir aydınlatma ya da gece lambası kullanılmamalı	Evet	47	55.29	76	89.41	75	88.24	40	44.44	41	45.56	
	Hayır	38	44.71	9	10.59	10	11.76	50	55.56	49	54.44	
	χ^2 / p		36.738			0.000		0.022		0.880		

Tablo 4.6 'nın devamı

Uykuya yönelik bilgi ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu					
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hayır	60	70.59	38	44.71	24	28.24	59	65.56	59	65.56	59	65.56
χ^2 / p		31.053		0.000		0.000		0.000		1.000		1.000

χ^2 -Pearson Ki-Kare Testi

Araştırmaya katılan kadınların 'Uyku ile ilgili ifadelerden hangileri size göre uygun bir ifadedir'? sorusuna verdikleri yanıtların IMB grubunda izlemlere göre (ön/ara/son görüşme) dağılımı incelendiğinde; 'Hareketsizlik ve duygusuzluk halidir, Güne psikolojik ve bedensel acıdan hazır, zinde ve dinlenmiş olarak başlamaktır, Beynimizin mola verebilmesi için gerekli olan bir döngüdür ve Fizyolojik bir gereksinimdir' yanıtları arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir dağılım gösterdiği görüldü ($p < 0,001$) (Tablo 4.6).

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıtlar ile son görüşmede ki yanıtlar aynı oranda benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.6).

Çalışmamıza katılan kadınların 'Uykusuzluk ile ilgili ifadelerden Hangileri Size Göre Uygun Bir İfadedir'? sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; IMB grubunda izlemlere göre (ön/ara/son görüşme) 'Sık sık uyanmaktır ve Hiç uyuyamamaktır' yanıtları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 4.6). Diğer yanıtlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamasına rağmen ilk ve son görüşmede verilen yanıt oranlarında hafif bir artış olduğu görüldü.

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıtlar ile son görüşmede ki yanıtlar yine aynı oranda benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan kadınların ‘Neden uykuya gereksinim duyulur?’ sorusuna verdikleri yanıtların IMB grubundaki izlemlere (ön/ara/son görüşme) göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.6); IMB grubundaki kadınların verdikleri yanıtlardan tamamının arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıt ile son görüşmede ki yanıtlar aynı oranda benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışmamıza katılan kadınların ‘Kaliteli uykuyu olumsuz etkileyen faktörler nelerdir?’ sorusuna verdikleri yanıtların IMB grubundaki izlemlere (ön/ara/son görüşme) göre dağılımı değerlendirildiğinde (Tablo 4.6); IMB grubundaki kadınların verdikleri yanıtlardan tamamının arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıt ile son görüşmede ki yanıtlar birbirine benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışmamıza katılan kadınların ‘Uykusuzluk Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiler?’ sorusuna verdikleri yanıtların IMB grubundaki izlemlere (ön/ara/son görüşme) göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.6); IMB grubundaki kadınların verdikleri yanıtlardan tamamının arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıt ile son görüşmede ki yanıtlar benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların ‘Menopoz uykuyu sizce nasıl etkiler?’ sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; IMB grubunda izlemlere göre (ön/ara/son

görüşme) ‘Uykuya dalmayı zorlaştırır, Derin uyku süresini azaltır, sık sık uyanmalar olur, Uykunun kalitesini azaltır, Uykular eskiye oranla daha az dinlendiricidir’ yanıtları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.6).

Kontrol grubunda ise ilk ve son görüşmede ki bütün sorulara verilen yanıtların paralellik gösterdiği görülmüştür. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Çalışmamıza katılan kadınların ‘Hangileri kaliteli uyku için önerilen bir yol olabilir?’ sorusuna verdikleri yanıtların IMB grubundaki izlemlere (ön/ara/son görüşme) göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.6); IMB grubundaki kadınların verdikleri yanıtlardan tamamının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Kontrol grubunda ise ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıt ile son görüşmede ki yanıtlar benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.7: IMB ve kontrol gruplarında uyku sürelerinin karşılaştırılması

Kaliteli bir uyku süresi kaç saat olmalıdır	IMB Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Sonuç	
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	t	p
Ön Test	85	7.45±0.78	90	7.13±1.06	2.22	0.027
Ara Test	85	7.60±0.58	0	.	.	.
Son Test	85	7.62±0.62	90	7.16±1.07	3.52	0.000
F / p	1.77	0.173	0.02	0.888		

Araştırmaya katılan kadınların ‘Kaliteli bir uyku süresi kaç saat olmalıdır?’ sorusuna verdikleri yanıtların IMB ve kontrol gruplarının izlemlere göre dağılımı incelendiğinde her iki grupta da çoğunluğun 7-8 saat olmalıdır yanıtını verdikleri görüldü (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: IMB ve kontrol gruplarında eğitim öncesi-sonrası görüşmede uygulanan IMB model temelli motivasyon ile ilgili soruların karşılaştırılması

Motivasyon ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu			
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadınlar adetden kesildikten sonra uyku ile ilgili problemler yaşayabilir										
Evet	79	92.94	82	96.47	75	88.24	80	88.89	80	88.89
Hayır	6	7.06	3	3.53	10	11.76	10	11.11	10	11.11
χ^2 / p	4.208				0.121		0.000		1.000	
Kadınları adetden kesilme döneminde en çok korkutan şey yaşadığı uyku sorunun ne zaman biteceğini bilmemektir.										
Evet	62	72.94	72	84.71	69	81.18	63	70.00	63	70.00
Hayır	23	27.06	13	15.29	16	18.82	27	30.00	27	30.00
χ^2 / p	3.816				0.148		0.000		1.000	
Pek çok kadın uykusuzluk nedeniyle yatakta eşlerini rahatsız ettiği endişesi hisseder										
Evet	67	78.82	77	90.59	77	90.59	60	66.67	60	66.67
Hayır	18	21.18	8	9.41	8	9.41	30	33.33	30	33.33
χ^2 / p	6.787				0.033		0.000		1.000	
Pek çok kadın adetden kesilme döneminde uykusuzluk nedeni ile yorgun/halsiz olur										
Evet	74	87.06	81	90.59	77	95.29	69	76.67	69	76.67
Hayır	11	12.94	4	9.41	8	4.71	21	23.33	21	23.33
χ^2 / p	3.536				0.000		0.000		1.000	
Kadınlar genellikle adetden kesilme döneminde uykusuzluğa bağlı sınırlı, gergin ve huzursuz olurlar										
Evet	72	84.71	70	82.35	76	89.41	71	78.89	71	78.89
Hayır	13	15.29	15	17.65	9	10.59	19	21.11	19	21.11
χ^2 / p	1.770				0.412		0.000		1.000	
Adetten kesilme, pek çok kadının yaşamını alt üst eder										
Evet	53	62.35	34	40.00	33	38.82	55	61.11	55	61.11
Hayır	32	37.65	51	60.00	52	61.18	35	38.89	35	38.89
χ^2 / p	11.994				0.002		0.000		1.000	
Adetten kesilme, bir kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir										
Evet	56	65.88	43	50.59	28	32.94	60	66.67	60	66.67
Hayır	29	34.12	42	49.41	57	67.06	30	33.33	30	33.33
χ^2 / p	18.478				0.000		0.000		1.000	

Motivasyon ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu			
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adetten kesilince uykusuzluk yaşama kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez										
Evet	48	56.47	36	42.35	57	67.06	50	55.56	51	56.67
Hayır	37	43.53	49	57.65	28	32.94	40	44.44	39	43.33
	10.565		0.005		0.022		0.880			
Pek çok kadın için adetten kesilince yaşadıkları uykusuzluk katlanması oldukça zor bir durumdur.										
Evet	66	77.65	71	83.53	54	63.53	65	72.22	61	67.78
Hayır	19	22.35	14	16.47	31	36.47	25	27.78	29	32.22
χ^2 / p	9.554		0.008		0.423		0.515			
Ashnda hemen her kadın yaşamında meydana gelen bu uykusuzluktan sıkıntı duyar.										
Evet	75	88.24	79	92.94	55	64.71	76	84.44	71	78.89
Hayır	10	11.76	6	7.06	30	35.29	14	15.56	19	21.11
χ^2 / p	26.311		0.000		0.927		0.335			
Uykusuzluk problemini gidermek için önlem alsam da bir değişiklik olacağını düşünmüyorum										
Evet	48	56.47	15	17.65	10	11.76	45	50.00	45	50.00
Hayır	37	43.53	70	82.35	75	88.24	45	50.00	45	50.00
χ^2 / p	49.096		0.000		0.000		1.000			
Uykusuzluk problemi pek çok kadında algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonları zayıflatır.										
Evet	71	83.53	74	87.06	71	83.53	69	76.67	63	70.00
Hayır	14	16.47	11	12.94	14	16.47	21	23.33	27	30.00
χ^2 / p	0.544		0.761		1.022		0.311			

IMB modeline dayalı olarak oluşturulan motivasyon ile ilgili soruların yanıt durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.8'de gösterilmektedir. Grupların kendi arasındaki farkı değerlendirmek için Pearson Ki-Kare Testi kullanıldı. IMB grubundaki katılımcıların IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin etkinliğini izlemlere göre (ön/ara/son test) incelendiğimizde; 'Pek çok kadın uykusuzluk nedeniyle yatakta eşlerini rahatsız ettiği endişesi hisseder, Pek çok kadın adetten kesilme döneminde uykusuzluk nedeni ile yorgun/halsiz olur, Adetten kesilme, pek çok kadının yaşamını alt üst eder, Adetten kesilme, bir kadının yaşamında pek çok sorunun

yaşandığı bir dönemdir, Adetten kesilince uykusuzluk yaşama kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez, Pek çok kadın için adetten kesilince yaşadıkları uykusuzluk katlanması oldukça zor bir durumdur, Aslında hemen her kadın yaşamında meydana gelen bu uykusuzluktan sıkıntı duyar ve Uykusuzluk problemini gidermek için önlem alsam da bir değişiklik olacağını düşünmüyorum' yanıtları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 4.8).

Kontrol grubunda ki ilk ve son görüşmede uygulanan motivasyon ile ilgili sorular ve yanıt durumları incelendiğinde ise bütün sorulara verilen yanıtların ilk görüşmedeki yanıtlar ile paralellik gösterdiği görüldü. IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin kontrol grubundaki kadınların ilk ve son görüşmede ki motivasyon durumları arasında fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: IMB ve kontrol gruplarında eğitim öncesi-sonrası görüşmede uygulanan IMB model temelli davranış becerileri ile ilgili soruların karşılaştırılması

Davranış becerileri ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu			
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Her gün aynı saatte yatarım										
Evet	46	54.12	70	82.35	75	88.24	46	51.11	46	51.11
Hayır	39	45.88	15	17.65	10	11.76	44	48.89	44	48.89
χ^2 / p	30.081		0.000		0.000		1.000			
Gürültü var ise azaltırım										
Evet	77	90.59	84	98.82	84	98.82	71	78.89	68	75.56
Hayır	8	9.41	1	1.18	1	1.18	19	21.11	22	24.44
χ^2 / p	10.200		0.006		0.284		0.593			
Uykudan 6 saat öncesinden itibaren kafein (çay/kahve) alımını kısıtlarım										
Evet	48	56.47	60	70.59	68	80.00	36	40.00	36	40.00
Hayır	37	43.53	25	29.41	17	20.00	54	60.00	54	60.00
χ^2 / p	11.150		0.003		0.000		1.000			

Davranış becerileri ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu			
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yatmadan 2 saat öncesine kadar bitki çayları tüketmem										
Evet	43	50.59	51	60.00	69	81.18	40	44.44	38	42.22
Hayır	42	49.41	34	40.00	16	18.82	50	55.56	52	57.78
χ^2 / p	18.092				0.000		0.090		0.763	
Yatmadan önce ılık duş alırım										
Evet	34	40.00	63	74.12	56	65.88	48	53.33	48	53.33
Hayır	51	60.00	22	25.88	29	34.12	42	46.67	42	46.67
χ^2 / p	22.451				0.000		0.000		1.000	
Gündüzleri kısa süreli de olsa (şekerleme) uyumam										
Evet	52	61.18	65	76.47	72	84.71	51	56.67	51	56.67
Hayır	33	38.82	20	23.53	13	15.29	39	43.33	39	43.33
χ^2 / p	12.633				0.001		0.000		1.000	
Düzenli yürüyüş, egzersiz yaparım										
Evet	47	55.29	64	75.29	71	83.53	48	53.33	51	56.67
Hayır	38	44.71	21	24.71	14	16.47	42	46.67	39	43.33
χ^2 / p	17.542				0.000		0.202		0.653	
Uyku ilaç alırım										
Evet	23	27.06	9	10.59	6	7.06	26	28.89	26	28.89
Hayır	62	72.94	76	89.41	79	92.94	64	71.11	64	71.11
χ^2 / p	15.276				0.000		0.000		1.000	
Kendimi uyumaya zorlarım										
Evet	59	69.41	27	31.76	21	24.71	65	72.22	59	65.56
Hayır	26	30.59	58	68.24	64	75.29	25	27.78	31	34.44
χ^2 / p	40.320				0.000		0.933		0.334	

Davranış becerileri ile ilgili sorular ve yanıtları	IMB Grubu						Kontrol Grubu			
	Ön Test		Ara Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kendime uygun ve rahat bir uyku ortamı yaratırım										
Evet	76	89.41	79	92.94	83	97.65	78	86.67	77	85.56
Hayır	9	10.59	6	7.06	2	2.35	12	13.33	13	14.44
χ^2 / p	4.663		0.027		0.046		0.829			

IMB ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test yanıtlarının dağılımlarına bakıldığında homojen bir dağılım gösterdiği belirlendi. IMB modeline dayalı olarak oluşturulan davranış becerileri ile ilgili soruların yanıt durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmektedir. Grupların kendi arasındaki farkı değerlendirmek için Pearson Ki-Kare Testi kullanıldı. IMB grubundaki katılımcıların izlemlere (ön/ara/son görüşme) göre dağılımı incelendiğinde; IMB grubundaki kadınların verdikleri yanıtlardan tamamında ki davranış becerileri gelişimi arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Davranış becerileri ile ilgili sorular ve yanıt durumları, uyku eğitimi danışmanlığındaki uyku hijyeni eğitim içeriğine paralellik göstererek bireyin uyku hijyeni kurallarına uygun davranış becerileri gelişiminin arttığını göstermektedir. Her bir görüşmede uyku hijyeni eğitimi kurallarına uygun olarak anlamlı oranda artma olduğu saptandı.

Kontrol grubunda ilk ve son görüşmede uygulanan davranış becerileri ile ilgili sorular ve yanıt durumları incelendiğinde ise bütün sorulara verilen yanıtların ilk görüşmedeki yanıtlar ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ön Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖN TEST				
	IMB Grubu (n=85) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=90) Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
Vazomotor Alan	4.15±1.99	4.01±1.89	t= 0.50	p= 0.619
Psikososyal Alan	3.85±1.63	3.48±1.46	t=1.59	p= 0.112
Fiziksel Alan	4.46±1.52	4.07±1.34	t=1.81	p= 0.072
Cinsel Alan	5.00±2.11	4.06±2.14	t=2.93	p= 0.003

Örnekleme oluşturan IMB ve kontrol grubundaki kadınların ön test menopozda yaşam kalitesi durumları karşılaştırıldığında vazomotor, psikososyal ve fiziksel alan alt boyutlarının anlamsız ($p>0.05$) fakat cinsel alan alt boyutunun anlamlı olduğu görüldü ($p<0.001$) (Tablo 4.10). Vazomotor, psikososyal ve fiziksel alan alt boyutlarının puan ortalamaları benzerlik göstererek homojen bir dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4.11: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=85)

	Ön Test Ort±SS	Ara Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
Vazomotor Alan	4.15±1.99	3.30±1.30	3.34±1.45	F= 7.62	p= 0.000
Psikososyal Alan	3.85±1.63	2.66±1.50	2.21±1.28	F= 28.07	p= 0.000
Fiziksel Alan	4.46±1.52	2.85±1.43	2.36±1.14	F= 54.46	p= 0.000
Cinsel Alan	5.00±2.11	3.58±2.04	3.29±1.54	F= 19.45	p= 0.000

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA)

IMB grubundaki kadınların izlemlere göre MÖYKÖ alt boyut puan ortalamaları ile ilgili değerlendirmeler Tablo 4.11'de yer almaktadır. IMB grubundaki kadınların eğitim öncesi MÖYKÖ vazomotor alan alt boyut puan ortalaması eğitim öncesi 4.15±1.99, eğitimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalaması 3.30±1.30 ve son testten aldıkları puan ortalaması 3.34±1.45'ti. MÖYKÖ psikososyal alan alt boyut puan ortalaması eğitim öncesi 3.85±1.63, eğitimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalaması 2.66±1.50 ve son testten aldıkları puan ortalaması 2.21±1.28'di. MÖYKÖ fiziksel alan alt boyut puan ortalaması eğitim öncesi

4.46±1.52, eğitimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalaması 2.85±1.43 ve son testten aldıkları puan ortalaması 2.36±1.14'tü. MÖYKÖ cinsel alan alt boyut puan ortalaması eğitim öncesi 5.00±2.11, eğitimler başladıktan 1 ay sonra yapılan ara testten aldıkları puan ortalaması 3.58±2.04 ve son testten aldıkları puan ortalaması 3.29±1.54'tü. IMB grubunda ilk/ara/son görüşmedeki MÖYKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (ANOVA) Testi kullanıldı ve puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Tablo 4.12: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=90)

	Ön Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	İstatistiksel Sonuç	
Vazomotor Alan	4.01±1.89	3.99±1.89	F= 0.00	p= 0.952
Psikososyal Alan	3.48±1.46	3.44±1.38	F= 0.03	p= 0.863
Fiziksel Alan	4.07±1.34	4.05±1.28	F= 0.01	p= 0.938
Cinsel Alan	4.06±2.14	4.11±2.03	F= 0.03	p= 0.870

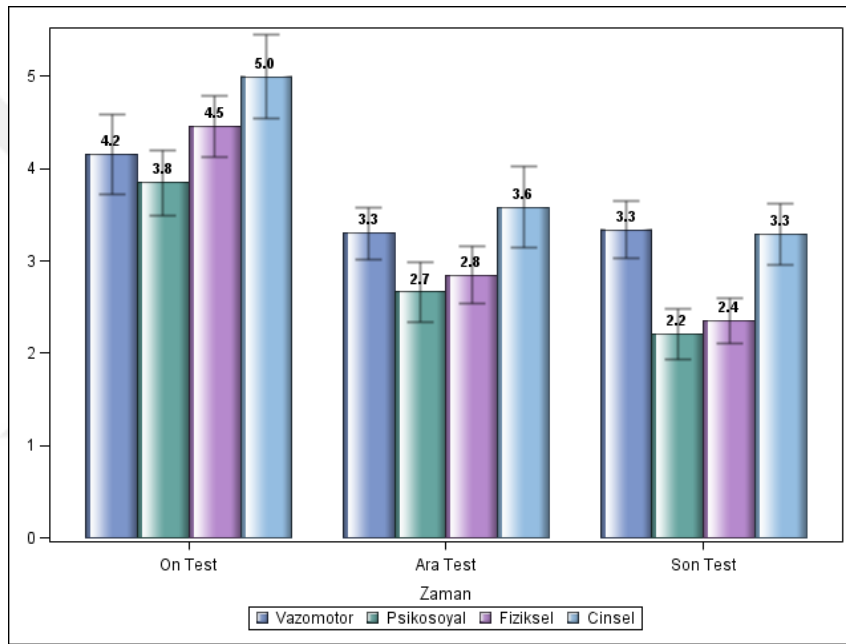
F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA)

Kontrol grubunda ilk ve son görüşmedeki MÖYKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (ANOVA) Testi kullanıldı ve puanlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

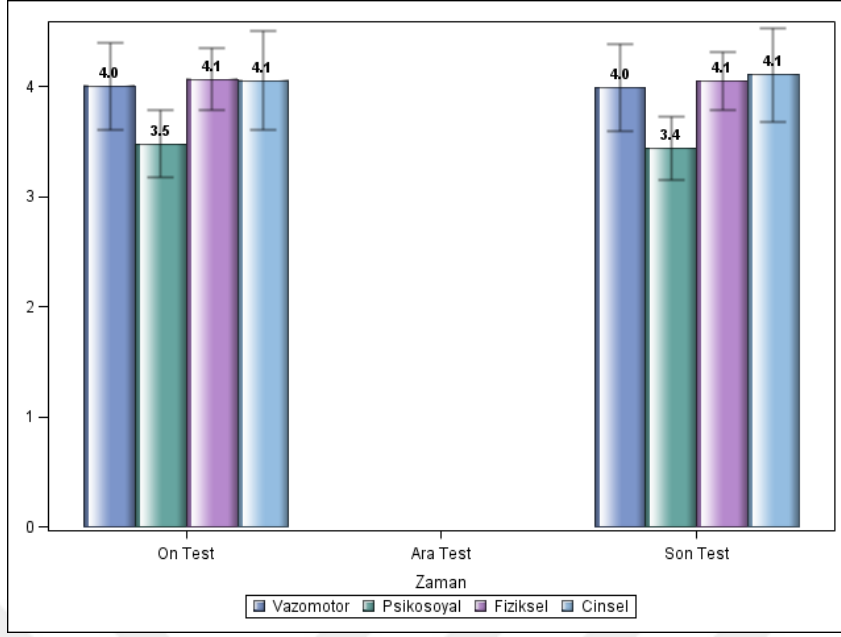
Tablo 4.13: IMB ve Kontrol Grubundaki Kadınların Son Test MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	SON TEST		İstatistiksel Sonuç	
	IMB Grubu (n=85) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=90) Ort±SS		
Vazomotor Alan	3.34±1.45	3.99±1.89	t= -2.56	p= 0.011
Psikososyal Alan	2.21±1.28	3.44±1.38	t=-6.14	p= 0.000
Fiziksel Alan	2.36±1.14	4.05±1.28	t=-9.21	p= 0.000
Cinsel Alan	3.29±1.54	4.11±2.03	t=-3.01	p= 0.003

IMB ve Kontrol grubundaki kadınların son test MÖYKÖ alt boyut puan ortalamalarını değerlendirmek için t Testi kullanıldı ve MÖYKÖ vazomotor alan alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($t = -2.56$, $p < 0,05$), MÖYKÖ psikososyal alan alt boyut puanları arasındaki fark ($t = -6.14$, $p < 0,001$) ve MÖYKÖ fiziksel alan alt boyut puanları arasındaki fark ($t = -9.21$, $p < 0,001$) istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. Diğer bir alt boyutu olan MÖYKÖ cinsel alan alt boyut puanları arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($t = -3.01$, $p < 0,001$) (Tablo 4.13). Postmenopozal dönemde, menopozda yaşam kalitesi düzeylerine yönelik hipotezlerden H_1 kabul edildi.



Şekil 7: IMB Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği



Şekil 8: Kontrol Grubundaki Kadınların İzlemlere Göre MÖYKÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Grafiği

5. TARTIŞMA

Postmenopozal dönemde IMB modeline dayalı bireysel uyku danışmanlığının uyku ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yürütülen bu çalışmanın tartışma bölümü aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait verilerin tartışılması
2. Gruplar (IMB-Kontrol) arasında ve grupların kendi içlerindeki izlemlerin KSİÜÖ puanlarına ait verilerin tartışılması
3. IMB ve kontrol grubunun kendi içlerindeki izlemlerinin IMB modeline dayalı olarak oluşturulan uyku ile ilgili verilerin tartışılması
4. Gruplar (IMB-Kontrol) arasında ve grupların kendi içlerindeki izlemlerin MÖYKÖ alt puanlarına ait verilerin tartışılması

5.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait verilerin tartışılması (Tablo 4.1)

Örneklekimizi oluşturan kadınların yaş ortalaması $53,95 \pm 4,78$ olarak bulundu (Tablo 4.1). Türkiye istatistiklerine göre ortalama menopoza girme yaşı yaklaşık 46-49 yaş aralığı iken (TNSA 2018) dünyada 50-52 yaş aralığındadır (ACOG 2019). Postmenopozal dönemde yapılmış olan çalışmalarda ise Peşin (2019) yaş ortalamasını $55,96 \pm 5,17$, Uysal (2016) pilates egzersizi grubunda $57,38 \pm 6,10$, ev egzersizi grubunda $54,04 \pm 5,97$, Zagalaz-Anula ve ark. (2019) $60,95 \pm 8,01$ ve Kamalifard ve ark. (2018) lavanta grubunda $54,21 \pm 3,86$, acı portakal grubunda $53,65 \pm 3,55$, kontrol grubunda $52,12 \pm 3,49$ olarak bulmuştur. Bu raporlar ve literatür verileri doğrultusunda, ortalama menopoza girme yaş aralığı dikkate alınarak ve çalışmamızın ortalama menopoz süresi ($4,98 \pm 2,84$) (Tablo 4.1) de göz önünde bulundurularak örneklemi oluşturan kadınların postmenopozal dönem yaş ortalamasının rapor ve literatür verileriyle paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamıza katılan kadınların %61.14'ünün eğitim süresinin 12 yıldan fazla (lise ve üzeri) olduğu belirlendi (Tablo 4.1). TNSA 2018 (2019) verilerine göre Türkiye'de 45-49 yaş aralığındaki kadınların %22.9'u, 50-54 yaş aralığındaki kadınların ise %17'si lise ve üzerinde eğitim alabilmiştir. Antalya ilinin bulunduğu Akdeniz bölgesi içinde benzer sonuçlar (%21.2) geçerlidir. Çalışmamıza katılan kadınların eğitim düzeyi ülke ve bölge kadınlarınınkine göre oldukça yüksektir. Bu çalışmada,

kadınlarda eğitim düzeylerinin yüksek çıkmasının nedeni; uygulamanın yapıldığı KOSHİM’de sportif, sosyal, kültürel, turistik, sanatsal ve eğitim içerikli programlara çoğunlukla eğitilmiş bireylerin başvurması ve eğitim seviyesi arttıkça sağlık arama davranışının da artmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizin genel durumunu gösteren TNSA 2018 (2019) verilerine göre kadınların %28’i çalışmakta olduğu ifade edilmektedir. Bizim çalışmamıza katılan kadınların %78.29’u çalışmıyor gibi görünse de yaş itibarıyla çoğu emekli grubudur (Tablo 4.1).

5.2. Gruplar (IMB-Kontrol) arasında ve grupların kendi içlerindeki izlemlerin KSİUÖ puanlarına ait verilerin tartışılması (Tablo 4.2 - Tablo 4.3 - Tablo 4.4 - Tablo 4.5)

KSİUÖ puanlarına ait skorlar 0-20 arasında değişmekte olup skorlar >9 olduğunda uykusuzluk için yüksek risk göstermektedir (Levine ve ark. 2003). Çalışmamıza katılan IMB grubunda ki kadınların ön test KSİUÖ puan ortalaması 16.14 ± 2.24 iken, kontrol grubundaki kadınların öntest KSİUÖ puan ortalaması 16.39 ± 1.79 bulundu (Tablo 4.2). IMB ve kontrol gruplarının KSİUÖ puan ortalamalarının birbirine benzer olması çalışma sonucunda elde edilen analizin güvenilirliğini artırması nedeniyle önemlidir. Timur ve Şahin (2009)’in yaptığı araştırmada postmenopozal dönemdeki kadınların KSİUÖ puan ortalaması 9.78 ± 5.48 , Kal (2011)’in çalışmasında ise 11.16 ± 6.95 olarak bulunmuştur. Ağan ve ark. (2015) menopozlu kadınlarda uykunun değerlendirilmesi başlıklı çalışmalarında toplam puan ortalamasını 12.00 ± 3.16 olarak vermişlerdir. Duman ve Taşhan (2018)’in çalışmasında ise deney grubu ön test KSİUÖ puan ortalaması 14.03 ± 3.4 iken, kontrol grubunda öntest KSİUÖ puan ortalaması 14.35 ± 3.2 saptanmıştır. Aslan (2017)’in çalışmasında ise 7.22 ± 3.37 puan olarak saptanmıştır. Hachul ve ark. (2009) çalışmalarında erken (<5) ve geç (≥ 5) postmenopozal dönemde uyku kalitesini karşılaştırmışlardır. Geç dönemdeki grupta uyku ile ilgili daha fazla şikayetin varlığını ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızdaki KSİUÖ puan ortalamalarının diğer araştırmacıların yapmış oldukları araştırma sonuçlarından farklı olması, çalışmamızın örneklemini sadece uykusuzluk problemi olan (>9) postmenopozal kadınlar oluştururken, diğer araştırmaların örneklemini tüm menopozal dönemdeki kadınların oluşturmasından ve gruplarımızdaki katılımcıların ortalama menopoz süresinin 5 yıl gibi geç postmenopozal dönemde

olduğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgumuz Hachul ve ark. (2009) çalışma sonucuyla uyumlu görülmektedir.

Araştırmamızda IMB grubundaki kadınların izlemlere (ön/ara/son test) göre KSIÜÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli düzeyde düşme olduğu görüldü ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Duman ve Taşhan (2018) çalışmasında postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve progresif gevşeme egzersizin uyku kalitesini arttırdığını ifade etmiş ve ön/ara/son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamıştır. Breneman (2016) 4 aylık orta düzeyde bir egzersizin (yürüyüş) uykuyu etkileyip etkilemediğini belirlemek için yapmış olduğu çalışmada davranışsal uyku parametrelerinin önemli ölçüde etkilendiğini ve gece uyanma sayısının zamanla egzersiz eğitimi ile azaldığını gözlemlemiştir. Arrant (2019) postmenopozal kadınlarda ön/son test kontrol gruplu 8 haftalık yoga uygulaması ve vermiş olduğu sağlık eğitiminin uykuya etkisini değerlendirmek amacıyla uyku için biyobelirteç ölçümü olarak tükürük alfa-amilaz enzimine bakmıştır ve yoga grubunda kontrol grubuna göre uykuda iyileşme sağlandığını ifade etmiştir. Drake ve ark. (2019) bilişsel-davranışçı terapi, uyku hijyeni eğitimi ve uyku kısıtlama tedavisinin menopoza bağlı kronik uykusuzluk için eşit derecede etkili bir tedavi olup olmadığını değerlendirmek için menopoza bağlı kronik DSM-5 uykusuzluk bozukluğu tanısı alan 150 postmenopozal kadını 3 grupta incelemiştir. Uyku hijyeni eğitimi ön/son test puanı 14.24 ± 4.49 / 13.44 ± 4.64 , uyku kısıtlama tedavisi ön/son test puanı 8.64 ± 4.18 / 8.12 ± 4.25 ve bilişsel-davranışçı terapi ön/son test puanı 7.24 ± 4.18 / 6.95 ± 5.26 'dır. Menopoza bağlı uyku bozukluğunda bilişsel-davranışçı terapi ve uyku kısıtlama tedavisinin uyku hijyeni eğitiminden daha etkin olduğunu ve uyku hijyeninin uyku kalitesini arttırmada yaygın kullanılan bir tedavi şekli olmasına rağmen uykunun bazı yönlerini hafifçe iyileştirebilse de tek başına çok az yararının bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Işık tedavisinin amacı melatonin hormon salınımını ve sirkadyen ritmini düzenlemektir. Postmenopozal dönemde melatonin serum seviyeleri yaşla birlikte azalır. Buna bağlı olarak menopozal dönemde uykusuzluk şikayetlerinde artış yaşanmasında melatoninin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Melatonin, insanlarda uyku kalitesini arttıran hormonal faktör olarak kabul edilmiştir (Jehan ve ark. 2017). Amstrup ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmalarında insomnialı postmenopozal

kadınların melatonin seviyesinin artışıyla, plaseboya kıyasla uyku problemlerinde bir iyileşme gösterdiğini belirtmişlerdir. Yeterli ışık (doğal ışık kaynağı) ile gece salınması gereken melatonin hormonunun gündüz salınımı engellenebilmekte ve erken uyuma ve uyanma ortadan kaldırılabilir. Heller (2019) çalışmasında insomnia tedavisinde gevşeme tekniğinin etkisini incelenmiştir. Derin nefes egzersizlerinin ve gevşeme tekniklerinin kullanılmasının uyku düzeninin iyileştirilmesinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığında ki eğitimde kadınlara verilen çalışma sonuçlarındaki nonfarmakolojik yöntemlerin her biri anlatılmış olup kadınlardan uyku kalitesini arttırabilmeleri için günlük 45-60 dk tempolu yürüyüş yapmaları, uyku hijyeni ilkelerine dikkat etmeleri, doğal ışık kaynağından yararlanabilmeleri için balkonda 15-20 dk güneş ığı almaları ve yatmadan önce loş bir ışıkta gevşeme tekniklerini uygulamaları istendi. Çalışmamızın analizleri de yapılmış olan çalışma sonuçlarına göre uyumluluk göstererek bu algıyı güçlendirmede bir kanıttır. Genel olarak, egzersizlerin akut veya kronikleşen uyku bozuklarına etkisi vardır. Uyku, yaşam süresince değişen ve bireylerde çoğunlukla geceden geceye farklılıklar gösteren uyku danışmanlığı eğitimi ile değiştirilebilir bir davranıştır.

5.3. IMB ve kontrol grubunun kendi içlerindeki izlemlerinin IMB modeline dayalı olarak oluşturulan uyku ile ilgili verilerin tartışılması

Bu çalışma ülkemizde postmenopozal dönemde uyku problemi olan kadınlara IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitiminin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

Çalışma grubumuzdaki kadınlara IMB modeline temelli olarak oluşturulan uykuya yönelik bilgi ile ilgili çoktan seçmeli 8 soru soruldu. IMB grubundaki kadınların izlemlere göre (ön/ara/son test) bilgi düzeyi değerlendirildiğinde; IMB grubunda bireysel uyku danışmanlığı eğitimi sonrası uykuya yönelik bilgi düzeylerinin IMB grubunun bireysel uyku danışmanlığı eğitimi öncesinden ve kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve ön/ara/son test arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir dağılım gösterdiği görüldü ($p < 0,001$) (Tablo 4.6). Balami ve ark (2019) IMB modeline dayalı sıtma ile ilgili sağlık eğitiminin etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında deney ve kontrol grupları arasında bilgi puanlarında anlamlı bir ilişki

olduğunu saptamıştır. Esfahanı ve ark. (2018) IMB modeline temelli kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimsel bir müdahale çalışmalarında müdahale öncesi ve sonrası ortalama bilgi puanları arasında anlamlı fark olduğunu söylemişlerdir. MacKenzie (2016) doğum sonrası dönemde artan uykusuzluk nedeniyle araç kullanırken çarpışma riskinde bir artış olabileceği ve bu riski azalmak için IMB modeline temelli kadınlara uykulu sürüş yaygınlığı hakkında bilgi, uykulu sürüşten kaçınma ile ilgili motivasyon faktörleri ve uykulu araba kullanmaktan kaçınmak için uygulanabilir davranış becerileri hakkında eğitim verilmiştir. Bilgi değerlendirme verilerinden elde edilen sonuçta, uykulu sürüş riskleri, işaretler ve kaçınma stratejileri bilgisinde önemli bir artış olduğu görülmüştür. Tüm annelerin uykulu araba kullanmaktan kaçınma stratejilerini uygulamak istediklerini ve uykulu sürüş belirtilerini belirleme bilgisini kesinlikle öğrendiklerini, arabaya binmeden önce bu belirtileri dikkate alacaklarını ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda yapılmış olan çalışmalar ile uyumlu olarak IMB modeline temelli bireysel uyku danışmanlığı eğitiminin uykuya yönelik bilgi düzeyini attırmada etkili olduğu söylenebilir. Menopozal dönem hakkında kadınların bilgi düzeylerinin artırılması menopoza uyumu kolaylaştırmakta ve menopoz semptomlarıyla birlikte görülen uyku problemleri ile de daha iyi baş edebilmelerini sağlayabilmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda da etkinliğini gördüğümüz bireysel danışmanlık hizmetinin sağlık bakım hizmetleri içerisinde yer alması önemlidir.

Ulusal Uyku Vakfı (NSF) (2015), 26-64 yaşları arasındaki yetişkinler için günde 7-9 saat, 65 yaş üstü yetişkinler için 7-8 saat arası uyku önermektedir. Çalışmamıza katılan her iki gruptaki (IMB-Kontrol) kadınlarda literatüre uygun olarak kaliteli bir uyku süresinin 7-8 saat olması gerektiğini ifade etti (Tablo 4.7).

IMB grubundaki kadınların izlemlere göre (ön/ara/son test) bilgi düzeyini değerlendirdiğimiz sorulardan **‘Uykusuzluk ile ilgili ifadelerden hangileri size göre uygun bir ifadedir’** sorusunda çoktan seçmeli 5 cevaptan sadece 2’si istatistiksel olarak anlamlı çıktı (Tablo 4.6.2). **‘Menopoz uykuyu size nasıl etkiler’** sorusunda ise çoktan seçmeli 6 cevaptan sadece 4’ü istatistiksel olarak anlamlı çıktı (Tablo 4.6). Jeon ve Park (2019) IMB modeline dayalı olarak geliştirmiş oldukları diyabet öz bakım uygulaması olan hastaların deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında girişim öncesi ve sonrası arasında diyabet öz bakım bilgisinde anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Yapılan

çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da bazı seçeneklerin istatistiksel açıdan anlamlı çıkmaması normal karşılanabilir.

Kontrol grubunda ki kadınların izlemlere göre bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, uykuya yönelik bilgi ile ilgili çoktan seçmeli 8 soruya da ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıtlar ile son görüşmede ki yanıtlar benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışma grubumuzdaki kadınlara IMB modeline temelli olarak oluşturulan postmenopozal dönemde uyku problemlerine yönelik tutumlarını değerlendiren motivasyon ile ilgili 12 soru soruldu (Tablo 4.8). Tutum, bir sorunun ele alınış biçimi ve ya bireyin bir problem karşısında duygu, düşünce ve davranışlarında oluşan eğilimidir. Menopoz, kadınların tutumlarından, eşlerinin, ailelerinin, arkadaşlarının ve toplumsal normların tutumlarından etkilenen bir biyopsikososyal durumdur. Menopoza ilişkin tutumların değerlendirildiği çalışmalarda evlilik ilişkisi, kalıp yargılar, yaşlanmayı algılayış biçimi, iyimser tutum içinde olma, yaşama bakış açısı ve kadınların kişilik özelliklerinin menopozal tutumda önemli bir faktör olabileceği belirtilmiştir. Kadınların menopozla yönelik tutumlarının yanı sıra, kendilerine yakın olanların tutumlarının da menopozda yaşama kalitesi üzerinde güçlü bir etkisi olabilmektedir.

IMB grubundaki kadınların izlemlere göre (ön/ara/son test) motivasyon düzeyi değerlendirildiğinde kadınların 12 sorudan 4 soruda ki tutumları değiştirilememiştir. Bu tutumlar;

- Kadınlar adetten kesildikten sonra uyku ile ilgili problemler yaşayabilir,
- Kadınları adetten kesilme döneminde en çok korkutan şey yaşadığı uyku sorunun ne zaman biteceğini bilmemektir,
- Kadınlar genellikle adetten kesilme döneminde uykusuzluğa bağlı sinirli, gergin ve huzursuz olurlar,
- Uykusuzluk problemi pek çok kadında algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonları zayıflatır şeklindeki ifadelerdir.

Çalışmamızda kadınlarda ki bu düşüncelerin postmenopozal döneme ilişkin yaşadıkları sorunlar ve ailesel değişikliklerden (ikinci eş, eş ve ebeveyn kaybetme, kadının eşiyle yaşadığı anlaşmazlık) kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Jeon ve

Park (2019) girişim öncesi ve sonrası arasında diyabet öz bakım sosyal motivasyonunda anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir. Balami ve ark (2019) IMB modeline dayalı sıtma ile ilgili sağlık eğitiminin etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında deney ve kontrol grupları arasında motivasyon puanlarında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Esfahanı ve ark. (2018) IMB modeline temelli kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimsel bir müdahale çalışmalarında müdahale öncesi ve sonrası ortalama motivasyon puanları arasında anlamlı fark olduğunu söylemişlerdir. Gönenç ve Koç (2019) kadınların menopoza yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmalarında menopoza ilişkin verilen planlı sağlık eğitiminin, kadınların tutumlarını olumlu yönde geliştirdiğini ortaya koymuşlardır.

Sonuç olarak, bu çalışmada kadınların postmenopozal dönemde uyku problemlerine karşı genel olarak olumlu bir tutum içinde oldukları söylenebilir. Bireylerin sağlık personellerini inanılır bir kaynak olarak görmelerinden kaynaklı kolaylıkla tutum değişikliği sağlanmıştır. Hemşireler kadınlarda menopozal tutuma yönelik kadınların gereksinimlerini belirleyip gerekli önlemleri alarak bu sayede kadınları motive edebilecek temel saptamalarda bulunabilirler. “Motivasyon kavramının özünü güdü oluşturur. Güdü bireyi bir harekette bulunmaya ya da bir hareket yolunu diğerine tercih etmeye itecek şekilde etkileyen sürücü kuvvet ve faktöre” denir (Kaya 2007, s:101). Tümer ve Kartal (2018) çalışmalarında, olumlu menopozal tutum içinde olanların daha az menopozal semptom yaşadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda da menopoza yönelik olumlu tutum arttıkça uyku kalitesinde arttığı belirlendi. Kadınların toplumdaki saygınlığı, özgürlüğü, değeri, rolü ve kabul edilebilirliklerinin arttığı toplumlarda menopoza ilişkin sorunların azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı ifade edilmektedir. Örneklemimizi oluşturan kadınların da eğitim düzeyi ve toplumsal saygınlığı yüksek, sosyal açıdan aktif bireyler olmaları nedeniyle motivasyonel durumlarının artmış olabileceği düşünülmektedir.

Kontrol grubunda ki kadınların izlemlere göre motivasyon düzeyi değerlendirildiğinde, postmenopozal dönemde uykuya yönelik tutumlarıyla ilgili 12 soruya da ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıtlar ile son görüşmede ki yanıtlar benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışma grubumuzdaki kadınlara IMB modeline temelli olarak oluşturulan davranış becerileri ile ilgili 10 soru soruldu. IMB grubundaki kadınların izlemlere göre (ön/ara/son test) davranış şekilleri düzeyi değerlendirildiğinde bireylerle yapılan her görüşmedeki davranış değişikliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 4.9). Jeon ve Park (2019) girişim öncesi ve sonrası arasında diyabet öz bakım davranışlarında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir. Balami ve ark (2019) IMB modeline dayalı sıtma ile ilgili sağlık eğitiminin etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında deney ve kontrol grupları arasında davranış becerileri puanlarında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış ve rutin doğum öncesi sağlık eğitimi programlarına dahil edilmesini tavsiye etmiştir. Esfahani ve ark. (2018) IMB modeline temelli kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimsel bir müdahale çalışmalarında müdahale öncesi ve sonrası ortalama davranış becerisi arasında anlamlı fark olduğunu söylemişlerdir. Ybarra ve ark. (2015) Ugandalı adölesanlarda IMB modeline temelli HIV önleyici bilgi, motivasyon ve davranış becerilerini artırmak için randomize kontrollü olarak yapmış oldukları çalışmalarında etkin davranış değişikliği geliştirilemediğini belirtmişlerdir. Kudo (2013) IMB modeline temelli prezervatif kullanımı eğitimi programının etkin davranış değişikliği geliştirilemediğini belirtmiştir. Peyman ve Abdollahi (2017) IMB modeline temelli demir eksikliği anemisi için koruyucu beslenme davranışları eğitimi çalışmalarında son test sonuçlarının ön teste göre anlamlı derecede yüksek bulunduğunu ve etkin davranış değişikliği geliştirildiği belirtmişlerdir. İncelenen çalışmaların bazıları etkin davranış değişikliği geliştirilemediğini belirtmiş olsalarda çoğu çalışma IMB modelinin etkinliğini destekler niteliktedir.

IMB modeli davranış değişikliği oluşturmada güçlü kuramsal düzenlemeye sahip bir modeldir (Fisher ve ark. 2009). Davranış şekilleri ile ilgili sorular ve yanıt durumları, uyku eğitimi danışmanlığındaki uyku hijyeni eğitim içeriğine paralellik göstererek bireyin uyku hijyeni kurallarına uygun davranış becerileri gelişimi gösterdiği tespit edildi. Her bir görüşmede uyku hijyeni eğitimi kurallarına uygun olarak anlamlı oranda artma olduğu saptandı. IMB modeli, davranış çıktılarının öncelikle davranışsal becerilere aracılık ettiğini ileri sürer. Bu model özellikle sağlığı geliştirme programlarına kolayca müdahaleye dönüştürülebilecek şekilde tasarlanmıştır. Modele göre, bireylerde davranış becerilerinin gerçekleşebilmesi için iyi bilgilendirilmiş ve iyi motive olmalarının yanı sıra gerekli amaca sahip olma ve algılama becerilerinin de

olması gereklidir (Fisher ve ark. 2009). Literatüre uygun olarak çalışma grubumuz IMB modeline temelli verilen bireysel uyku danışmanlığı eğitimiyle iyi bilgilendirilmiş, iyi motive edilmiş ve eğitim düzeyi yüksek olması nedeniyle alınan bilgi ve motivasyon davranış becerilerine kolaylıkla dönüştürülebildi.

Kontrol grubunda ki kadınların izlemlere göre davranış şekilleri düzeyi değerlendirildiğinde, postmenopozal dönemde uykuya yönelik davranış gelişimiyle ilgili 10 soruya da ilk görüşmede çoğunluğun verdiği yanıtlar ile son görüşmede ki yanıtlar benzer ifadelerdir. Kontrol grubunun izlemlere göre (ön/son görüşme) sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

5.4. Gruplar (IMB-Kontrol) arasında ve grupların kendi içlerindeki izlemlerin MÖYKÖ alt puanlarına ait verilerin tartışılması

Menopoz, kadınlar için fizyolojik bir olaydır ve bir kadının hayatının biyopsikososyal yönlerinde çok çeşitli değişiklikler meydana getirir. Uyku şikayetleri, menopozal geçiş ve postmenopozal dönemde sık görülen ve rahatsız edici bir menopozal semptomdur (McCurry ve ark. 2017). Dolayısıyla bireylerin vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alanlarda yaşam kalitelerinin etkilenmesine neden olabilmekte ve ekonomik yükleri artıran koşullar oluşturabilmektedir.

Çalışmamıza katılan IMB ve kontrol grubundaki kadınların ön test MÖYKÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları değerlendirildiğinde; grupların homojen bir dağılım gösterdiği ve yaşam kalitelerinin birbirine benzer olduğu söylenebilir (Tablo 4.10). Ön testte IMB ve kontrol gruplarının MÖYKÖ alt boyut puan ortalamalarının benzer olmasına rağmen, son testte MÖYKÖ alt boyut puan ortalamalarının IMB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olması ve IMB grubundaki kadınların izlemlere (ön/ara/son test) göre MÖYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunması ($p<0,001$) (Tablo 4.11) verilen eğitim ve hemşirelik yaklaşımlarının etkili olduğunu gösterdi. IMB modeline temelli eğitimdeki hemşirelik danışmanlığı MÖYKÖ alt alan puanlarını anlamlı derecede düşürmüştür.

Çalışmamızda IMB grubu ön test vazomotor alan puan ortalaması 4.15 ± 1.99 'dur (Tablo 4.10). Timur'un (2008) çalışmasında 4.19 ± 1.96 , Kharbouch ve Şahin'in (2007) çalışmasında 4.44 ± 1.59 , Avcı'nın (2013) çalışmasında 6.09 ± 1.64 , Peşin'in (2019) çalışmasında 11.99 ± 7.00 , Dolye ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 4.76 , Devi ve

arkadaşlarının (2018) çalışmasında 13.7 ± 4.9 Ganapathy ve Furaikh'in (2018) çalışmasında 4.08 ± 0.79 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın IMB grubu ön test psikososyal alan puan ortalaması 3.85 ± 1.63 'tür (Tablo 4.10). Timur'un (2008) çalışmasında 3.74 ± 1.62 , Kharbouch ve Şahin'in (2007) çalışmasında 3.85 ± 1.68 , Avcı'nın (2013) çalışmasında 5.22 ± 1.19 , Peşin'in (2019) çalışmasında 22.76 ± 12.32 , Dolye ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 3.82 , Devi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 31.3 ± 8.47 , Ganapathy ve Furaikh'in (2018) çalışmasında 12.01 ± 0.27 olarak verilmiştir.

Çalışmamızın IMB grubu ön test fiziksel alan puan ortalaması 4.46 ± 1.52 'dir (Tablo 4.10). Timur'un (2008) çalışmasında 4.16 ± 1.23 , Kharbouch ve Şahin'in (2007) çalışmasında 4.23 ± 1.25 , Avcı'nın (2013) çalışmasında 5.652 ± 0.827 , Peşin'in (2019) çalışmasında 58.74 ± 21.69 , Dolye ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 3.84 , Devi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 75.6 ± 17 , Ganapathy ve Furaikh'in (2018) çalışmasında 27.1 ± 0.72 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızın IMB grubu ön test cinsel alan puan ortalaması 5.00 ± 2.11 bulunmuştur (Tablo 4.10). Timur'un (2008) çalışmasında 3.87 ± 2.09 , Kharbouch ve Şahin'in (2007) çalışmasında 4.55 ± 2.30 , Avcı'nın (2013) çalışmasında 5.60 ± 1.95 , Peşin'in (2019) çalışmasında 12.13 ± 7.36 , Dolye ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 4.20 , Devi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 14.5 ± 4.4 , Ganapathy ve Furaikh'in (2018) çalışmasında 3.89 ± 0.59 olarak belirtilmiştir.

Menopoz belirtileri ırk gruplarına ve coğrafi bölgelerde göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca sağlık durumu, kalıtsal faktörler, zihin-beden uyumu çevresel etkiler ve kültürel faktörler arasındaki etkileşime de bağlıdır (Valiensi ve ark. 2019). Bulgular arasındaki farklılıklar çalışmaların yapıldığı bölge ve ülkelerin, çalışma metodolojilerinin farklı olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamız Timur (2008) ve Kharbouch ve Şahin (2007)'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Orta yaştaki kadınlarda uykusuzluk prevalansının artmasında önemli bir faktör sıcak basması gibi görünmektedir. Valiensi ve ark. (2019) vazomotor semptomların menopozda kadınların %80'ini etkilediğini ve sıcak basmaları ile uykusuzluk arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu ifade etmişlerdir. McCurry ve ark (2017) 106 peri veya postmenopozal insomniyalı (uykusuzluk insidansı >12) ve günlük ≥ 2 sıcak basmaları yaşayan kadınları telefon tabanlı bilişsel davranışçı terapiyle tedavi etkinliğini

değerlendirmiştir. Sıcak basması ve uykusuzluk şikayeti olan peri ve postmenopozal kadınlarda telefonla verilen bilişsel davranışçı terapi uykuyu iyileştirmede ve sıcak basmalarını azaltmada etkili olmuştur. Menopozal dönemde çoğu kadın tarafından deneyimlenen vazomotor semptomlar, yaşam kalitesinde önemli sıkıntılara neden olabilmektedir (Santora, 2016). Webster ve arkadaşları (2018) çalışmalarında özellikle vazomotor semptomların menopozal dönemdeki kadınlar için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Gözüyeşil (2014) ayak refleksolojinin vazomotor yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yapmış olduğu çalışmasında refleksolojinin kadınların vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alandaki yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırdığı belirtmiştir. Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak ön test KSIÜÖ uykusuzluk puanları yüksek iken kadınların vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan puan ortalamaları da yüksek, son test KSIÜÖ puanı düşük iken yaşam kaliteleri de yüksek bulunmuştur.

Menopozal dönemde kadınlar psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden de etkilenebilmektedir (Hotun Şahin, 1998). Yıldız (2019) çalışmasında insanlarda genel ruh halinin ve anksiyete varlığının hayatı her anlamda etkileyebileceğini ifade ederek anksiyete düzeyleri ile vazomotor, fiziksel, cinsel, psikososyal alandaki yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Park ve Kim (2018) postmenopozal kadınlarda depresyon ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Depresyon ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Zagalaz-Anula ve ark (2019) yapmış oldukları çalışmada uyku bozuklukları, anksiyete düzeyi ve menopozal semptomlarının şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, menopozda kötü psikolojik semptomların ve düşük fiziksel aktivite seviyesinin artan gündüz uyku haliyle ilişkili olduğu ifade etmişlerdir. Artan fiziksel aktivite, uyku kalitesinin artması ve algılanan stresin azalması ile ilişkili olduğu gibi yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir. (Arrant 2019). Yıldız (2019) klimakterik dönemde yapmış olduğu çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan kadınlarda yaşam kalitesinin ve uykuya geçiş süresinin aktif olmayan kadınlara göre daha iyi olduğunu saptamıştır. Afonso ve ark. (2012) belirli bir yoga seansının, postmenopozal kadınlardaki uyku bozukluklarında, uykusuzluk ve menopoz semptomlarının azaltılmasında ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olabileceğini göstermiştir. Greenblum ve ark. (2013) menopozal geçiş ve erken postmenopozal dönemi değerlendirdikleri çalışmalarında yaşam kalitesini en çok etkileyen

semptomların yorgunluk, anksiyete ve uyku bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir. Mansikkamäki ve ark. (2015) çalışmasında MÖYKÖ ile fiziksel aktivite şiddeti arasındaki ilişki araştırmıştır. Fiziksel inaktif olan kadınların, aktif kadınlara göre; kaygı ve depresyon seviyelerinde artma, hafızada konsantrasyon problemi ve iyilik halinde azalma yaşadıklarını bildirmiştir. Ayrıca “uyku düzeni” gibi parametrelerde egzersizin düzenleyici rolünün etkisi olduğunu belirtmiştir. Uykusuzluk yaşayan kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olması beklenen ve literatürle uyumlu bir neticedir. Hemşirelerin bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla ilk olarak yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirleyip, düzenlemeye yönelik uygulamalarda bulunması gerekmektedir.

Postmenopozal dönemde kadınlar yaşamış olduğu fiziksel semptomlar karşısında ne yapabileceği gerektiğini bilmeli ve bu dönemi sağlıklı geçirebilmesi için etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmelidirler. Ertem (2010) kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerini değerlendirdiği çalışmasında kadınlarda %85 oranında menopoz ile ilgili sıkıntılar yaşandığını ve bu sıkıntının %60'ının fiziksel semptomları oluşturduğunu bildirmiştir. Menopozal dönemdeki kadınlarda yapılan diğer çalışmalarda da MÖYKÖ alt alan puanları arasında en yüksek puana fiziksel alan puan ortalamasının sahip olduğu görülmüştür. (Ceylan 2010; Devi ve ark. 2018; Ganapathy ve Furaikh 2018; Peşin 2019). Bizim çalışmamızda da fiziksel alan puan ortalaması vazomotor ve psikososyal alandan yüksek bulunmuştur fakat cinsel alandan düşüktür. Cinsel alan puanının yüksek olmasının nedeni diğer çalışmalardan farklı olarak uykusuzluk puanının yüksek olmasından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Oliveira ve ark. (2012) postmenopozal kadınlarda terapötik masajın uykusuzluk ve klimakterik semptomlar üzerine etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında terapotik masajın, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ve Menopozda Yaşam Kalitesi Anketi (MENQOL) göre semptomlarda azalma görüldüğünü, Kupperman Menopoz İndeksi göre yapılan değerlendirmede ise masaj tedavisinin menopoz sonrası dönemde klimakterik semptomları iyileştirebileceğini belirtmişlerdir. Uysal (2016) postmenopozal kadınlarda pilates egzersizlerinin pelvik taban kas kuvvetini artırdığı, dengede ilerleme sağladığı ve yaşam kalitesini artırarak depresyon düzeylerini azalttığını belirtmiştir.

Menopozal geçişte cinsel sağlık sorunlarının orta yaşta kadınlarda yaygın olması, kadında cinsel çekiciliğinin kaybolabileceği düşüncesi ve kadınlık

fonksiyonlarının sona ereceği gibi kaygıları yaşamaması nedeniyle cinsel sağlık önemli bir konudur. Bu nedenle verilecek planlı bir eğitimle kadınlar bu alana ait sorunlarıyla baş edebileceklerdir. Kling ve ark. (2017) postmenopozal dönemde uyku özelliklerinin cinsel aktivite ve cinsel doyumla ilişkili olup olmadığını belirlemeyi amaçladıkları çalışmalarında, daha kısa uyku süreleri ve daha yüksek uykusuzluk puanlarını cinsel işlevsellik azalması ile ilişkilendirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da MÖYKÖ alt boyutlarından cinsel alan alt boyutunun yüksek çıkması KSİÜÖ puanının yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Kadın Sağlığı Çalışmaları (SWAN)'ndan elde edilen veriler, uyku bozukluğu, depresif ruh hali ve cinsel sorunlar dahil olmak üzere bir menopoza semptom üçlüsünün bir arada ortaya çıktığını göstermiştir (Prairie ve ark. 2015). Reed ve ark. (2007) Avustralya'da Menopozal dönemde hormon tedavisi kullanmayan 341 katılımcının olduğu kesitsel bir çalışmada menopoz sonrası kadının, zayıf bir uyku ile ilişkilendirilen azalmış bir libidoya sahip olduğunu bulmuştur. Bulgularımız, diğer popülasyonlarda daha az uyku ile zayıf cinsel fonksiyon arasında bir ilişki olduğunu gösteren önceki literatürle uyumludur.

Literatürde menopoza özgü yaşam kalitelerinin incelendiği çoğu çalışmada, menopozal dönemde görülen semptomların kadınlarda yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Pinkerton ve ark., 2016). Tortumluoğlu (2004) postmenopozal dönemde kadınlara verilen planlı sağlık eğitimin menopozal şikayetleri azalttığını belirtmiştir. Erkin ve ark. (2014) ise menopoz konusunda bilgi sahibi olmanın yaşam kalitesini yükselttiğini ve menopoz ile ilgili bilgileri sağlık personelinin kadınların yaşam kalitesi puanlarının bilgi kaynağı medya, kitaplar olan kadınlara göre daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışma, postmenopozal dönemde vazomotor, psikososyal, fiziksel, cinsel alanda yaşam kalitesinin ve uyku kalitesinin artırılmasında IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığının bir seçenek olarak görülebileceğini göstermektedir.

SONUÇ

- Tüm gruptaki kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyleri, sağlık güvencesi varlığı, yaşadığı yer), ortalama menopoz yılı, KSİÜÖ puan ortalamaları ve MÖYKÖ alt puan ortalamalarının benzer olduğu,

- IMB grubunda olan kadınların tamamının (n=85) verilen uyku danışmanlığından memnuniyet duyduğunu ifade ettiği,
- IMB grubundaki kadınların IMB modeline temelli bireysel danışmanlık sonrası KSIÜÖ puanı ve MÖYKÖ alt puanlarının IMB grubunun danışmanlık öncesinden ve kontrol grubundan daha düşük olduğu, bu durumda verilen IMB modeline temelli uyku danışmanlığının uyku kalitesini ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu,
- IMB model temelli bireysel uyku danışmanlığı eğitiminin postmenopozal dönemde uyku problemleri yaşayan kadınların bilgi, motivasyon ve davranış şekillerini arttırmış olduğu
- IMB model temelli bireysel uyku danışmanlığı eğitimin uygun sağlık davranış değişikliği oluşturmada kapsamlı bir destek sağladığı ve kullanılabilir bir model olduğu bulunmuştur.

ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçlarına göre,

- IMB model temelli bireysel uyku danışmanlığının postmenopozal dönemde görülen uyku problemlerinde uyku kalitesini ve yaşam kalitesini arttırmak için farmakolojik yöntemlerin sakıncalı olduğu kadınlarda ve ya yan etkileri sebebiyle ilaç kullanmak istemeyen kadınlarda bir tedavi seçeneği olarak uygulanabileceği,
- Sağlık personellerine hizmet içi eğitimlerde, menopozal dönemde görülen uyku problemlerine yönelik danışmanlıkta IMB modelinin tanıtılması, nasıl kullanılacağına öğretilmesi ve kullanmaları için desteklenmeleri,
- IMB model temelli postmenopozal dönemdeki bireysel uyku danışmanlığının etkinliğini göstermek için farklı örneklem grubunda, uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin müfredatlarına bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmeye yönelik modeller içerisine IMB model eğitimlerinde dahil edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abedian, Z., Eskandari, L., Abdi, H., Ebrahimzadeh, S. (2015). The Effect of Acupressure on Sleep Quality in Menopausal Women: A Randomized Control Trial. *Iran J Med Sci.*, 40(4).
- ACOG, (2014). Practice Bulletin No.41:Management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* Jan:123(1), 202-16.
- ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2019). <https://www.acog.org/Patients/FAQs/The-Menopause-Years?IsMobileSet=false> Erişim Tarihi 01.04.2019
- Afonso, R. F., Hachul, H., Kozasa, E. H., Oliveira Dde, S., Goto, V., Rodrigues, D., . . . Leite, J.R. (2012). Yoga decreases insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial. *Menopause*, 19(2), 186-193. doi:10.1097/gme.0b013e318228225f
- Ağan, K., Özmerdivenli, R., Değirmenci, Y., Çağlar, M., Başbuğ, A., Balbay, E.G., Sungur, M.A. (2015). Evaluation of sleep in women with menopause: results of the Pittsburg Sleep Quality Index and polysomnography. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 16, 149-52.
- Aibar-Almazana, A., Hita-Contreras, F., Cruz-Díaza, D., Torre-Cruz, M., Jiménez-García, J.D., Martínez-Amata A. (2019). Effects of Pilates training on sleep quality, anxiety, depression and fatigue in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Maturitas*, 124, 62–67.
- Akdemir, N., Özdemir, L. (2018). Dinlenme-Uyku ve Düzensizliklerinde Hemşirelik Bakımı - *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (4. Basım). Ankara: Akademisyen Kitapevi, 129-139.
- Akyar, İ., Akdemir, N. (2011). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarının Çözümünde Işık Tedavisinin Kullanımı. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2, 192-195, http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2011-02/html/2011-3-2-071-075.html
- Algın, D.İ., Akdağ, G., Erdinç, O.O. (2016). Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1): 29-34
- Amstrup, A.K., Sikjaer, T., Mosekilde, L., Rejnmark, L. (2015). The effect of melatonin treatment on postural stability, muscle strength, and quality of life and sleep in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Amstrup et al. Nutrition Journal* 14:102. DOI 10.1186/s12937-015-0093-1
- Arrant, K.R. (2019). The Effect of a Yoga Intervention on Sleep and Stress in Postmenopausal Women, Doctor Of Philosophy, University of Mississippi Medical Center.
- Aslan, S. (2013). Uykusuzluk Psikoterapisi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6(3), 60-8.
- Aslan, S.A. (2017). Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastaların Uyku Kalitesinin Ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ay, F.A., Özcan, N.K. (2007). Öz Bakım Uygulamaları Uyku ve Uyku Sorunları olan Hastanın Bakımı -*Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Avcı S. (2013). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Menopoz Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Avis, N.E., Coeytaux, R.R., Isom, S., Prevette, K., Morgan, T. (2016). Acupuncture in Menopause (AIM) Study: a Pragmatic, Randomized Controlled Trial. *Menopause*, 23(6): 626–637. doi:10.1097/GME.0000000000000597.

- Balami, A.D., Said, S.M., Zulkefli, N.A.M., Bachok, N., Audu, B. (2019). Effects of a health educational intervention on malaria knowledge, motivation, and behavioural skills: a randomized controlled trial. *Malar J.*, 18:41, <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2676-3>
- Bartholmae, M.M (2016). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: An Examination of Obesity Prevention Behavioral Change in Children Who Participated In The Afterschool Program Virginia Beach Let's Move, Doctor Of Philosophy, Old Dominion University, America.
- Berecki-Gisolf, J., Begum, N., Dobson, A.J. (2009). Symptoms Reported By Women In Midlife: Menopausal Transition Or Aging?. *Menopause*, 16(5):1021-9. Erişim 11.08.2018, doi: 10.1097/gme.0b013e3181a8c49f.
- Biol, L. (2013). Hemşirelik Süreci - *Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım* (10. Baskı). İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- Black, J., Hawks, H., Keene, M. (2003). Foundations of Medical Surgical Nursing. 6th Ed. England: Mosby, 431-443.
- Breneman, C.B. (2016). The Effects Of Exercise On Sleep Parameters Among Older. Doctor Of Philosophy, WomenUniversity of South Carolina
- Carey, M. P., Maisto, S. A., Kalichman, S. C., Forsyth, A. D., Wright, E. M., and Johnson, B. T. (1997). Enhancing motivation to reduce the risk of HIV infection for economically disadvantaged urban women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 531–41.
- Carley, D.W., Farabi, S.S. (2016). Physiology of Sleep. *Diabetes Spectr*, 29(1), 5–9. Erişim 20.11.2017, doi: 10.2337/diaspect.29.1.5.
- Carskadon, M.A, Dement, W.C. (2005). Normal human sleep: an overview. Principles and Practice of Sleep Medicine. 4. ed. Kryger MH RT, Dement, WC, editors Philadelphia: Saunders,
- Ceylan, B. (2010). Eskişehir Tepebaşı İlçesinde Yaşayan 40-59 yaş grubu kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Colten, H.R., Altevogt, B.M. (2006). Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington (DC): *National Academies Press (US)*. Erişim 11.07.2018, ISBN-10: 0-309-10111-5
- Cornman, D.H., Schmiede, S.J., Bryan, A., Benziger, T.J., & Fisher, J.D. (2007). An information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based HIV prevention intervention for truck drivers in India. *Social science & medicine*, 64(8), 1572-1584.
- Couch, C.R. (2013). Older African American and Caucasian American Women's HIV/AIDS Prevention Behaviors, Doctor of Philosophy, Walden University, America
- Çakırcalı, E. (2000). Sağlık ve Hemşirelik. *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar* (3. Basım). İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İzmir, 1-7.
- Çağlar, G.S., Yüce, E. (2016). Menopoz- *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 1-14.
- Çağlar, G.S., Özdemir, E.D. (2016). Vazomotor Semptomlar ve Tedavisi - *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 19-26.
- Çelik, A.S, Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 48-56.
- Çiçek, B.G., Özen, N.E. (2016). Menopozda Uyku ve Bilişsel İşlevler- *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 51-63.
- Datta, S., Maclean, R.R. (2007). Neurobiological Mechanisms For The Regulation Of Mammalian Sleep-Wake Behavior: Reinterpretation Of Historical Evidence And Inclusion Of Contemporary Cellular And Molecular Evidence. *Neuroscience Biobehavioral*, 31(5):775-824. Erişim 22.9.2018, DOI: 10.1016/j.neubiorev.2007.02.004

- Demiralp, M., Oflaz, F. (2007) Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 132-139.
- Demir, Y. (2012). Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar - *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* (4. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 682-94.
- Demir, F.D., Çakın, K., Can, H.Ö. (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 12(1):30-41.
- Devi, B., Karki, P., Chhetry, R., Sharma, N., Niroula, M., Lepcha, P.C., vd. (2018). Quality of life of post-menopausal women residing in rural and urban areas of Sikkim, India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 7(12):5125.
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A., & Kegler, M. (2009). *Emerging theories in health promotion practice and research*. John Wiley & Sons. San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN:978-0-470-17913-0,583
- Dolye, C., Adams, L., Mcandrew, A., Burlein-Hall, S., Dasgupta, T., Blake, J., Fitch, M.I. (2018). Validation du questionnaire MENQOL avec les femmes ayant été traitées pour un cancer gynécologique ou du sein. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(3): 234-239.
- Drake, C.L., Kalmbach, D.A., Arnedt, J.T., Cheng, P., Tonnu, C.V., Castelan, A.C, Couture, C.F. (2019). Treating chronic insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education *Sleepj*, 1–11 doi: 10.1093/sleep/zsy217
- Duman, M., Taşhan, S.T. (2018). The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Pract.*; 24:e12650.<https://doi.org/10.1111/ijn.12650>
- Ernstoff, T.L., Newcomb, P.A., Trentham-Dietz, A., Egan, K.M. (2010). Sleep duration and obesity in a population-based study. *Sleep Med.*, 11(5), 447-451.
- Erdem, Ö. (2006). Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve basetme yolları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erkin, Ö., Ardahan, M., Kert, A., (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1095-1113.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:1. ISSN:1303-5134.
- Esfahanı, M.S., Taleghani, F., Noroozi, M., Tabatabaeian, M. (2018). An educational intervention on based information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination. *J Prev Med Hyg.*, 59(4) doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.796
- Evlice, Y.E., Tamam, L., Karataş, G. (2002). Menopoz ve tedavi sürecinde ortaya çıkan ruhsal sorunlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3,108-12
- Fatima, Y., Suhail A.R., Najman, J.M., Mamun, A.A. (2016). Exploring Gender Difference in Sleep Quality of Young Adults: Findings from a Large Population Study. *Clin Med Res*. Dec; 14(3-4): 138–144. doi: 10.3121/cmr.2016.1338
- Figueiro, M.G. Bierman, A. Bullough, J.D. Rea. M.S. (2009). A personal light-treatment device for possibly improving sleep quality in the elderly: dynamics of nocturnal melatonin suppression at two exposure levels *Chronobiol Int*, 26, 726-739
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975), *Belief, Attitude, Intention And Behavior: An Introduction To Theory And Research*, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, W.A., Fisher, J.D., Harman, J. (2003) *The Information–Motivation–Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior*. Edited by Jerry Suls, Kenneth A. Wallston. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Blackwell Publishing Ltd
- Fisher, C.M. (2012). Adapting the information-motivation-behavioral skills model: predicting HIV-related sexual risk among sexual minority youth. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 39(3), 290–302.

- Fisher, J.D., Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455e474. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fisher, J.D., Fisher, W.A., Shuper, P.A. (2009). The information-motivation-behavioral skills model of HIV prevention behavior. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* San Francisco, CA: Jossey-Bass, 21-63. [http://refhub.elsevier.com/S1976-1317\(14\)00050-4/sref9](http://refhub.elsevier.com/S1976-1317(14)00050-4/sref9)
- Fisher, J.D., Fisher, W.A., Bryan, A.D., Misovich, S.J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 27(2), 177-186.
- Funnell, R., Koutoukidis, G., Lawrence, K. (2009). *Tabbner's Nursing Care: Theory and Practice* (5 th ed.) Elsevier Australia, 567-576.
- Ganapathy, T., Furaikh, S.A. (2018). Health-related quality of life among menopausal women. *Arch Med Health Sci.*, 6(1):16.
- Gangwisch, J.E., Heymsfield, S.B., Albala, B.B., Buijs, R.M., Kreier, F., Pickering, T.G., Rundle, A.G., Zammit, G.K., Malaspina, D. (2006). Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. *Hypertension*, 47, 833–839.
- Genç, A., Oğuz, S. (2018). Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kemoterapinin Yan Etkileri Üzerine Etkisi. *IGUSABDER*, 5, 517-524.
- Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. (2013). Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. *Menopause*, 20:22–7,
- Gordon, M. (2010). *Manual of Nursing Diagnosis: including all diagnostic categories approved by the North American Nursing Diagnosis Association* 12. Edition, 259- 271.
- Gorman, M.L., Sultan, F.D., Raines, L.M. (1996). The patient with sleep disturbances in Davis's manual of psychosocial in general patient care, Philadelphia, F.A. Davis Company, 498-511.
- Göktaş, K., Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi Dergisi*, 9 (4), 226-233. Erişim 23.11.2018
- Gönenç, İ.M., Koç, G. (2019). Menopoz Dönemine Yönelik Uygulanan Eğitim Programının Kadınların Menopoza Yönelik Tutumlarına Etkisi, *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1)
- Görgel, E.B., Çakıroğlu, F.P. (2007). *Menopoz Döneminde Kadın*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Gözüyeşil, E. (2014). 40-60 Yaş Grubu Kadınlara Uygulanan Ayak Refleksolojinin Vazomotor Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi, *Doktora Tezi*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Guidozzi, F., Alperstein, A., Bagratee, J.S., Dalmeyer, P., Davey, M, et al. (2014). South African Menopause Society revised consensus position statement on menopausal hormone therapy. *S Afr Med J.*, 104(8), 537–543. [PubMed: 25213840]
- Guyton, A.C., Hall, J.E. (2017). Beyin Etkinlik Durumları-Uyku,Beyin Dalgaları,Epilepsi,Psikozlar ve Demans, *Textbook of Medical Physiology Tıbbi Fizyoloji* (13. Basım). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 736-772.
- Gündüz, Ö. (2016). Menopoz ve Dermatolojik Hastalıklar - *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 37-41.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M, et al. (2015). National Sleep Foundations' sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh>.
- Hachul, H., Brandão, L. D. C., Bittencourt, L. R. A., D'Almeida, V., Andersen, M. L., Baracat, E. C., & Tufik, S. (2009). Clinical profile of menopausal insomniac women referred to sleep

laboratory. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88(4), 422-427.
doi:10.1080/00016340902777509

- Heller, E.L. (2019). Effect of Relaxation Technique to Improve Insomnia. Doctor Of Philosophy, Brandman University, Irvine, California.
- Holcomb, S.S. (2006). Recommendations For Assesing İnsomnia. *Nurse Practitioner*, 31, 55-60. Erişim 23.11.2018
- Hotun, N. (1998). Bir kilometre taşı: menopoz, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunları Derneği Yayınları, Yayın no:2, İstanbul
- Jaussent, I., Dauvilliers, Y., Ancelin, M.L., Dartigues, J.F., Tavernier, B., Touchon, J., Ritchie, K., Besset, A. (2011). Insomnia symptoms in older adults: associated factors and gender differences. *Am J Geriatr Psychiatry* ;19:88–97.
- Jehan, S., Jean-Louis, G., Zizi F., et al. (2017). Sleep, melatonin, and the menopausal transition: what are the links? *Sleep Sci.*, 10: 11-18.
- Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I., Zizi, F., Jean-Louis, G., Pandi-Perumal, S.R., Gupta, R., Brzezinski, A., McFarlane, S.I. (2015). Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *J Sleep Disord Ther.*, 4(5) doi:10.4172/2167-0277.1000212.
- Jeon, E., Park, H.A. (2019). Experiences of Patients With a Diabetes Self-Care App Developed Based on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model: Before-and-After Study. *JMIR Diabetes*, 18;4(2):e11590. doi: 10.2196/11590.
- Jeon, E., Park, H.A. (2018). Development of the IMB Model and an Evidence-Based Diabetes Self-management Mobile Application. *Healthc Inform Res.*, 24(2):125-138. doi: 10.4258/hir.2018.24.2.125.
- Jiang, K., Jin, Y., Huang, L., Feng, S., Hou, X., Du, B., Zheng, J., Li, L. (2015). Black cohosh improves objective sleep in postmenopausal women with sleep disturbance. *Climacteric*, 18:559–567. DOI: 10.3109/13697137.2015.1042450
- Ju-Kim, M., Yim, G., Park, H. Y. (2018), Vasomotor and Physical Menopausal Symptoms are Associated with Sleep Quality. *PLoS One*. 20;13(2). doi: 10.1371/journal.pone.0192934.
- Kadayıfçı, O. (2006). Klimakterium-Premenopoz-Menopoz-Postmenopoz-Senium- İkinci Bahar, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 26-43.
- Kamalifarda, M., Farshbaf-Khalilib, A., Namadiana, M., Ranjbarc, Y., Herizchid, S. (2018). Comparison of the effect of lavender and bitter orange on sleep quality in postmenopausal women: A triple-blind, randomized, controlled clinical trial. *Women & Health*, 58:8, 851-865, DOI: 10.1080/03630242.2017.1353575
- Kal, H.E. (2011). Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi
- Karadağ,, M. (2007). Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2). *Akciğer Arşivi*, 8:88-91.
- Kara, M. (1997). Uyku Hijyeni. *Hemşireler ve Ebeler için Türk Hemşireler Dergisi*, 47(6), 22–24.
- Kaya, A. (2007). İnsan İlişkilerinde Motivasyon - Yönetimde İnsan İlişkilerinin Sırları, Eğitim Kitabevi Yayınları (2. Basım), Konya, 101.
- Kelly, S.A. (2009). Predicting Lifestyle Behaviors In Adolescents: Testing The Information, Motivation, Behavioral Skills Model, Doctor of Philosophy, Arizona State University
- Kharbouch, S.B., Şahin, N.H. (2007). Determination Of The Quality Of Life During Menopausal Stages. *Türk J Istanbul University Florence Nightingale School Of Nursing*; 15, 82-90.
- Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 83-89.
- Kılıç, Z., Şentürk, A., Görüş, S. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerde uyku sorunlarında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Spatula DD*, 5(2), 69-77

- Kling, J.M., Manson, J.E., Naughton, M.J., Temkit, M. Crandall, C.J. (2017). Association of Sleep Disturbance and Sexual Function in Postmenopausal Women. *Menopause*. 24(6): 604–612. doi:10.1097/GME.0000000000000824.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 10 (4): 100-12.
- Kravitz, H.M., Joffe, H. (2011). Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am.*, 38:567–586. [PubMed: 21961720]
- Krishnan, V., Collop, N.A. (2006). Gender Differences In Sleep Disorders. *Current Opinion In Pulmonary Medicine*, 12, 383-9.
- Kubo, T., Ozasa, K., Mikami, K., Wakai, K., Fujino, Y. (2006). Prospective cohort study of the risk of prostate cancer among rotating-shift workers: findings from the Japan collaborative cohort study. *Am J Epidemiol*, 164, 549–55.
- Kudo, Y. (2013) Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information–Motivation–Behavioral Skills model. *Japan Journal of Nursing Science* 10, 24–40. doi:10.1111/j.1742-7924.2012.00207.x
- Kurtulmuşoğlu, F.B. (2014). Bilgi, Motivasyon, Davranışsal Beceriler Modelinin Çevrim İçi Alışverişe Uygulanması, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16/3, 71-84.
- Lee, K.C. (2017). Changes of Blader Function Related to the Effects of Menopause. *Women Health Bull*, 5(2), 14390.
- Levine DW, Kripke DF, Kaplan RM, et al. Realiability and validity of the Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale. *Psychol Assess*. 2003; 15(2):137–48.
- MacKenzie, J.E. (2016). Mothers' Sleepiness And Driving In The Postpartum Period. Doctor of Philosophy, School of Psychology and Counselling Faculty of Health Queensland University of Technology, Australia.
- MacLeod, S Musich, S Kraemer, S Wicker E. Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatric Nursing* 39 (2018) 506–512. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.002>
- Mansikkamäki, K., Raitanen, J., Malila, N., Sarkeala, T., Männistö, S., Fredman, J., et al. (2015). Physical activity and menopause-related quality of life—A population-based cross-sectional study. *Maturitas*.;80(1):69-74.
- McCurry, S.M., Guthrie, K.A., Morin, C.M., Woods, N.F., Landis C.A. vd (2017). Telephone Delivered Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia in Midlife Women with Vasomotor Symptoms: An MsFLASH Randomized Trial. *JAMA Intern Med.*, 1; 176(7): 913–920. doi:10.1001/jamainternmed.2016.1795.
- Mert, K., Kadioğlu, H., Aksayan, S. (2018). Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği - Çocuk Formu'nun Geçerlik ve Güvenirliliği. *Kocaeli Med J.*, 7; 3:135-139
- Miller, W.R., Rollnick S (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 129-140.
- Misovich, S.J., Martinez, T., Fisher, J.D., Bryan, A., Catapano, N. (2003). Predicting breast self-examination: A test of the information-motivation-behavioral skills model. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(4), 775-790. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01924.x>
- Mohammed, S.T., Shabana, K.R.A., Mansour, S.E., Emam, M.A. (2016). Evaluation of post-menopausal symptoms: it's effect on female's quality of life. *International Journal of Nursing Didactics*, 6(9):1-10.
- Montplaisir, J., Lorrain, J., Denesle, R., Petit, D. (2001). Sleep in menopause: differential effects of two forms of hormone replacement therapy. *Menopause*, 8(1):10-6.
- Mustian, K.M. (2013). Yoga as treatment for insomnia among cancer patients and survivors: A systematic review. *EMJ Oncol.*, 1, 106-15.

- Nahar, V.K., Ford, M.A., Brodell, R.T., Boyas, J.F., Jacks, S.K., Biviji-Sharma, R., ... & Bass, M.A. (2016). Skin cancer prevention practices among malignant melanoma survivors: a systematic review. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 142(6), 1273-1283.
- National Sleep Foundation. (NSF).(2015). Sleep Duration Recommendations. Retrieved from. http://sleepfoundation.org/sites/default/files/STREPchanges_1.png
- Oliveira-Rodrigues, S.M., Felix-Fonseca, R.M. (2014) Menopause and Sleep Disorders: Does Peri and Post Menopause Influence the Development of OSA and/or Insomnia?. *J Cardiol Curr Res* 1(3), 00017. DOI: 10.15406/jccr.2014.01.00017
- Oliveira, D.S., Hachul, H., Goto, V., Tufik, S., Bittencourt, L.R. (2012). Effect of therapeutic massage on insomnia and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*, 15(1):21-9. doi: 10.3109/13697137.2011.587557.
- Özcan, N.K. (2008). Uyku ve uyku sorunu olan hastanın bakımı - *Temel hemşirelik: kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (2. Basım). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 409-21.
- Özgen, F., Yetkin, S. (2008). Uyku Bozuklukları. *Güncel Klinik Psikiyatri*. Ankara: Golden Print Matbaası.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II - *Ruhsal etkenlere bağlantılı fizyolojik islev/yapı bozuklukları* (11.Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 629-632
- Özcan, H., Oskay, Ü. (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163, doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2013.157.
- Özdilek, R. (2016). IMB Model Temelli Postpartum Cinsel Danışmanlığın Kadın Cinsel Sağlığına Etkisi, Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Özgür, G., Yıldırım, S., Komutan, A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1), 35-43.
- Öztürk, O., (2002). Uyku Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (9.Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 479-488.
- Pace-Schott, E.F., Hobson, J.A. (2002). The Neurobiology Of Sleep: Genetics, Cellular Physiology And Subcortical Networks. *Nature Reviews Neuroscience*, 3:591-605.
- Park, H., Kim, K. (2018). Depression and its association with health-related quality of life in postmenopausal women in Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 15(11): E2327,
- Reed SD, Newton K, LaCroix AZ, Grothaus LC, Ehrlich K. (2007). Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause: baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 196(6):593. e591–597.
- Pérez, J.A., Garcia, F.C., Palacios, S., Pérez, M. (2009). Epidemiology Of Risk Factors And Symptoms Associated With Menopause In Spanish Women. *Maturitas*, 20;62(1):30-6.
- Perfect, M.M., Elkins, G.R. (2010). Cognitive–Behavioral Therapy and Hypnotic Relaxation to Treat Sleep Problems in an Adolescent With Diabetes. *J Clin Psychol*, 66(11): 1205–1215. doi: 10.1002/jclp.20732
- Peşin K.M. (2019). Menopoz Döneminde Kupperman İndeksi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Reut, G., Lana, B. (2013). Lifestyle Factors that Affect Youth’s Sleep and Strategies for Guiding Patients and Families Toward Healthy Sleeping. *J Sleep Disorders*, 2:5 DOI: 10.4172/2167-0277.1000130
- Peyman, N., Abdollahi, M. (2017).Using of information–motivation–behavioral skills model on nutritional behaviors in controlling anemia among girl students. *J Research & Health*, 7(2), 744- 736.

- Pinkerton, J.V., Abraham, L., Bushmakin, A.G., Cappelleri, J.C., & Komm, B.S. (2016). Relationship Between Changes In Vasomotor Symptoms And Changes In Menopause-Specific Quality Of Life And Sleep Parameters. *Menopause*, 23 (10), 1060-6
- Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J. (2012). *Applying The Roper, Logan, Tierney Model In Practice*. (2 th ed.). Philadelphia, Churchill Livingstone, 416-52.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). *Sleep in Fundamentals of Nursing* (7. Basım). Canada: Elsevier Mosby, 1028- 1051.
- Prairie, B.A., Wisniewski, S.R., Luther, J., Hess, R. vd. (2015). Symptoms of Depressed Mood, Disturbed Sleep, and Sexual Problems in Midlife Women: Cross-Sectional Data from the Study of Women's Health Across the Nation. *Journal of Women's Health*, 24 : 119-126.
- Schmidt, C.W. (2017). Age at Menopause: Do Chemical Exposures Play a Role?. *Environmental Health Perspectives*, 125(6), 1–5.
- Schneider, L. (2017). Anatomy and Physiology of Normal Sleep in Sleep and Neurologic Disease, *Sleep and Neurologic Disease*, 1-28
- Seacat, J.D., Northrup, D. (2010). An information–motivation–behavioral skills assessment of curbside recycling behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 30(4), 393-401.
- Siebern, A.T., Suh, S., Nowakowski, S. (2012) Non-Pharmacological Treatment of Insomnia Neurotherapeutics, 9:717–727. DOI 10.1007/s13311-012-0142-9
- Siegler, M., Frange, C., Andersen, M.L., Tufik, S., Hachul, H. (2017). Effects of Bach Flower Remedies on Menopausal Symptoms and Sleep Pattern: A Case Report. *Alternative Therapies*, 23(2).
- Smith, L.R., Fisher, J.D., Cunningham, C.O., Amico K.R. (2012). Understanding the Behavioral Determinants of Retention in HIV Care: A Qualitative Evaluation of a Situated Information, Motivation, Behavioral Skills Model of Care Initiation and Maintenance, *AIDS Patient Care and STDs*, 26(6):344-55. <http://doi.org/10.1089/apc.2011.0388>
- St-Onge, M.P Mikic, A Pietrolungo C.E. (2016). Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr. Sep*; 7(5): 938–949. doi: 10.3945/an.116.012336
- Susmakova, K. (2004). Human Sleep and Sleep EEG Measurement. *Science Review*, 4 (2):59-74.
- Sun, D., Shao, H., Li, C., Tao, M. (2014). Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai. *J Psychosom Res.*, 76:237–241. doi: 10.1016/j.jpsychores.
- Şahin, L., Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1):93-98.
- Şahin, N.H. (2017). Klimakteryum Dönemi ve Menopoz- *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (II. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, s.163-170.
- Şahin, N.H., Kharbouch, S.B. (2007). Perimenopausal contraception in Turkish women: A cross-sectional study. *BMC Nurs*, 8(6):1-5.
- Tanaka E, Yatsuya H, Uemura M, Murata C, Otsuka R, Toyoshima H, Tamakoshi K, Sasaki S, Kawaguchi L, Aoyama A. (2013). Associations of protein, fat, and carbohydrate intakes with insomnia symptoms among middle-aged Japanese workers. *J Epidemiol*, 23:132–8.
- Tangal, S., Haliloğlu, A.H. (2016). Menopozda Genitoüriner Semptomlar ve Tedavi - *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 31-40.
- Tanımdı, A. (2016). Menopoz ve Kardiyovasküler Hastalıklar - *Menopoz Multidisipliner Yaklaşım* (1. Basım). Ankara: Modern Tıp Kitapevi Tic. Ltd. Şti., 65-75.
- Taşkın, L. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 677-687.
- Taylor, C., Lills, C., Lemone, P., Lynn, P. (2008). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* (6 th ed.). Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 1335-63.


- Terauchi, M., Obayashi, S., Akiyoshi, M., Kato, K., Matsushima, E., Kubota, T. (2010). Insomnia in Japanese peri- and postmenopausal women. *Climacteric*, 13: 479-86.
- Terman, M. (2007). Evolving applications of light therapy. *Sleep Med Rev*, 11: 497-507.
- Thompson, J.M., Mcfarland, G.K., Hirsch, J.E., Tucker, S.M. (2002). Mosby's Clinical Nursing, (6 th ed.). 1535-1538.
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
- Timur, S. (2008). Menopozal Dönemlerdeki Kadınların Uyku Sorunları, Etkileyen Faktörler Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Timur, S., Şahin, N.H. (2009). Effects Of Sleep Disturbance On The Quality Of Life Of Turkish Menopausal Women: A Population-Based Study. *Maturitas*, 20, 64(3):177-81.
- Timur, S., Şahin, N.H. (2010). Menopoz ve uyku. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3): 61-7.
- TNSA 2018. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye*. Ankara. Erişim 20.09.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Tortumluoglu, G. (2004). Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN:1303-5134.
- Tortumluoglu, G., Erci, B. (2004). Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2).
- Tural, Ü. (2012). Uyku ve Uyku Bozuklukları. KOUTF Psikiyatri AD Dönem V Psikiyatri Stajı Ders Notları
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 93-98.
- Turfanda, A., Dural, Ö. (2017). Menopoz - *Kadın Doğum-Jinekoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 65-73.
- Tümer, A., Kartal, A. (2018). Kadınların menopozla ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pam Tıp Derg.*, 11(3); 337-46.
- Uğur, M., Savrun, M.B. (2000). Fototerapi ve mevsim depresyonları. *Yeni Symposium*, 38: 26-32.
- Ulusoy, M.N., Kukulu, K. (2013). Kadınlarda Uyku Sorunlarının Menopoz İle İlişkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2)
- Uysal M.F. (2016). Postmenopozal Kadınlarda Pilates Egzersizlerinin Pelvik Taban, Denge, Postür ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Üçok, K. (2017). *Beynin Elektriksel Aktivitesi, Uyku-Uyanıklık Durumu ve Sirkadiyan Ritimler-Gonong'un Tıbbi Fizyolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 269-280.
- Valiensi, S.M., Belardob, M.A., Pilnikb, S., Izbizkyc, G., Starvaggib, A.P., Brancod, C.C. (2019). Sleep quality and related factors in postmenopausal women. *Maturitas* 123 73–77
- Vigeta, S.M.G., Hachul, H., Tufik, S., Oliveira, E.M. (2012). Sleep in postmenopausal women. *Qual Health Res*, 22(4): 466–75.
- Viswanathan, A.N., Schernhammer, E.S. (2009). Circulating melatonin and the risk of breast and endometrial cancer in women. *Cancer Lett*, 18;281(1):1-7.
- Vural, B.K. (2007). Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

- Vural, B.K., Zencir, G. (2010). Cinsel Sağlık Eğitim Modeli: IMB Modeli. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(3), 1–5.
- Ybarra, M. L., Korchmaros, J. D., Prescott, T. L., Birungi, R. (2015). A Randomized Controlled Trial to Increase HIV Preventive Information, Motivation, and Behavioral Skills in Ugandan Adolescents. *Behav. Med.* 49:473–485. DOI 10.1007/s12160-014-9673-0
- Yetkin, S., Aydın, H. (2007). Uyku ve Uykuda Psikofizyoloji - *Psikiyatri Temel Kitabı* (2.Basım). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2):61-68
- Yıldız, Z. (2019). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Uyku ve Anksiyete Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Yılmaz, H., Kısabay, A., Akyıldız, U.O., Bakar, E.E. (2014). İnsomni - *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi*. Türk Nöroloji Derneği.
- Wang, C.F., Sun, Y.L., Zang, H.X. (2014). Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders: A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal of Nursing Studies*, 51: 51–62.
- Wang, X., Jia, M., Li, Y., Bao, Y., Zhang, C., Zhou, C., Wang, L., Cao, X., Jiang, R., Li, F. (2019). Validation of an information-motivation-behavioral skills model of upper limb functional exercise adherence among Chinese postoperative patients with breast cancer. *Breast Cancer*. 26(2):198-205. doi: 10.1007/s12282-018-0911-3.
- Webster, A.D., Finstad, D.A., Kurzer, M.S., Torkelson, C.J. (2018). Quality of life among postmenopausal women enrolled in the Minnesota Green Tea Trial. *Maturitas*. 108:1-6. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.10.013.
- Whiteley, L., Brown, L., Lally, M., Heck, N., Berg, J.J. (2018). A Mobile Gaming Intervention to Increase Adherence to Antiretroviral Treatment for Youth Living With HIV: Development Guided by the Information, Motivation, and Behavioral Skills Model. *JMIR Mhealth Uhealth*, 23;6(4):e96. doi: 10.2196/mhealth.8155.
- Widmaier, E.P. (2010). *Vander İnsan Fizyolojisi*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- William, F.G. (2002). *Textbook of Medical Physiology* (20 th ed). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 739-743.
- Xu, Q., Song, Y., Hollenbeck, A., Blair, A., Schatzkin, A., Chen, H. (2010). Day Napping and Short Night Sleeping Are Associated With Higher Risk of Diabetes in Older Adults. *Diabetes Care*, 33(1):78-83.
- Xu, M., Bélanger, L., Ivers, H., Guay, B., Zhang, J., Morin, C.M. (2010). Comparison Of Subjective And Objective Sleep Quality In Menopausal And Non-Menopausal Women With Insomnia. *Sleep Med.*, 12(1):65-9.
- Zagalaz-Anula, N., Hita-Contreras, F., Martínez-Amat, A., Cruz-Díaz, D., AibarAlmazán, A., Barranco-Zafra, R.J. et al. (2019). The associations between menopausal symptoms and sleep quality in Spanish postmenopausal women. *Climacteric*. 1-7.
- Zarani, F., Besharat, M.A., Sarami, G., Sadeghian, S. (2012). An information-motivation-behavioral skills (IMB) model-based intervention for CABG patients. *Int J Behav Med.*, 19(4):543-9. doi: 10.1007/s12529-011-9193-2.
- Zelege, A.B. (2015). Evaluation Of The Impact Of The Information-Motivationbehavioural Skills Model Of Adherence To Antiretroviral Therapy In Ethiopia, Doctor Of Literature And Philosophy, University Of South Africa

6. EKLER

6.1. Etik Kurul Kararı, Kurum ve Kişi İzinleri

6.1.1. Etik Kurul Kararı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Postmenopozal Dönemdeki Uyku Sorunu Olan Kadınlara İMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi" 2017-213			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa /ANTALYA			
	TELEFON	0242 2494400 - 4217			
	FAKS				
	E-POSTA	etik.kurul.07@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Ümran Yeşiltepe Oskay			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
ELLEZDİ	Belge Adı	Açıklama			
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Uzm.Dr.Özlem GİRAY İmza: 					
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Postmenopozal Dönemdeki Uyku Sorunu Olan Kadınlara IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi" 2017-213		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DiĞER:	<input type="checkbox"/>	
Karar No17/11	Tarih: 16/11/2017		
Çalışmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzm.Dr.Özlem GİRAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Uzm.Dr. Özlem GİRAY	Tıbbi Farmakoloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Özkan KÖSE	Ortopedi	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Esin YILMAZ	Tıbbi Biyokimya	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Osman Zekai ÖNER	Genel Cerrahi	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aysel DERBENT UYSAL	Kadın Doğum	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Uz.Dr.Belkis KOÇTEKİN	Fizyoloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Sos.Hiz.Uz.Ayten KAYA KILIÇ	Sosyal Hizmetler	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. İshak Abdurrahman IŞIK	Çocuk Gastroenteroloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr.Hülya KARAKILINÇ	Halk Sağlığı	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr.Ecz. Özlem BATU	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Mehmet ORAKÇI	Hukuk	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzm.Dr.Özlem GİRAY
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

6.1.2. Kurum İzni

T.C.
KONYAALTI BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü

KONYAALTI
BELEDİYESİ

Sayı : 32326894 - 622.01 - 372/9311
Konu : Anket Çalışması İzni

03.11.2017

Sayın, Özlem ŞAHAN
Altinkum Mah. 440.Sok. Dibekli Apt. No:12/6
Konyaalti / ANTALYA

İlgi : 30.10.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora yapmakta olduğunuzu belirterek; Doktora tez konunuz olan "Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışmanızın anketlerini Müdürlüğümüze bağlı Konyaalti Sosyal Hizmetler Merkezi'nde (KOSHİM) yapabilmek için gerekli izinlerin verilmesini talep etmekteyiz.

Talebiniz incelenmiş ve adı geçen çalışmanızı Sosyal Hizmetler Merkezimizde yapabilmemiz hususu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.


Güven ULUTEKİN
Kültür ve Sosyal İşler Müdürü



Kuşkavağı Mah. Belediye Cd. Konyaalti/ANTALYA
Telefon No: 0(242)-245 55 25 Faks No: 0(242)-245 55 78
e-posta: bilgi@konyaalti.bel.tr İnternet Adresi: www.konyaalti.bel.tr
KEP : konyaaltibld@hs01.kep.tr

Bilgi için : Cemile Müdür
Telefon No:
EBYS Evrak No : 760025



6.1.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınlara IMB (Bilgi-Motivasyon-Davranış değişikliği) modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı programının uyku ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar rastgele kura ile iki gruba ayrılacak. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile aydınlatılmış onam alındıktan sonra, “Veri Toplama Formları”, uygulanacaktır. Birinci gruba IMB model temelli uyku danışmanlığı, ikinci gruba rutin veri toplama formları uygulandıktan sonra araştırma bitiminde IMB model temelli uyku danışmanlığı uygulanacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmaya katılarak postmenopozal dönemdeki uyku sorunu olan kadınların sağlığına olumlu yönde katkıda bulunmuş olacaksınız. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istedik ve bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışma karşılığı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. İsminiz ve bizimle paylaştığımız iletişim bilgileriniz saklı tutulacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Özlem ŞAHAN

0 506 254 9424

Yukarıda sözü geçen araştırmanın; amacı, uygulama süresi, uygulanacak araçlar ve yöntem konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

6.1.4. GSA 12 İzin Yazısı

Ölçek izni Gelen Kutusu x ✕ 🖨️ 📄

Özlem Şahan Bilen <ozlemsahanbilen@gmail.com> (3 gün önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: cengizk ▾

Merhaba sayın hocam
 Geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Genel Sağlık Anketi-12'yi doktora tezimde kullanmak istiyorum. İzin verirsiniz seviniyim. Saygılar

Özlem ŞAHAN

Cengiz KILIC 📧 14:30 (7 saat önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ben ▾

Özlem hanım merhaba,
 GSA-12 ekte,
 Kolay gelsin,
 C Kılıç

6.1.5. KSIÜÖ İzin Yazısı

Ölçek izni Gelen Kutusu x ✕ 🖨️ 📄

Özlem Şahan Bilen <ozlemsahanbilen@gmail.com> 18:46 (41 dakika önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: Sermin ▾

Merhaba sayın hocam
 Geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği'ni çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin verirsiniz seviniyim. Saygılar

Özlem ŞAHAN

Sermin Timur 19:25 (2 dakika önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ben ▾

Özlemcim tabiki kullanabilirsin. Başarılar dilerim.

6.1.6. MÖYKÖ İzin Yazısı

MÖYKÖ için izin Gelen Kutusu x ✕ 🖨️ 📄

Özlem Şahan Bilen <ozlemsahanbilen@gmail.com> 12:03 (50 dakika önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: Nevin ▾

Merhaba hocam
 Sizin yüksek lisans danışmanlığını yaptığınız öğrenciniz Sema BAŞ KHARBOUCH'a uzun zamandır ulaşmaya çalışıyorum fakat tezi de erişime açık olmadığı için hiçbir şekilde iletişim adresine ulaşamadım. Ulaşabileceğim bir iletişim adresi verebilmeniz mümkün müdür? ya da öğrenciniz ile birlikte geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız 'Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)'ni çalışmamda kullanabilmem için siz izin verebilir misiniz. İzin verirsiniz çok mutlu olurum. Sevgi ve saygılarımla hocam

Nevin Sahin 📧 12:44 (8 dakika önce) ☆ ↶ ⋮
 Alıcı: ben ▾

Sayın Şahan Bilen,

Sayın BAŞ KHARBOUCH ile birlikte Türkçe'ye uyarlamasını yaptığımız Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)'ni çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz.

Ekte yayınladığımız makalemizi, ölçeğin kullanma kılavuzunu ve kendisini bulacaksınız...

Herhangi bir sorunuz olursa lütfen aramaktan çekinmeyin.

İlginize teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Nevin H. Şahin
 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

6.2. Kullanılan Ölçüm Araçları

6.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BILGI FORMU

1. Yaşınız :.....
2. Eğitim durumunuz
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
3. Mesleğiniz:.....
4. Çalışma Durumu
 Çalışıyor Çalışmıyor
5. Ekonomik durum
 İyi Orta Kötü
6. Sosyal güvence:
 Var Yok
7. Yaşanılan yer:
 Köy İlçe İl
8. En son ne zaman adet gördünüz?

6.2.2. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)

GENEL SAĞLIK ANKETİ - 12

LÜTFEN BU AÇIKLAMAYI DİKKATLE OKUYUNUZ:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen, soruların tamamını size en uygun cevabın üzerine (x) işareti koyarak cevaplayınız. Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA

1	Endişeleriniz nedeni ile uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
2	Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	Hayır hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
3-	Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	Her zamankinden Çok kötü
4-	Çevrenize yararlı bir rol oynadığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden daha az
5-	Sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden daha az
6-	Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
7-	Karşılaştığınız güçlüklerin üstesinden gelemediğinizi hissediyor musunuz?	Hayır hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
8-	Değişik yönlerden baktığımızda Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden daha az
9-	Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden daha az
10-	Kendinizi mutsuz ve çökkün hissediyor musunuz?	Hayır hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
11-	Kendinize güveninizde azalma var mı?	Hiç yok	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
12-	Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık

6.2.3. Kadın Sağlığı İnisiyatifi Uykusuzluk Ölçeği-KSIÜÖ

KADIN SAĞLIĞI İNİSİYATİFİ UYKUSUZLUK ÖLÇEĞİ-KSIÜÖ

Bu sorular sizin uyku alışkanlıklarınız hakkındadır. Ölçekteki her bir sorunun yanıtı için yalnızca birini işaretleyiniz. Sizin son 4 haftadaki deneyimlerinizin sıklığını en iyi tanımlayan seçeneğin üzerine (x) işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hayır Son 4 hafta için 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 uyanırmısınız?	<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"/>

6.2.4. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu

BİLGİ – MOTİVASYON - DAVRANIŞ BECERİLERİ (IMB) MODELİNE DAYALI UYKU İLE İLGİLİ SORULAR

Bu bölümde sizden uyku ile ilgili bilgileriniz öğrenilecektir. Lütfen her ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyun ve mümkünse tüm sorulara cevap verin. Sizin cevaplarınız bizim için önemlidir. Teşekkürler.

1. **Aşağıdaki uyku ile ilgili ifadelerden hangileri size göre uygun bir ifadedir;**
 - Hareketsizlik ve duygusuzluk halidir
 - Uzun süre uyumaktır
 - Güne psikolojik ve bedensel acıdan hazır, zinde ve dinlenmiş olarak başlamaktır.
 - Beynimizin mola verebilmesi için gerekli olan bir döngüdür
 - Fizyolojik bir gereksinimdir.
 - Diğer.....
2. **Aşağıdaki uykusuzluk ile ilgili ifadelerden hangileri size göre uygun bir ifadedir;**
 - Uykuya dalmakta zorluktur
 - Uyku saatinde değişiklikler (azalma/artma)
 - Sabah çok erken uyanmaktır
 - Sık sık uyanmaktır
 - Hiç uyuyamamaktır
 - Diğer.....
3. **Neden uykuya gereksinim duyulur?**
 - İnsanların, daha başarılı ve verimli olması için.
 - Bağışıklık sisteminin güçlenmesi için.
 - Hormonların salınımında önemli rollere sahip olduğu için.
 - Cildin güzel görünmesi için.
 - Vücudu dinlendirdiği için.
 - Hücrelerin kendisini yenilemesini sağladığı için.
 - Hastalıklara karşı direnç geliştirip hastalıkların iyileşmesi hızlandırdığı için.
 - Vücudun enerji depolaması sağladığı için.
 - Diğer.....
4. **Sizce kaliteli bir uyku süresi kaç saat olmalıdır?**
5. **Kaliteli uykuyu olumsuz etkileyen faktörler nelerdir. Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.**
 - Kullanılan ilaçlar
 - Hastalıklar (şeker, yüksek tansiyon, kalp-damar hastalığı gibi)
 - Ateş basması, gece terlemesi yaşama
 - Psikolojik problemler (Stres, üzüntü yaşama)
 - Sigara, alkol kullanma
 - Bireyin yaşı
 - Kafein (Çay, kahve, nescafe...vb) tüketimi
 - Diğer.....

6. Size göre uykusuzluk yaşam kalitesini nasıl etkiler? Uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

- Gün içinde kendini gergin, sinirli ve huzursuz hissetmeye neden olur
 Gün içinde kendini yorgun/halsiz hissetmeye neden olur
 Algılama güçlüğü yaşamaya neden olur
 Baş ağrısına / Baş dönmesine neden olur
 Gün içinde kendini sürekli uykulu hissetmeye neden olur
 Kazalara ve iş gücünde verimsizliğe neden olur
 Bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek hastalanma riskinin artırır ve bir çok hastalığa yol açar
 Depresyona neden olur
 Diğer.....

7. Menopoz uykuyu sizce nasıl etkiler?

- Uyku süresinde değişiklik yapar (uyku süresinde kısalma)
 Uykuya dalmayı zorlaştırır
 Derin uyku süresini azaltır, sık sık uyanmalar olur
 Uykunun kalitesini azaltır
 Uykular eskiye oranla daha az dinlendiricidir
 Gündüzleri hep uykulu halde olma durumu vardır
 Diğer.....

8. Aşağıdakilerden hangileri kaliteli (iyi) uyku için önerilen bir yol olabilir?

- Uyumurken herhangi bir aydınlatma ya da gece lambası kullanılmamalı
 Süt içilebilir
 İlaç kullanılabilir
 Yatmadan önce ılık bir duş alınabilir
 Gürültü var ise azaltılması sağlanabilir
 Kafein (Çay, kahve, nescafe...vb) alımı kısıtlanabilir
 Bitki çayları içilebilir.
 Diğer.....

Bu bölümde size postmenopozal dönemde uyku ile ilgili düşünceleriniz (inanç ve tutumlarınız) sorulacaktır. Lütfen her ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyun ve mümkünse tüm sorulara cevap verin. Her soru için sadece bir cevap seçin. Sizin cevaplarınız bizim için önemlidir. Teşekkürler.

1. Kadınlar adetten kesildikten sonra uyku ile ilgili problemler yaşayabilir.
 Evet Hayır
2. Kadınları adetten kesilme döneminde en çok korkutan şey yaşadığı uyku sorunun ne zaman biteceğini bilmemektir.
 Evet Hayır
3. Pek çok kadın uykusuzluk nedeniyle yatakta eşlerini rahatsız ettiği endişesi hisseder
 Evet Hayır
4. Pek çok kadın adetten kesilme döneminde uykusuzluk nedeni ile yorgun/halsiz olur
 Evet Hayır
5. Kadınlar genellikle adetten kesilme döneminde uykusuzluğa bağlı sinirli, gergin ve huzursuz olurlar.
 Evet Hayır

6. Adetten kesilme, pek çok kadının yaşamını alt üst eder.
 Evet Hayır
7. Adetten kesilme, bir kadının yaşamında pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir
 Evet Hayır
8. Adetten kesilince uykusuzluk yaşama kadının yaşamını büyük ölçüde etkilemez.
 Evet Hayır
9. Pek çok kadın için adetten kesilince yaşadıkları uykusuzluk katlanması oldukça zor bir durumdur.
 Evet Hayır
10. Aslında hemen her kadın yaşamında meydana gelen bu uykusuzluktan sıkıntı duyar.
 Evet Hayır
11. Uykusuzluk problemini gidermek için önlem alsam da bir değişiklik olacağını düşünmüyorum
 Evet Hayır
12. Uykusuzluk problemi pek çok kadında algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihinsel fonksiyonları zayıflatır.
 Evet Hayır

Bu bölümde postmenopozal dönemde uyku alışkanlığı geliştirme davranışları ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyun ve mümkünse tüm sorulara cevap verin. Her soru için sadece bir cevap seçin. Sizin cevaplarınız bizim için önemlidir. Teşekkürler.

UYKUSUZLUK SORUNU GİDERMEK İÇİN:

1. Her gün aynı saatte yatarım
 Evet Hayır
2. Gürültü var ise azaltırım
 Evet Hayır
3. Uykudan 6 saat öncesinden itibaren kafein (çay/kahve) alımını kısıtlarım
 Evet Hayır
4. Yatmadan 2 saat öncesine kadar bitki çayları tüketmem
 Evet Hayır
5. Yatmadan önce ılık duş alırım
 Evet Hayır
6. Gündüzleri kısa süreli de olsa (şekerleme) uyumam
 Evet Hayır
7. Düzenli yürüyüş, egzersiz yaparım
 Evet Hayır
8. Uyku ilaç alırım
 Evet Hayır
9. Kendimi uyumaya zorlarım
 Evet Hayır
10. Kendime uygun ve rahat bir uyku ortamı yaratırım
 Evet Hayır

6.2.5. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ)

MENOPOZA ÖZGÜ YASAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (MÖYKÖ)

Aşağıda verilen her bir sorun için geçen ay bir sorun yasayıp yaşamadığınızı belirtiniz. Eğer yaşadıysanız bunun sizi ne derece rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

Hiç rahatsız edici değil **—————** Son derece rahatsız edici

0 1 2 3 4 5 6

1. Sıcak basması ya da yüzde kızarıklık	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
2. Gece terlemesi	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
3. Terleme	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
4. Hayatından memnun olmama	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
5. Endişeli ve gergin hissetme	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
6. Hafızada zayıflama hissetme	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
7. Kendisini eskisinden daha az başarılı hissetme	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
8. Depresif hüzünlü ya da bezgin hissetme	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
9. Diğer insanlara tahammülsüzlük (hoşgörüsüz olma)	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
10. Yalnız kalma isteği	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
11. Gaz çıkarma ya da gaz ağrıları	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
12. Kas ve eklemlerde ağrı	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
13. Yorgun ve yıpranmış	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
14. Uyuma güçlüğü	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
15. Baş ve boyun arkasında ağrılar	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
16. Fiziksel güçte azalma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
17. Dayanma gücünde azalma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6

18.Enerjide azalma hissi	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
19.Ciltte kuruluk	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
20.Kilo alma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
21.Yüz tüylerinde artma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
22.Cildin görünümünde, esnekliğinde ve renginde değişiklik	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
23.Şişkinlik hissi	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
24.Bel ağrısı	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
25.Sık idrara çıkma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
26.Öksürürken yada gülerken idrar kaçıрма	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
27.Cinsel istekte değişiklik	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
28.Cinsel ilişki sırasında vajinada (haznede) kuruluk	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6
29.Cinsellikten kaçınma	..... Yok	..... Var	→ 0 1 2 3 4 5 6

6.3. IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu İçin Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri Listesi

Prof.Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN	İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Hatice KAYA	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Hülya BİLGİN	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Nevin ŞAHİN	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof.Dr. Leyla KÜÇÜK	İ.Ü. Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

EK 6.4. POSTMENOPOZAL DÖNEMDE UYKU SORUNU OLAN KADINLARIN UYKU SORUNLARINA YÖNELİK İMB MODELİNE DAYALI OLARAK VERİLEN UYKU DANIŞMANLIĞI EĞİTİM MODÜLÜ

GENEL AMAÇLAR

1. Kadına sağlıklı bir uykunun nasıl olması gerektiğini açıklamak ve uykusuzluğu tanımlamak.
2. Kadına uyku gereksinimi ve uykuyu etkileyen etmenler hakkında bilgi vermek.
3. Kadına uyku hijyeni eğitimi hakkında bilgi vermek
4. Uykusuzluk şikayetiyle nasıl başa çıkabileceği konusunda çeşitli başatme stratejileri hakkında bilgi vermek
5. Kadına menopoz dönemine ilişkin bilgi vermek.
6. Menopozal dönemde uykudaki değişimler ve etkileri hakkında bilgi vermek.
7. Uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisi hakkında bilgi vermek.
8. Kadının yukarıdaki eğitim konularında bilgi sahibi olması dışında, uyku alışkanlığı kazanmasını ve yaşam kalitesini artırmasını sağlamak.

HEDEFLER

Bu eğitim, danışmanlık ve motivasyonel destek sonunda postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadın;

- Sağlıklı bir uykunun nasıl olması gerektiğini
- Uykusuzluğun tanımını
- Uykunun neden önemli olduğunu (sağlığa faydaları ve uykusuzluğun vücutta olumsuz etkileri) ve uykuyu etkileyen etmenlerin neler olduğunu
- Uyku hijyeni ilkelerini
- Uykusuzluk şikayetiyle nasıl başa çıkabileceğini
- Menopoz dönemine ilişkin bilgileri
- Menopozal dönemde uykudaki değişimleri ve etkilerini
- Uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisini bilir ve uyku alışkanlığı kazanır, yaşam kalitesi artar.

GÖRÜŞMELER

1. Görüşme Süre: 75 dk			
AKIŞ	YÖNTEM VE ARAÇ-GEREÇLER	İÇERİK	SÜRE
Kadınla tanışılır.	Karşılıklı konuşma Sohbet	<ul style="list-style-type: none">Araştırmacı kendisini tanıtarak kadına, uyku danışmanlığı eğitimi süreci boyunca başvurabileceği ve durumuyla ilgili danışmanlık ve destek alabileceği kişi olduğunu söyler.İsteddiği zaman arayabilmesi için üzerinde araştırmacının adı ve telefon numarası yazılı bir kart verir.Eğitim sürecinin haftada 1 kez 3 hafta süreceğini, eğitimin amacını, eğitimde hangi konuların konuşulacağını ve çalışmaya katılma kuralları ile ilgili açıklama yapar.	5 dk
Kadın ile birlikte 'Veri Toplama Formları' doldurulur.	Soru-Cevap	<ul style="list-style-type: none">Kadın ile karşılıklı konuşarak 'Veri Toplama Formları' doldurulur (Ek 1,2,3,4,5).	25 dk
Kadına sağlıklı bir uykunun nasıl olması gerektiği açıklanır ve uykusuzluk tanımlanır. Uyku siklusu hakkında bilgi verilir.	Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı Görsel sunum	<ul style="list-style-type: none">Kadına sağlıklı bir uykunun ve uykusuzluğun tanımı yapılır (BİLGİ)Doğal uyku siklusu (uykunun fizyolojisi) şekil üzerinden anlatılabileceği bir dille açıklanır (BİLGİ)Kaliteli bir uyku için kaç saat yeterlidir açıklanır (BİLGİ)Kadımdan günlük uykusunu zihninde canlandırması ve şuan ki anlatım ile kendi uykusunu karşılaştırması istenerek aktif öğrenme tekniği kullanılır (MOTİVASYON)Okuması için araştırmacının hazırladığı uyku danışmanlığı eğitim kitapçığı verilir ve evde uyku alışkanlığı geliştirebilmek için kitapçığın	10 dk

	rehberlik edeceği hatırlatılır (BİLGİ-MOTİVASYON)	
<p>Kadına uyku gereksinimi ve uykuyu etkileyen etmenler hakkında bilgi verilir.</p>	<p>Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı Görsel sunum</p>	<p>10 dk</p>
<p>Kadına uyku hijyeni eğitimi hakkında bilgi verilir ve uykusuzluk şikayetiyle nasıl başa çıkabileceği konusunda çeşitli başatme stratejileri anlatılır.</p>	<p>Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı Görsel sunum</p>	<p>15 dk</p>

		<p>istenir ve önerilerde bulunur (MOTİVASYON)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uyku hijyeni ilkelerini uygulayabileceği ve uykusuzluk ile baş edebileceği hatırlatılarak kendine olan güven sağlanır ve cesaretlendirilir (MOTİVASYON) • Motivasyon ile ilgili görsel sunumlar gösterilir. 	
Ev ödevi verilir.	Karşılıklı konuşma	<ul style="list-style-type: none"> • Bir sonraki oturma kadar uyku hijyeni eğitiminde verilen kurallara dikkat etmeleri istenir. Gündüz aktivitelerinin artırılması istenir. (MOTİVASYON) 	5 dk
Kadın görüşme sonunda soru sorması için cesaretlendirilir. Sonraki görüşme tarihi ve saati belirlenir.	Soru-Cevap Sohbet	<ul style="list-style-type: none"> • Kadının soruları var ise cevaplandırılır (BİLGİ-MOTİVASYON) • Gelecek görüşme tarihine kadar sormak istediği konular olursa telefon ile haberleşebileceği söylenir (MOTİVASYON) • Araştırmacı tarafından telefon ile aranarak uykularını değerlendirmelerinin isteneceği bildirilir (MOTİVASYON) 	5 dk

2. Görüşme Süre: 75 dk			
AKIŞ	YÖNTEM	İÇERİK	SÜRE
Bir önceki görüşmeye dair geri bildirim alınır. Anlamadığı konular tekrarlanır.	Soru-Cevap Karşılıklı konuşma Sohbet	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki görüşmede anlatılan konular sorgulanır ve anlamadığı konular tekrarlanır. • Uyku hijyeni için önerilen kuralları uygulayıp uygulamadığı hakkında bilgi alınır (BİLGİ) • Uykusunun nasıl gittiği sorularak uyku ile ilgili endişe ve duygularını dile getirmesi sağlanır (MOTİVASYON) 	5 dk

<p>Kadına menopoz dönemine ilişkin bilgi verilir.</p>	<p>Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı Görsel sunum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kadından zihindeki menopoz algısını beyin fırtınası yapması istenerek soru-cevap tekniği ile aktif öğrenme tekniğinin kullanılması (MOTİVASYON) • Menopoz nedir? (BİLGİ) • Menopozda görülen değişiklikler nelerdir? (BİLGİ) • Menopozun doğal bir süreç olduğu, kendine özgü özellikleri içerdiği, yalnız olmadığı hatırlatılır (MOTİVASYON) • Menopozu etkileyen faktörler nelerdir? (BİLGİ) 	<p>15 dk</p>
<p>Menopozal dönemde uykudaki değişimler ve etkileri hakkında bilgi verilir.</p>	<p>Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı Görsel sunum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kadınlara menopozal dönemde yaşadıkları uyku sorunlarının neler olduğu açıklanır (BİLGİ) • Menopozun uykuya fizyolojik etkisi (hormonal etki) hakkında bilgi verilir (BİLGİ) • Kadında 'Kadınlar adetten kesildikten sonra uyku ile ilgili problemler yaşamayı beklemelidirler' gibi bir algı var ise motivasyonel görüşme prensiplerinden karşı koyma/direnci kırma tekniğinin kullanılması. Herkes aynı belirtileri aynı derecede yaşamayabilir. Etkiler kişiden kişiye değişebilir ve uykudaki değişimler ile başetmeyi istemek önemlidir. (MOTİVASYON) • Bu sürecin geçici olduğu ve yalnız olmadığı konusunda cesaretlendirme (MOTİVASYON) 	<p>15 dk</p>
<p>Uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisi hakkında bilgi verilir.</p>	<p>Anlatım Soru-Cevap Eğitim Kitapçığı</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uykusuzluğun doğurduğu sonuçların insan sağlığı açısından önemi vurgulanarak (MOTİVASYON) insan yaşamına etkisi hakkında bilgi verilir (BİLGİ) 	<p>15 dk</p>

	Görsel sunum	<ul style="list-style-type: none"> • Uykusuzluğun olumsuz yönlerinin bedeni ile yaşantısı üzerindeki etkisini tanıyabilmesi ve uykusuzluk ile başatme konusunda kendine güven düzeyini farketmesi (MOTİVASYON) • Bir önceki görüşmede öğretilen uyku hijyeni ilkeleri yeniden hatırlatılır. (BİLGİ) • Uyku hijyeni ilkelerini uygulamak için hatırlatıcı notlara bu hafta içerisinde de dikkat etmeleri istenir ve önerilerde bulunur (MOTİVASYON) • Başarının yakıtı niyet etmek istemektir. Uyku hijyeni ilkelerini uygulayabileceği ve uykusuzluk ile baş edebileceği hatırlatılarak kendine olan güven sağlanır ve cesaretlendirilir (MOTİVASYON) 	10 dk
Uykusuzluk ile baş etmeye teşvik etmek için kendisini motive eden etkenler ile destekleyerek daha olumlu bir uyku algısının oluşturulması sağlanır.	Soru-Cevap Görsel sunum Sohbet	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki görüşmede öğrenilen, kadını motive eden etkenler ile kadın desteklenir. (MOTİVASYON) • Uykusuzluk probleminin kontrolü ile ilgili bireyin bakış açısı güçlendirilir. Örneğin; konunun önemi vurgulanarak, bir sözle “Çoğu zaman kısa gibi görünen hayatımız ne kadar değerli olduğunu bir düşünün. Korkular, endişeler ve umutsuzluklarla geçirilmeyecek kadar değerli olan hayatımızın kontrolünü elinize almanız zamanı çoktan geldi. Hayal ettiğiniz her şeyi gerçekleştirebilecek güce sahipsiniz” veya “insan olumlu düşünürse, yapılabilecek bir hedef belirlerse, başaracağına da gerçekten inanır ve onun için tüm gücüyle çalışırsa başaramayacağı hiçbir şey yoktur. Bu tamamen onun o işe istek duymasıyla, motive olmasıyla ilişkilidir” gibi bir ifadeyle güçlendirilebilir (MOTİVASYON) 	5 dk

Ev ödevi verilir.	Karşılıklı konuşma	<ul style="list-style-type: none"> Bir sonraki oturuma kadar uyku hijyeni eğitiminde verilen kurallara dikkat etmeleri istenir. Gündüz aktivitelerinin artırılması istenir (MOTİVASYON) Kadının soruları var ise cevaplandırılır (BİLGİ) Gelecek görüşme tarihine kadar sormak istediği konular olursa telefon ile haberleşebileceği söylenir (MOTİVASYON) Araştırmacı tarafından telefon ile aranarak uyularını değerlendirmelerinin isteneceği bildirilir (MOTİVASYON) 	5 dk
Kadın görüşme sonunda soru sorması için cesaretlendirilir. Sonraki görüşme tarihi ve saati belirtilir.	Soru-Cevap Sohbet		5 dk

3. Görüşme Süre: 45 dk			
AKIŞ	YÖNTEM	İÇERİK	SÜRE
Görüşmeler hakkında değerlendirme yapılır. Araştırmacı mevcut durum ve gelinen noktayı özetleyerek geri bildirimde bulunur.	Soru-Cevap Karşılıklı konuşma Sohbet	<ul style="list-style-type: none"> Uyku hijyeni için önerilen kuralları uygulayıp uygulamadığı hakkında bilgi alınır (BİLGİ) Uykusunun nasıl gittiği sorularak uyku ile ilgili endişe ve duygularını dile getirmesini sağlar (MOTİVASYON) Katılımcılara uyku danışmanlığı eğitim programının neler kazandırdığı sorulur (BİLGİ) Eğitimin tamamlanması sebebiyle endişelenenler varsa endişeleri azaltılmaya çalışılıp olumlu duygularla ayrılması sağlanır (BİLGİ-MOTİVASYON) 	15 dk
Araştırmacının IMB modeline dayalı uyku danışmanlığı eğitim programını	Soru-Cevap	<ul style="list-style-type: none"> Kadın ile karşılıklı konuşarak ‘Veri Toplama Formları’ doldurulur (Ek 1,4,5). 	20 dk

değerlendirilmesi için kadın ile birlikte 'Veri Toplama Formları' doldurulur.			
Araştırmacının uygulamayı sonlandırma konuşması yapılır.	Sohbet	<ul style="list-style-type: none"> İyi dilek ve temennilerle süreç tamamlanarak kadına teşekkür edilir (MOTİVASYON) 	10 dk

NOT: Postmenopozal dönemde uyku sorunu olan kadınların uyku sorunlarına yönelik IMB modeline dayalı olarak verilen uyku danışmanlığı eğitim modülünde, eğitim içeriği IMB modelinin 'Bilgi' ve 'Motivasyon' bileşeni üzerine temellenmiştir. IMB modelinin üçüncü bileşeni olan 'Davranış Becerileri' uyku danışmanlığı eğitimi verildikten sonra IMB Modeline Dayalı Uyku ile İlgili Sorular Formu ile değerlendirilecektir.

EK 6.5. Uyku Danışmanlığı Eğitim Kitapçığı**UYKU DANIŞMANLIĞI EĞİTİM KİTAPÇIĞI****UYKU**

Dünyanın en güzel, en dinlendirici, en huzurlu anı... hayatımda belki de en çok özlediğim şeylerden biri.... **DİYORSANIZ UYKU DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ KURALLARINA UYARAK BİRLİKTE BAŞARABİLİRİZ**

**İYİ BİR UYKU İÇİN NE YAPMALIYIM?****HAZIRLAYANLAR****SORUMLU ARAŞTIRMACI: ÖZLEM ŞAHAN****DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF. DR. ÜMRAN OSKAY****2018**

ÖNSÖZ

Uyku, hava kadar, su kadar hayati bir kaynaktır.

Uyku danışmanlığı eğitim kitapçığı, uyku alışkanlığı edinmenizi, yeterli ve dinlendirici bir uyku uyumanızı sağlayacak, uygulanması kolay öneriler içermektedir. Bu eğitim kitapçığının hazırlanmasındaki amaç; uykunuzu etkileyebilecek durumları belirlemek, uykuyu etkileyen faktörlere yönelik farkındalığınızı arttırarak, kaliteli bir uyku için yapmanız gereken uygulamaları paylaşmak ve iyi bir uyku için yapmanız gereken uygulamaların tercihleriniz ile uyumlu olarak yapabilmenize yardımcı olmaktır. Unutmayınız ki birine faydalı olan bir yöntem bir başkasına faydalı olmayabilir. Deneme yanılma yolunu kullanarak kendiniz için en iyi yöntemi bulabilirsiniz...

Özlem SAHAN

İÇİNDEKİLER

Önsöz

Uyku Nedir?

Uykusuzluk Nedir?

Uykunun Fizyolojisi

Neden Uykuya Gereksinim Duyulur?

Uykunun Sağlığa Faydaları Nelerdir?

Uykusuzluğun Vücuda Olumsuz Etkileri Nelerdir?

Uykuyu Etkileyen Faktörler Nelerdir

Uyku Hijyeni Nedir? Niçin Gereklidir?

Uyku Hijyeni İlkeleri Nelerdir?

İlaç Dışı Uyku Yöntemleri

Menopoz Nedir?

Menopozda Görülen Değişiklikler Nelerdir?

Menopozu Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Menopozal Dönemde Uykudaki Değişimler Ve Etkileri Nelerdir?

Uykusuzluk Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiler?

Kaliteli Bir Uyku İçin Neler Yapmalıyım (Özet)

Kaynaklar

UYKU NEDİR?



UYKU, kişinin duyuşal ya da başka uyarınlarla geri döndürülebilien bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir.

“Normal uyku süresi nasıl olmalıdır?” sorusuna oldukça sık rastlamamıza rağmen cevap vermek çok kolay olmamaktadır. Normal uyku süresi, kişiden kişiye hatta yaş dönemine göre değiştiği için “**Normal şartlar altında herkesin uykusu kendine göre en iyidir**” tarzında bir cevap ile bu soru açıklanabilir.

Geçekten de

Eğer kişi kendisini uyandığında güne hem psikolojik hem de bedensel açıdan hazır, zinde ve dinlenmiş hissediyorsa normal bir uyku uyumuş demektir.

İlla ki uykuyu bir saat kavramı ile açıklamak ister isek:

Sağlıklı insanlar ışık kapatıldıktan yaklaşık 15-20 dakika sonra uykuya dalar, yaklaşık 7-8 saat uyuyarak yeni güne hazır ve dinlenmiş bir biçimde uyanırlar.

UYKUSUZLUK NEDİR?



Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve sonlandırmaya ilişkin sorunlarla karakterize, dinlendirici olmayan uykudur. Yani kişilerin, yeterli süre ve zaman diliminde uyuyamadığı, dinlenemediği ve yeni bir güne hazır olmadığı durumlarıdır.

İşığa maruziyet gözden beyindeki hipotalamik alana kadar uzanan bir sinir yolunun uyarılmasına neden olur. Beyin, hormonları, vücut ısısını, uyku veya uyanıklılık hissini kontrol eden sinyalleri başlatır. Böylece tüm vücudu etkileyen aktiviteleri düzenleyen bir saat gibi çalışır. Bu sırada karanlık saatler

gelinceye kadar uyku ile ilişkili melatonin benzeri hormonların salınımı baskılanır. melatonin salınımı engelleyen baskılayıcı sinyaller ortadan kalktığından melatonin üretimi başlar. Melatonin düzeyleri arttıkça daha az uyarı algılanmaya başlanır ve uyku hissi artar.

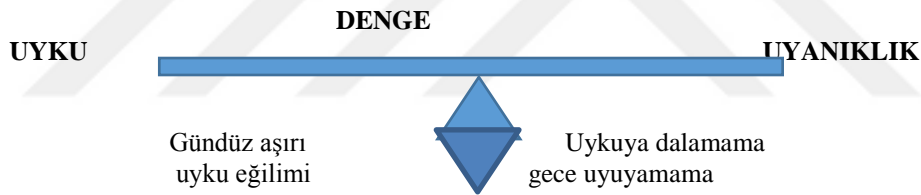
Bir gecelik uyku sırasında elektrofizyolojik, nörokimyasal ve davranışsal olarak değişik aşamalar ortaya çıkar. Bilim adamları uykuyu iki parçaya ayırarak inceliyor. Elektrofizyolojik olarak uykuyu hızlı göz hareketlerinin (rapid eye movement=REM) olduğu ve rüyaların daha çok görüldüğü REM uykusu ve bu hareketlerin olmadığı REM dışı (NonREM=NREM) uykusu şeklinde ikiye ayırmak mümkündür.

1. NREM: Hücreler onarılıyor. Çünkü uyku süresinin yüzde 75'ini oluşturan NREM sırasında hücreler onarılma, beyin de dinlenme fırsatı buluyor.

2. REM: Bilgiler depolanıyor. Uyku süresinin yüzde 25'lik son bölümünü oluşturan bu aşamada beyin öğrenme fonksiyonları harekete geçiyor.

Uyku evrelerinin uykudaki oranları:

Evre 0	Uyanıklık	% 1-4
Evre 1	Geçiş fazı	% 1-4
Evre 2	Yüzeysel uyku	% 45-50
Evre 3 ve 4	Yavaş dalga uykusu	% 20-25
Evre 5	REM uykusu	% 20-25



UYKU BİZİM İÇİN NEDEN GEREKLİ

Uyku insan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Uyku, insan vücudunun sağlıklı işlemesi ve yaşamımızın iyi bir şekilde devamını sağlar. Kaliteli uyku zihinsel sağlığımızı, fiziksel sağlığımızı, hayat kalitemizi korumamıza yardım eder ve güvenliğimiz için gereklidir. Uyku aynı zamanda hormonal düzenlemede de önemli rol alan bir süreçtir. Bu nedenle uykuya gereksinim duyulur. **Uykunun sağlığa faydalarını** maddeler halinde sıralar isek ;



Uyku tüm sistemler üzerine etkili aktif ve değişken bir süreçtir. Sağlıklı bir yaşamın olmazsa olmazlarından.

- İnsanın, algılama, düşünme, karar verme, hatırlama gibi zihin fonksiyonlarını güçlendirir. İnsanların, daha başarılı olmalarını sağlar.
- Uyku melatonin hormonunun salınımını sağlar.

Melatonin hormonu; Hücrelerin yenilenmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, uyku ritminin ve vücut ısısının düzenlenmesi gibi görevleri vardır. Melatonin hormonu ışığa duyarlıdır. Melatonin sentez ve salınımı karanlıkta artmakta, aydınlıkta ışık ile birlikte baskılanmaktadır. Melatonin salınımı akşam 21.00-22.00 saatlerinde artmaya başlar, 02.00-04.00 saatlerinde en üst seviyeye ulaşır. Sabah 05.00-07.00'de azalmaya başlar ve 07.00'den sonra normal seviyelere düşer. Yaş ilerledikçe melatonin düzeyleri yavaşça düşmeye başlar denilse de sağlıklı yaşlılarda bu azalma gözlenmeyebilir. Melatonin düzeyleri azalsa da geceleri melatonin düzeyleri zirveye ulaşmaya devam eder. Beslenme çok önemlidir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeden dolayı melatonin seviyesinde düşüşler görülmektedir.

Melatonin bakımından zengin yiyecekler

Bitkilerde ortalama melatonin miktarları			
Bitki Türü	Miktarı (pg/g)	Bitki Türü	Miktarı (pg/g)
Yulaf	1796,1	Çilek	12,4
Salatalık	24,6	Elma	47,6
Kivi	24,4	Papatya	416,8
Lahana	107,4	Domates	32,2
Turp	657,2	Pirinç	1006
Brüksel lahanası	112,5	Arpa	378,1
Havuç	55,3	Tatlı mısır	1366,1
Ananas	36,2	Uzun çayır	5288,1
Soğan	31,5	Zencefil	583,7
Taze Soğan	85,7		

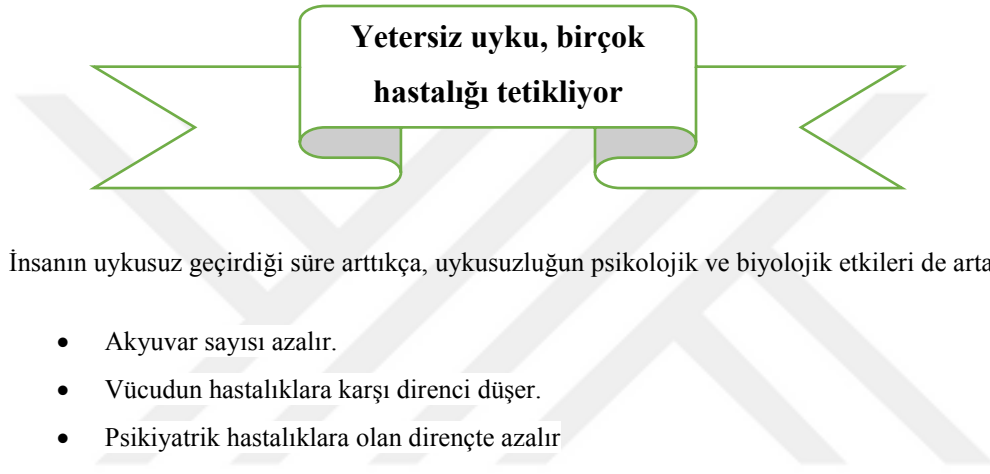
Ayrıca kıvılcık, üzüm, zeytinyağı, ceviz, portakal, muz, avokado, vişne, anason, badem ve fıncıkta yüksek miktarda melatonin bulunur.

- Kanser hücrelerinin çoğalmasında, tümör büyümesinde önleyici rol oynamaktadır.
- Uyku sırasında iştahı azaltan leptin hormonu artmakta, iştahı arttıran ghrelin hormonu ise azalmaktadır. Dolayısıyla uykusuz geçirilen günler obezite riskini arttırmaktadır.
- Cildin güzel görünmesini sağlar
- Hastalıklara karşı direnç geliştirir ve hastalıkların iyileşmesi hızlanır.
- Sinir sisteminde biriken toksik atıklar uykuyu meydana getirir. Uyku, bu toksik maddelerin vücuttan atılmasını ve dinlenmeyi sağlar.
- Bedensel ve ruhsal yorgunlukları giderici, dinlendirici ve yeniden enerjik olmamızı sağlar

- Uyku anında kalp atımları azalır. Tansiyon düşer. Solunum sayısı azalır. Vücut sıcaklığı düşer. İç organların çalışması azalır. Sinir sistemi ve duyu organları istirahat halindedir.
- Uykuda beyin etkin olarak çalıştığı, uyanırken öğrenilenleri ayıklama ve depolama, beyin korteksinde uyanıklık için etkin hazırlanma süreçlerinin olduğu da ileri sürülmektedir

Tüm bu değişimler bedensel dinlenmeye, yenilenmeye ve onarıma hizmet etmektedir. Sonuç olarak, uyku zihinsel dinlenme ile beraber fiziksel dinlenmeyi de sağlar. Bu yararlı etkileri nedeniyle yeterli ve dinlendirici bir uyku tüm bireyler için karşılanması gereken önemli bir gereksinimdir.

Uykusuzluğun Vücuda Olumsuz Etkileri Nelerdir?



İnsanın uykusuz geçirdiği süre arttıkça, uykusuzluğun psikolojik ve biyolojik etkileri de artar.

- Akyuvar sayısı azalır.
- Vücudun hastalıklara karşı direnci düşer.
- Psikiyatrik hastalıklara olan dirençte azalır
- Kas gücü zayıflar.
- Kan şekeri dengesi bozulur.
- Nefes alış veriş ritmi bozulur.
- Vücut ısısı düşer.
- Görme ve konuşma bozuklukları başlar.
- Unutkanlık baş gösterir.
- Stres hormonu salgılanır. Sinirlilik, tahammülsüzlük olur.
- Uykusuz kalan beyin algılama ve bilgiyi hatırlama yeteneği azalır
- Metabolizma yavaşlar ve iştah artar
- İnsanın tetikte olma yeteneği azalır tehlikelere açık hale gelir.

24 saatlik döngü kırıldığında kısa vadeli olarak sağlık sorunları gözlemleyebilirsiniz, ancak uzun vadede sonuçlar çok ciddi olabilir." Uyku sorunlarının nedeni saptanarak tedavi altına alınmalıdır. Vücudumuzu ile bir pil gibi düşünürsek;



UYKUYU ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve bireysel özelliklerine göre farklılık gösterir. Uykuyu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları;

- Yaş
- Cinsiyet
- Fiziksel etkinlik
- Beslenme
- İlaçlar, alkol ve uyarıcılar

- Duygusal durum
- Çevresel etkenler
- Hastalıklar
- Yaşam tarzı

Uykuyu kaçırın ve uykuyu getiren faktörleri dikkate alarak basit önlemlerle uyku sorununu çözümlenebilir.

1. YAŞ VE CİNSİYET

Uyku gereksinimi yaşa göre farklılık gösterir. Bebek ve çocuklarda zamanın çoğu uykuda geçerken, yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku süresi kısalmaktadır.

Uykuya dalma süresi uzamaktadır ve uyku bölünmeleri artmaktadır.

Genç erişkin kadınların uyku kalitesi aynı yaş grubundaki erkeklerden daha yüksektir. Ancak yaş ilerledikçe ve menozdan sonra kadınlar erkeklere göre daha çok uyku sorunu yaşamaktadır. Hormonal faktörlerden kaynaklanabileceği, özellikle östrojen seviyesinin etkilediği bildirilmektedir.



Düzenli ve sürekli yapılan egzersiz uykuya daima kolaylaştırırken gün içinde yapılan ağır fiziksel egzersizler bireyin aşırı yorulmasına ve uykuya dalmada sıkıntı yaşamasına yol açabilmektedir. Uykuyu olumlu etkileyecek en uygun egzersiz yapma zaman dilimleri öğleden sonra ve akşam üzeri vakitleridir.

3. 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 rahatlama neden olmaktadır.

4. İLAÇLAR, ALKOL VE UYARICILAR

Birçok ilaç, alkol, sigara gibi maddeler uyku kalitesini bozmakta, uykuya geçişi zorlaştırmakta ve uykusuzluğa neden olmaktadır



5. DUYGUSAL DURUM



Üzüntü, anksiyete, stres gibi etkenler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bireyler uyandıktan sonra kendilerini dinlenmiş hissetmezler.

6. ÇEVRESEL ETKENLER



Çevre uykuya dalmayı kolaylaştırabildiği gibi bazen de uykuyu engelleyici bir etken olmaktadır. Gürültü, aşırı sıcak ya da soğuk ortam uyku kalitesini bozabilmektedir

7. HASTALIKLAR

Hem fiziksel hem de psikolojik stres etkeni olup uyku düzenini etkilemektedir. Hastalıklar bireylerin genellikle uykuya dalma veya uykudan uyanma gibi uyku ile ilgili değişik sorunlar yaşamasına ve alışık olmadıkları pozisyonlarda uyumasına neden olabilir.

8. YAŞAM TARZI

Bireyin günlük yaptığı uygulamalar uyku süreçlerini etkileyebilir. İş yaşantısı (gece shifti ile çalışmak, ağır bir iş performansı...vs), gece saatlerindeki aktivitelere katılmak uyku kalitesi ve süresini etkileyebilmektedir.

UYKU HİJYENİ NEDİR? NİÇİN GEREKLİDİR?

Kaliteli bir uyku için gerekli şartların oluşmasını sağlayan kurallar ya da sağlıklı uyku alışkanlıklarını ifade etmek için kullanılan bir terimdir. “Uyku hijyeni” adı verilen kaliteli uyku için gereken şartların dikkate alınması ile uyku problemleri çoğu zaman düzelir.

UYKU HİJYENİ İLKELERİ NELERDİR?

Aşağıdaki önerileri uygulayarak uyku kalitenizi yükseltebilirsiniz.

- Kendinizi uyumaya zorlamayın. Uykunuz gelmeden yatağa girmeyin. Yatakta 20–30 dk içinde uykuya dalınamazsa yataktan kalkın, sessiz bir şeyle uğraşın (ör: loş ışıkta kitap okuma) veya ılık duş, dinlendirici bir enstrümantal müzik dinleme gibi rahatlatan etkinliklerde bulunun, uykunuzun geldiğini hissettiğinizde yeniden yatağa dönün. Bu işlem başarı sağlanıncaya kadar tekrar edilmelidir.
- Her gün aynı saatte yatın. Çok yorgun olsanız bile normal saatinizde yatmaya çalışın.
- Her gün yataktan aynı saatte kalkın. Ne olursa olsun, gece farklı bir saatte yatmış olsanız da, sabah kalkmanız gereken saatte kalkın. Haftasonu da olsa bu kurala uyun, hep aynı saatte kalkmayı alışkanlık haline getirin. Yatış ve kalkış saatleri uyku düzeninin korunmasında önemlidir.
- Yatağı sadece uyku ve cinsellik amaçlı kullanın. Televizyon izlemek, kitap okumak gibi aktiviteleri yatakta yapmayın.
- Uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmeyin. Dinlenmek amacıyla uyumaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uyku düzenini de bozabilmektedir. Uyanık olursa da sabahları yatakta uzun süre kalma özellikle ileri yaşta ertesi gece uykunun gelmesini geciktiren önemli bir faktördür.

- Gündüz saatlerinde kesinlikle uyumayın. Böylece uykunun gece saatlerine yoğunlaştırılması sağlanmalıdır. Çok uç durumlarda, örneğin aşırı çalışma ya da uzun yolculuklar gibi durumlarda 20–30 dk lık bir kestirmeye izin verilebilir.
- Önerilen uyku ilaçlarını yatmadan bir saat önce alın, böylece ilaçların uyku getirme etkileri siz yatarken ortaya çıkacaktır.
- Yatma saatinden en az 6 saat öncesine kadar kahve, çay, kola, enerji içecekleri, alkol gibi içeceklerden uzak durun. Bunların yerine ılık süt, ayran, ıhlamur, adaçayı, papatya çayı gibi içecekleri tercih edebilirsiniz.
- Uyku saatine yakın (yatmadan yaklaşık 2 saat öncesine kadar) yemek yemeyin fakat yatağa da aç yatmayın. Çok acıyorsanız, çok hafif şeyler yemeye çalışın.
- Yatak takımlarınızın temiz ve düzenli olmasına dikkat edin.
- Yatak odanızın sessiz ve karanlık olmasına dikkat edin.
- Yatağınızın aşırı sert veya yumuşak olmamasına dikkat edin
- Akşam saatlerinde düzenli egzersiz veya yürüyüş yapın, fakat yatma saatinden 3–4 saat öncesinde fiziksel yorucu aktivitelerden kaçının.
- Yatmadan önce solunum egzersizleri gibi gevşeme teknikleri kullanın.
- Stres yapmayın. Stresin artması iyi bir uyku uyumanızı, dinlenmenizi ve gevşemenizi etkiler.
- Sakinleştirici, gevşetici ve uyku getirici etkisi nedeniyle iyi bir uyku için masaj yapın.
- Melatonin bakımından zengin ve uykuya katkıda bulunan yiyecekler içeren sağlıklı bir program oluşturun. Melatonin, vücudun uyku düzenininin sağlanmasından sorumludur ve biyolojik saat ritmini ayarlamaktadır. Vücudunuza güneşin gittiğini haber verir ve artık uykuya hazırlanma vakti gelmiştir mesajını verir.

NOT: Işığa maruz kalmak, özellikle de kısa dalga mavimsi ışığa (enerji tasarruflu ampulleri, akıllı telefon, tablet ve bilgisayar ışıkları) akşamları maruz kalmak 24 saatlik döngümüzü sıfırlayıp daha ileri bir saate atar ve uyku homonu olan melatoninin salgılanmasını geciktirir ve bu da sabahları uyanmamızı zorlaştırır.

Sadece gün ışığı değil, parlak yapay ışığın da melatonin salınımını engellediği bildirilmektedir.

İLAÇ DIŞI UYKU YÖNTEMLERİ

Uyku Hijyeni: Bireyin uyku hijyeni uygulaması uyku kalitesini arttırmasına yardımcı olur.

Işık Tedavisi: Işık fiziksel bir uyarın olmasının ötesinde biyolojik, psikolojik ve hormonal sistem üzerinde etkileri olan ve sirkadyen ritmi düzenleyen bir enerjidir.

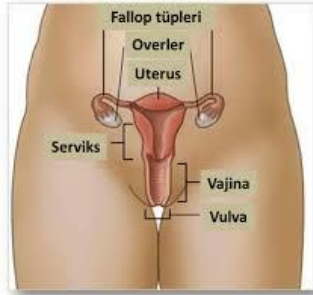
Bilişsel Davranışçı Terapi: Uyarın kontrolü, uyku hijyeni, uyku kısıtlama tedavisi gibi yaklaşımları bir bütün olarak ele alan tedavi yaklaşımıdır

Uyku Kısıtlama Tedavisi: Uyku kısıtlama terapisi yatakta geçirilen zamanı kısıtlar ve uykunun daha etkin olmasını sağlar.

Alternatif Tedavi Edici Yaklaşımlar: Lavanta ve papatya ile yapılan aromaterapi uygulamasının, müzik terapisi ve yoganın uyku kalitesini arttırdığı görülmüştür.

Gevşeme Egzersizleri: Bireyin uykuya dalmasını sağlayacak sakinliğe geçmesini hedefler. Bu amaçla gevşeme teknikleri, hayal kurma, diyafram solunumu yapma, meditasyon ve yoga kullanılabilir.

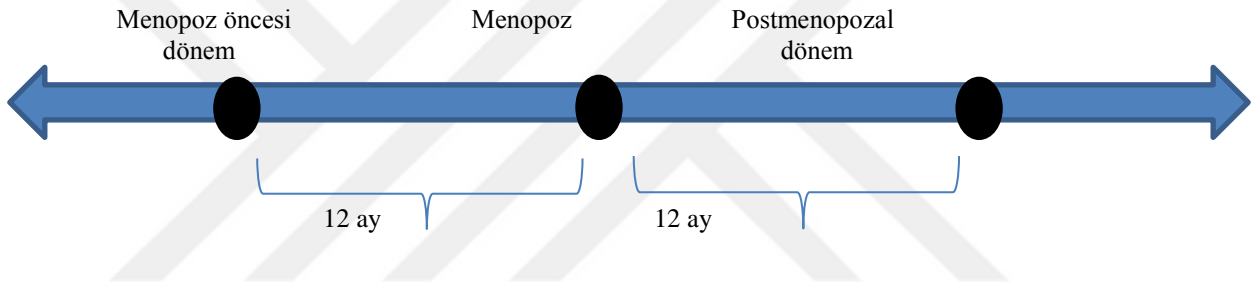
MENOPOZ NEDİR?



Menopoz; yumurtalıkların (overlerin) aktivitesinin yitilmesi sonucunda adet kanamalarının (menstrüasyonun) kalıcı olarak sonlanmasıdır.

Üremenin sona ermesini anlamına gelir. Son âdet tarihinden itibaren 1 yılı geçmiş ve bu süre içinde kanama olmamış ise menopoz tanısı konabilir. Bu süre içinde yumurtalıklar, iki kadınlık hormonu olan östrojen ve progesteron salınmasını yavaşlatır ve bir süre sonra da üretimini durdurur.

Postmenopozal Dönem Nedir?



Menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcına kadar (65 yaş sınırına kadar) süren dönem ise postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır.

MENOPOZDA GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER NELERDİR?

- Yüz kızarması,
- Sıcak basması,
- Gece terlemesi
- Kabızlık
- Kemik erimesi (Osteoporoz)
- Kalp-damar sistemi hastalığı
- Ciltte bozulma
- Östrojen eksikliğine bağlı üreme organlarının küçülmesi,
- Östrojen eksikliği ve yaşın ilerlemesi ile kan akış hızında azalma olması, deri altı yağ ve bağ dokuda meydana gelen kayıplar ile birlikte vajinal kuruluk, kaşıntı, cinsel birleşme sırasında ağrı, idrar tutamama, olarak sayılabilmektedir

Menopozdan sonraki ilk on yıl içinde östrojenler az miktarda salgılanmaya devam ettiği için genital atrofi belirtileri bütün kadınlarda hemen görülmeyebilir

MENOPOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

- Genetik faktörler
- Genital faktörler
- Psikojik faktörler
- Fiziki ve çevresel faktörler
- Sigara kullanımı
- Genel sağlık durumu

MENOPOZAL DÖNEMDE UYKUDAKİ DEĞİŞİMLER VE ETKİLERİ NELERDİR?

Menopozal dönemdeki kadınların yaşadıkları uyku sorunları;

- | | |
|--------------------------------|--|
| *uykusuzluk, | *uyku süresinde kısalma, |
| *uykuya dalma süresinde uzama, | *uyku verimliliğinde azalma, |
| *derin uykuda azalma, | *uyuduktan sonra uyanık kalma süresinde uzama, |
| *uyuma güçlüğü, | * gündüz uykulu olma sıklığında artma, |
| *uyanmalar, | *uyku apnesi sendromu riskinde artma şeklinde görülmektedir. |

- Östrojen, uykuya geçişi kolaylaştıran ve uykunun hızlı göz hareketleri fazını arttıran bir hormondur. Hızlı göz hareketleri fazı uykunun kalitesini sağlar. Dolayısıyla postmenopozal kadınlarda östrojen hormonunun azalmasına bağlı olarak uykuya geçiş süresi uzadığı gibi, uyku esnasında alınması gereken hızlı göz hareketleri fazı süresi kısalır ve bu durumda yeterli süre uyku uyunsa bile bu kalitesiz bir uyku olduğu için sabah yorgunluğundan şikayet edilir.
- Ayrıca menopozdaki östrojen hormonunun azalması, düzenli uykuda önemli rolü olan serotonin metabolizmasını azaltarak, uyku bozukluklarına neden olabilmektedir
- Menopozda östrojen ve progesteron seviyesinin azalması ile üst solunum yollarındaki kas motor aktivitesi azalır. Kas motor aktivitelerinin azalması hava yollarının daralmasına neden olur ve uyku apnesi (hava yolu daralması nedeniyle soluk almada kesilmeler / uyku sırasında nefes alıp vermede tehlikeli olabilecek düzensizlik) görülebilir. Menopoz sonrasında tiroit yetmezliği yaşayan kadınlarda da horlama ve uyku apnesi görülebilmektedir.
- Uyku menopozal dönemde kadınlarda sıcak basması ve gece terlemesi ile de ilişkilidir. Gece boyunca gelen sıcak basmaları da yeterli uyku alınmasını engeller.
- Menopozda yaş durumu da uykuyu etkilemektedir. Yaş ilerledikçe uykunun süresi ve kalitesi azalmaktadır.

Östrojen içeren bitkiler arasından en çok kullanılanları;

- | | |
|--------------------|-------------------|
| • Soya fasulyesi | * Anason |
| • Adaçayı | * Civan perçemi |
| • Maydanoz | * Kızıldereli otu |
| • Çuha çiçeği yağı | |

UYKUSUZLUK YAŞAM KALİTESİNİ NASIL ETKİLER?

Yaşam kalitesi nedir?

Yaşam kalitesi = Doğal ihtiyaçlar

Bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde kendi yaşamını nasıl algıladığıdır; yaşamdan doyum bulma, bireylerin fiziksel ve ekonomik yönden iyi olması, bireyler ile iyi ilişkiler kurması, toplumsal/vatandaşlık/medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğe sahip olması, bireylerin kendini geliştirmesi ve eğlenceye zaman ayırmasıdır.

Uykusuzluğun yaşam kalitesine etkisi

Uykusuzluk, yaygınlığı ve doğurduğu sonuçlar açısından insan sağlığı için önem taşımaktadır. Uykusuzluk sadece bireyi değil toplumu da etkiler. Böylesine yaygın olan uykusuzluk insan yaşamında,

- Gündüz aşırı uykululuk durumuyla trafik kazalarına, iş kazalarına neden olur.
- Gece boyu kalitesiz bir uyku uyuyan birey, ertesi gün dikkatsiz, verimsiz, tahammülsüz, eşi ve iş arkadaşları ile uyumsuz ve uykuya aşırı eğilimli olur.
- Stresle baş etme becerisinde düşme görülür.
- Uykululuk ve yorgunluk hissi ile oluşacak bilişsel sorunlar nedeniyle anksiyete (nedeni bilinmeyen iç sıkıntı) düzeylerinin yüksek olması beklenir
- Bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek çeşitli hastalıklarda hastalanma riskinin artmasına ve bir çok kronik hastalığa yol açarak yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olur. Özellikle sürekli yorgunluk, depresyon, diyabet (şeker hastalığı) gibi hastalıkların kökeninde uyku eksikliği vardır. Ayrıca kanser, kalp hastalıkları, enfeksiyonlar ve obezitenin uykusuzluk ile bağı vardır.

Kısaca uyku, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir.

KALİTELİ BİR UYKU İÇİN NE YAPMALIYIM?

Uyku kalitesi nedir?

Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uykunun kalitesi *Uyku latensi* (uyku başlangıcı yani *uykuya* dalana dek geçen süre), *uyku süresi*, *bir gecede ki uyanma sayısı*, *uykunun derinliği* ve *dinlendirici olması* gibi uyku özellikleriyle değerlendirilir. Uyku kalitesi iki temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın bir belirtisi olabileceğidir.

Kısaca anlatılanları özetler isek;

Uyku kalitesinin bozulması bireylerin duygu, düşünce ve motivasyonunun bozulmasına neden olabilir. Yetersiz uyuyan insanlarda fiziksel, bilişsel ve duyuşsal çökkünlük yaşanır. Bireyde yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, mantık dışı düşünceler, iştahsızlık/iştahta artma ve boşaltımda güçlük gibi durumlar görülür. Ayrıca yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta uyumsuzluklar görülebilir.

SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN KALİTELİ BİR UYKU ŞART!

Kaliteli Bir Uyku Nasıl Geliştirilir?

- Uyku hijyeni kuralları
- İlaç dışı yöntemler
- Uyku günlüğü uygulaması

NOT: Araştırmacı tarafından anlatılacaktır.

Kaliteli Bir Uykuyu Geliştirebilmek İçin Hastaya Verilecek Ödevler

- **Uyku günlüğü tutarak düzenli bir uyku-uyanıklık şeması oluşturun**
 - Öncelikle uyku düzeninizi gözden geçirin, kendinizi gözlemleyin ve uyku düzeninizle ilgili değiştirmek istediklerinizi belirleyin.
 - Günlük uyku ihtiyacınızı belirleyin. Kaç saat uyuduğunuzda kendinizi dinlenmiş ve uykunuzu almış hissediyorsunuz?
 - Uyku hijyeni kurallarına uyun ve uyguladığınız maddeleri işaretleyin.
 - İyi bir uyku alışkanlığının oluşabilmesi için uygulamaları birkaç hafta düzenli yapın.
- **Uyku hijyeni ilkelerini uygulamak için hatırlatıcı notlar yerleştirin.**
- **Araştırmacı tarafından uyku ile ilgili ip uçları**
 - Vücudunuzu gevşetin ve en sevdiğiniz uyku biçimini alarak rahat bir şekilde yatın (Sağ tarafınıza dönerek yatarsanız daha çabuk uykuya geçersiniz).
 - 15 dk boyunca hiç hareketsiz durursanız otomatikman vücut uykuya geçer.
 - Siyah rengi hayal edin!.....

UYKU GÜNLÜĞÜ

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Saat kaçta yattınız?							
Saat kaçta uyanıyorsunuz?							
Ne kadar iyi uydunuz?							
Gece uyanıyorsanız, hangi saatlerde?							
Yatmadan önce en son ne yediniz ve/veya içtiniz?							
Günün stres seviyesini 1'den 10'a kadar derecelendirin.							
Yatmadan önce alkol veya ilaç aldıysanız yazın.							

KAYNAKLAR

1. Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları. Osmangazi Tıp Dergisi, 2016;38 (Özel Sayı 1): 29-34
2. Duman M. Postmenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Uyku Hijyeni Eğitimi Ve Gevşeme Egzersizinin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Esntitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2016.
3. Google görsel arama motoru
4. Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal Dönemde Yaşanan Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:4
5. 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.
6. Kurtulmuş S, Taş TK. Gıdalarda Bulunan L-Triptofan, Serotonin, Melatonin Profilleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. Türk Tarım – Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi, 3(11): 877-885, 2015
7. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi 2013, 28 (4): 157-63.
8. Özçelik F, Erdem M, Bolu A, Gülsün M. Melatonin: Genel Özellikleri ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Rolü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2013; 5(2):179-203
9. Pandi-Perumal SR, Srinivasan V, Maestroni GJ, et al. Melatonin: Nature's most versatile biological signal? FEBSJ, 2006;273:2813-38.
10. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Ustunbaş HB, Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Oneriler. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC), 2010; 3: 12-22
11. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku Ve Uykunun Düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 22(1) 93-98, 2013
12. Şahin NH. Bir Kilometre Taşı: Menopoz. 1. Baskı. İstanbul, Çevik Matbaacılık, 1998: 11-30, 78-80.
13. Terauchi M, Obayashi S, Akiyoshi M, Kato K, Matsushima E, Kubota T. Insomnia in Japanese Peri- and Postmenopausal Women. *Climacteric*, 2010, 13: 479-86.
14. Timur S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Esntitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
15. Timur S, Şahin NH. Menopoz ve Uyku. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3 (3).
16. Tural Ü. Uyku Ve Bozuklukları. KOÜTF Psikiyatri AD Dönem – V Psikiyatri Stajı Ders Notları, s:1-15.
17. Yetkin S, Ozgen F. İnsomniler, Kaynak H, Ardıc S, ed. Uyku fizyolojisi ve hastalıkları, Nobel tıp kitabevi, 2011; 20: 167-73.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

POSTMENOPOZAL DÖNEMDE UYKU SORUNU OLAN KADINLARA İMB (BİLGİ-MOTİVASYON-DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ) MODELİNE DAYALI OLARAK VERİLEN UYKU DANIŞMANLIĞI PROGRAMININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
3	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özlem	Soyadı	ŞAHAN
Doğ.Yeri	Bor/NİĞDE	Doğ.Tar.	10.06.1984
Uyruğu	T.C	TC Kim No	
Email	ozlemsahanbilen@gmail.com	Tel	05062549424

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019
Yük.Lis.	Selçuk Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2012
Lisans	Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik	2007
Lise	Bor Akın Gönen Anadolu Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Karaman Devlet Hastanesi Doğum Servisi	2010-2013
2.	Öğretim Görevlisi	Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2008-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	80	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office (Word, Power Point, Excel)	İyi
SPSS	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

1. **Şahan Ö**, Bektaş HA, Pelvik Taban Hasari İle İlişkili Ülkemizde Yapılan Araştırmaların Değerlendirilmesi. 8. Ürojinekoloji kongresi 26-29 Ekim 2017, İstanbul (Sözel Bildiri)
2. **Şahan Ö**, Çankaya S, Kodaz ND. Klinik Uygulamada Tamamlayıcı Tedaviler: Doğum ağrısını azaltmak için buz masajının etkisi. Poster Bildiri, I. Uluslararası-5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Eskişehir.
3. Kodaz ND, **Şahan Ö**, Çankaya S. İnfertil çiftlerde cinsel yaşam. Poster Bildiri, I. Uluslararası-5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Eskişehir.
4. Çankaya S, Kodaz ND, **Şahan Ö**. Ebelik uygulamalarında empatik iletişimin önemi. Poster Bildiri, I. Uluslararası-5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Eskişehir.
5. Özcan H, Oskay Ü, **Şahan Ö**, (2014). Gebelikte TBC. 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi., (Poster) (Yayın No:1848676)
6. Şanlı Y, **Şahan Ö**, Aslan E. Defining The Attitudes Of Medical Personnels About Sexual Education Which They Give To Their Childre, The 9th Athens Congress on Women's Health and Disease 28-30 August 2014, Atina
7. **Şahan Ö**, Ege E. **The Frequency Of Vomiting And Nausea In The Early Pregnancy Period.** The 18th World Kongres on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI). Vienna, Austria, October 24-27, 2013 (Sözel Bildiri- Yüksek Lisans Tezi).
8. **Şahan Ö**, Ege E, Koç G. **Kadınlarda aile planlaması yöntemlerini değiştirme nedenlerinin incelenmesi.** 3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi. 20-23 Kasım 2013 (Sözel Bildiri).
9. Keskin N, Gedik S, Parlak N, Aksuoğlu A, Saklı F, Aker MN, Kavak B, Demir Ş, Fidan G, **Bilen Ö**, Yıldırım Ş, Özyamaner G, Yalçın H. **“Karamanoğlu Mehmetbey Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesindeki Hastaların Hizmetten ve Personelden Memnuniyet Düzeyleri”** 4. *Ulusal Hemşirelik öğrencileri Kongresi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksek Okulu, 5-6 Mayıs 2005, ORDU
10. **Bilen Ö**, Kavak B, Atahan Ç, Fidan G. **“Selçuk Üniversitesi Karaman Kampusündeki Üniversite Öğrencilerinin ilk Yardım Uygulamalarına**

İlişkin Bilgi Düzeyleri” 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Harran Üniversitesi, 20-21 Nisan 2006 ŞANLIURFA

Çeşitli Kongre, Sempozyum, Kurs Katılım Belgeleri

5. Ulusal Hemşirelik Araştırma Sempozyumu Programı. 15-16 Nisan 2011, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi

2. Kadın sağlığı Hemşireliği Lisans Ders Programı Çalıştayı. 8-9 Haziran 2012 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

1.Ulusal Doğal doğum kongresi. İstanbul Üniversitesi Florence Nittingale Hemşirelik Fakültesi, 24-26 Nisan 2013.

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulusal Doğum Sempozyumu, 4 Nisan 2015, Ankara

Üriner İnkontinans Hasta Değerlendirme, Konservatif Tedavi Multidisipliner Yaklaşım Kursu, 29-30 Eylül 2014, İstanbul

Sertifikalar

Refleksoloji kurs sertifikası

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat etmek, Spor yapmak, Kitap okumak.