

## Postmenopozal dönemde olan ve olmayan kadınların yorgunluk düzeyi ve sağlık profili\*

Meltem Külekçi<sup>1</sup> Alis Kostanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul orcid.org/ 0000-0002-5384-8887

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul orcid.org/ 0000-0002-6912-9836

## Öz

**Amaç:** Çalışmamızın amacı postmenopozal dönemde olan ve olmayan kadınların yorgunluk düzeyi ve sağlık profillerinin karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 40-65 yaş aralığında olan 80 olgu dahil edildi. Olgular postmenopozal dönemde olan (çalışma grubu) ve postmenopozal dönemde olmayan (kontrol grubu) kadınlar olacak şekilde 40'ar kişilik iki gruba ayrıldı. Olguların değerlendirilmeleri demografik bilgi formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili anketi ile yapıldı.

**Bulgular:** Yorgunluk Şiddet Ölçeği değerlendirmesi sonucu iki grup arası anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ), ancak yorgunluk değerlendirme sonuçlarına göre postmenopozal kadınlar daha yorgun bulundu. İki grup arasında sağlık profilleri toplam skoru ve alt parametreleri karşılaştırıldığında, Nottingham Sağlık Profili toplam skoru ve alt parametrelerinden olan fiziksel aktivite, uyku ve emosyonel reaksiyonlar skorları arasında anlamlı farklar bulundu ( $p<0.05$ ). Nottingham Sağlık Profili'nin diğer alt parametreleri olan ağrı, enerji ve sosyal izolasyon skorları karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile Nottingham Sağlık Profili toplam skoru, Nottingham Sağlık Profili'nin alt parametrelerinden olan sosyal izolasyon ve emosyonel reaksiyonlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

**Sonuç:** Postmenopozal kadınlarda yorgunluk meydana gelmekte ve sağlık profil düzeyleri azalmaktadır. Bu dönemde yorgunluk düzeyinin artması kişinin sağlık profilinin bozulmasında etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Postmenopoz, yorgunluk, sağlık profili

## Abstract

**Objective:** Comparison of fatigue level and health profiles of women with and without postmenopausal.

**Material and Methods:** Eighty patients between 40 and 65 years of age were experimented on in the research. Postmenopausal women (experimental group) and non-postmenopausal women (control group) were divided into two groups of 40 women. Assessment of the cases was made with the demographic information form, the Fatigue Severity Scale and the Nottingham Health Profile questionnaire.

**Results:** Based on Fatigue Severity Scale results, there was no significant difference between the two groups ( $p>0.05$ ), but the results of fatigue evaluation showed that postmenopausal women were more fatigue. When the total score of Nottingham Health Profile and subparameters were compared between the two groups, there were significant differences between the Nottingham Health Profile total scores and the subscale scores of physical activity, sleep and emotional reactions ( $p<0.05$ ). When the pain, energy and social isolation scores of the other subparameters of Nottingham Health Profile were compared, there was no significant difference between the two groups ( $p>0.05$ ). There was a statistically significant positive correlation between Fatigue Severity Scale score and the total score of Nottingham Health Profile and the subparameters of Nottingham Health Profile social isolation and emotional reactions.

**Conclusion:** Postmenopausal women become fatigued and their health profiles levels decreases. The increase in fatigue severity in this period is related to health profiles levels.

**Key words:** Postmenopause, fatigue, health profile

## Genel Tıp Derg 2019;29(3):106-112

Alınan: 10.04.2018 / 01.12.2018 / Yayınlanma: 01.10.2019

Yazışma adresi: Alis Kostanoğlu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

E-posta: aliskostanoglu@yahoo.com

## Giriş

Perimenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine alan klimakterium, kadının üreme çağından üreme sonrası çağa geçişini ifade eden bir dönemdir. Bu dönem-

de birçok fiziksel, psikolojik ve hormonal değişiklikler meydana gelmektedir. İlk semptomların görüldüğü dönem perimenopoz dönemi; en son adet kanamasının görüldüğü dönem menopoz dönemi; ve menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık dönemi başlangıcına kadar süren

dönem ise postmenopoz dönemi olarak adlandırılmaktadır (1).

Postmenopozal dönem, kadınların yaşamlarının üçte birini geçirdikleri bir dönemdir. Yaşlanmanın normal bir süreci olsa da hormonal değişiklikler bu dönemde çeşitli vazomotor semptomlar meydana getirebilir ve kadınların sağlık-risk profilini değiştirebilir (2). Kadınlar bu dönemlerinde reproduktif fazdan reproduktif olunmayan faza geçiş sinyallerini veren biyolojik bir dönüm noktası yaşarlar ve bu dönüm noktası ilk olarak östradiol seviyesinde azalma ve hormonal değişikliklere bağlı semptomlar ile ilişkilidir (3). Klinik olarak bu dönemde yaşanan tipik hormonal değişiklikler, sağlık profili üzerine olumsuz etkiler. Ayrıca, duygusal değişiklikler, uyku problemleri, ruh hali ve depresyon problemleri ve kognitif sıkıntılarının riskinin artması gibi etkilere de sahiptir (4). Hipoöstrojenizm ilişkili biyolojik faktörler kültürel ve psikososyal faktörlerin sonucu meydana gelen bu değişiklikler de sağlık profillerini bozma eğilimindedirler.

Postmenopozal dönemde yaşanan sıkıntılarının etkisi ile yorgunluk meydana gelmektedir. Yorgunluk, sık karşılaşılan ve tedavisinde birçok zorluk yaşanan yaygın ve özgül olmayan tıbbi bir yakınmadır (5). Yorgunluk, aşırı aktivite veya uykusuzluk gibi fizyolojik durumlar; kronik inflammatuar hastalıklar, viral enfeksiyonlar veya otoimmün hastalıklar gibi medikal durumlar; depresyon, anksiyete veya somatoform gibi psikolojik rahatsızlıklar; insomnia tedavisi, antihistaminik gibi ilaçlarının etkileri; uyku bozuklukları, aşırı alkol veya kafein alımı gibi sağlıksız yaşam tarzı ve travmatik durumların etkileri gibi altta yatan birçok sebep ve ilişkili durumların işaret ettiği nonspesifik bir semptom olarak bilinir (6). Herhangi bir fiziksel veya psikiyatrik hastalığın bir belirtisi olabileceği gibi, herhangi bir hastalığı olmayan kişilerde geçici olarak da görülebilen yaygın bir belirti de olabilir (7). Yorgunluk ve depresif ruh hali menopozal semptomlar ile doğrudan ilgili olmasada kadınlar tarafından en sık bildirilen sorunlar arasındadır. Diğer taraftan kronik yorgunluğu olan kadınlar daha fazla menopoz semptomu bildirmektedir. Vazomotor semptomları sebebiyle, uyku durumlarının bozulması sonucu da yorgunluk düzeylerini arttırabilir (8).

Bu sebep ile postmenopozal dönemdeki kadınların sağlık profilleri, kadınlar ve onların sağlıkları ile ilgilenen sağlık profesyonelleri için büyük bir önem arzeder. Kadınların

ileri yaş döneminde östrojen yetersizliğinden kaynaklanan menopozal semptom şikayetleri, onların sağlık profilleri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir ve şikayetler devam ettikçe daha şiddetli bir şekilde sağlık profillerinin kötüye gitmesine sebep olabilirler. Aynı şekilde yorgunluk da postmenopozal dönemde var olan birçok menopoz semptomunun etkisi ile artan bir durumdur. Menopozal geçiş sırasında yaşanan stres, sıcak basması ve kilo artışı gibi semptomlar sebebiyle kadınların uyku durumlarının bozulması sonucu da yorgunluk düzeyleri artmaktadır.

Çalışmamızın amacı postmenopozal dönemde olan ve olmayan kadınların yorgunluk düzeyleri ve sağlık profillerinin karşılaştırılmasıdır.

## Gereç ve Yöntem

**Çalışmanın Yer ve Özellikleri:** Tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı yapılan çalışmaya, 19 Aralık 2016-19 Mart 2017 tarihleri arasında bir üniversitenin Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Laboratuvarı'na başvuran kadınlar arasından dahil olma kriterlerine uygun olan, 80 gönüllü kadın dahil edildi. Postmenopozal dönemdeki 40 kadın çalışma grubu, postmenopozal dönemde olmayan 40 kadın ise kontrol grubu olacak şekilde iki gruba ayrılarak değerlendirildi. Her gönüllü olgu çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirildi, yapılacak tüm değerlendirmeler anlatılarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" onayı alındı. Çalışma grubunda 40-65 yaş aralığında kadınlar dahil edildi. Hormon replasman tedavisi alan, cerrahi nedenlerle menopoza girmiş olan ve herhangi bir kanser tanısı nedeni ile kemoterapi veya radyoterapi tedavisi alan postmenopozal kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Kontrol grubuna ise 40-65 yaş aralığında postmenopozal dönemde olmayan, hormon replasman tedavisi almayan ve herhangi bir kanser tanısı nedeni ile kemoterapi veya radyoterapi tedavisi almayan kadınlar dahil edildi.

**Veri toplama araçları:** Olguların demografik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru cevap şeklindeki forma kaydedildi. Çalışma grubuna demografik bilgilere ek olarak menopoz yaşı kaydedildi.

**Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ):** Krupp tarafından 1989'da geliştirilen YŞÖ Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini 2007 yılında Armutlu ve arkadaşları tarafından yapıldı (9,10).

Likert tipi sorulardan oluşan bu ölçekte her bir soru: 1. kesinlikle katılmıyorum 2. katılmıyorum 3. katılmama eğilimindeyim 4. kararsızım 5. katılma eğilimindeyim 6. katılıyorum 7. kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Sorulara verilen veya daha yüksek bir skor ağır yorgunluğa işaret etmektedir. Toplam 9 sorudan oluşan ölçeğin puanlaması 9-63 arasında değişirken, toplam 36 ve üzerindeki puanlar yorgunluk olduğuna işaret etmektedir. Kişilerin, son bir aylık dönemdeki durumlarını göz önünde bulundurarak her bir soru için kendilerine uygun gelen seçenekleri işaretlemeleri istenildi.

**Nottingham Sağlık Profili (NSP):** Kişinin algıladığı sağlık problemlerini ve bu problemlerin normal günlük aktiviteleri etkileme düzeyini ölçen genel bir yaşam kalitesi anketidir. Hunt ve ark. tarafından 1981 yılında geliştirildi (11). NSP'nin Türkçe'ye adaptasyonu ve psikometrik özellikleri Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 1997 yılında çalışıldı (12). Anket, 38 maddeden oluşur. Sorular 'evet' veya 'hayır' şeklinde cevaplanır. Anket sağlık statüsü ile ilgili altı parametreyi değerlendirir. Bu parametreler; ağrı (8 madde), fiziksel aktivite (8 madde), enerji (3 madde), uyku (5 madde), sosyal izolasyon (5 madde), emosyonel reaksiyonlar (9 madde) şeklindedir. Her bir alt parametreye 0-100 arası puanlama yapılır. 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir. Çalışmada kapsamında NSP'nin alt skorları ve toplam NSP puanı değerlendirildi. Toplam NSP puanı alt skorların toplamından elde edildi.

Çalışmanın etik boyutu: Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütüldü ve üniversitenin Etik Kurul Komisyonu (Kurul karar no: 9/97) tarafından onaylanmıştır.

Veri analizi: İstatistiksel analiz için Windows tabanlı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 21 programı kullanıldı. Postmenopozal dönemdeki kadınlar ile postmenopozal dönemde olmayan kadınların verileri; medyan, min., max., sayı, ortalama, ve yüzdelik dağılımları kullanılarak tanımlandı. Non parametrik dağılım gösteren parametrelerin ikili gruplar arası farkının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanıldı. İki ya da daha çok sınıflı nitel değişkenin gruplar arası karşılaştırılması amacıyla Ki-kare Testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul

edildi.

## Bulgular

Grupların yaş, boy, kilo, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), gebelik ve doğum sayısı ve sadece çalışma grubuna ait veriler olan menopoz yaşı ve menopozda geçirilen süreleri Tablo 1'de karşılaştırıldı. Çalışma grubunun medyan yaşı 52(42-65) yıl iken kontrol grubunun ise 45 (40-52) yıl idi.

Çalışma grubunun %52.5'inde (10 kişi hipertansiyon, 10 kişi diyabet, beş kişi hipotiroidi, dört kişi kolesterol, iki kişi romatoid artrit, bir kişi lupus eritematozus, bir kişi osteoporoz, bir kişi hipotansiyon, bir kişi Behçet hastalığı ve bir kişi astım) kontrol grubunun %22.5'inde (üç kişi hipertansiyon, üç kişi hipotiroidi, bir kişi kalp kapak romatizması, bir kişi diyabet, bir kişi astım, bir kişi alerji) kronik hastalık vardı. Çalışma grubunun %50'si, kontrol grubunun %27.5'i düzenli ilaç kullanıyordu.

Grupların yorgunluk düzeylerinin ortalama değerleri çalışma grubunda  $36.90 \pm 13.11$  kontrol grubunda ise  $33.53 \pm 12.90$  olarak bulundu. İki grubun yorgunluk düzeyleri karşılaştırıldığında çalışma grubunun değerleri kontrol grubuna göre daha fazla idi ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p=0.220$ ) ancak çalışma grubunun ortalama skorunun 36 olması grubun daha yorgun olduğunu gösterdi.

Grupların NSP alt parametreleri ve toplam skorlarının medyan değerleri karşılaştırılması Tablo 2'de gösterildi. Alt parametrelerden medyan ve min.-max.değerleri çalışma grubunda sırasıyla; fiziksel aktivite 20(0-54), uyku 55(0-100) ve emosyonel reaksiyon 37(0-86) idi. Kontrol grubunda alt parametrelerin medyan ve min.-max.değerleri sırasıyla; fiziksel aktivite 10(0-63), uyku 16(0-100) ve emosyonel reaksiyon 20(0-100) idi. İki grubun fiziksel aktivite, uyku ve emosyonel reaksiyonlar alt parametrelerinin skorlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0.027$ ;  $p=0.007$ ;  $p=0.013$ ). Ağrı, enerji ve sosyal izolasyon alt parametrelerinin medyan ve min.-max.değerlerine bakıldığında çalışma grubunda sırası ile; 37(0-100), 37(0-100) ve 0(0-100) iken kontrol grubunda sırası ile; 18(0-100), 0(0-100) ve 0(0-57) olarak bulundu. İki grubun ağrı, enerji ve sosyal izolasyon alt parametrelerinin skorlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p=0.068$ ;  $p=0.132$ ;  $p=0.129$ ).

Toplam NSP skorunun medyan ve min.-max.değeri çalışma grubunda, 205(0-454) kontrol grubunda, 107(0-381) olarak bulundu.Çalışma grubu toplam NSP skoru kontrol grubu ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.003).

Grupların yorgunluk düzeyleri incelendiğinde yorgunluk düzeyleri medyan ve min.-max.değerleri çalışma grubunda 38(10-61) kontrol grubunda 33(9-57) olarak bulundu. İki grubun yorgunluk düzeylerinin sonuçlarının ortalama değerlerine bakıldığında çalışma grubunda, 36±13 kontrol grubunda ise 33±12 idi. İki grubun yorgunluk düzeyleri karşılaştırıldığında çalışma grubunun değerleri kontrol grubuna göre fazla idi ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,220) ancak çalışma grubunun ortalama skorunun 36 olması grubun daha yorgun olduğunu gösterdi.

Çalışma grubunun yorgunluk düzeyleri ile yaş, VKİ, gebelik sayısı, doğum sayısı, NSP alt parametreleri ve NSP skoru arasındaki ilişki Tablo 3’de gösterildi. Yorgunluk düzeyleri ile yaş, VKİ, gebelik ve doğum sayısı, NSP alt parametrelerinden, ağrı, enerji ve uyku parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Yorgunluk düzeyleri ile NSP skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p=0.008), pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki gözlemlendi (r=0.416). Yorgunluk düzeyleri ile NSP’nin alt parametresi sosyal izolasyon ile arasında istatistiksel olarak anlamlı (p=0.005), pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlemlendi (r=0.431). Yorgunluk düzeyleri ve emosyonel reaksiyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p=0.012), pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki gözlemlendi (r=0.392).

**Tablo 1.** Grupların demografik özellikleri.

	Çalışma Grubu n=40	Kontrol Grubu n=40	
	Medyan (Min.-Max.)	Medyan (Min.-Max.)	p
Yaş (yıl)	52(42-65)	45(40-52)	<0.001
Boy (cm)	160(145-175)	160(150-170)	0.149
Kilo (kg)	77(47-115)	67(45-105)	0.132
VKİ* (kg/m <sup>2</sup> )	30(19-46)	25(18-38)	0.004
Gebelik sayısı	3(0-8)	3(0-8)	0.273
Doğum sayısı	3(0-7)	3(0-5)	0.093
Menopoz yaşı	45(36-54)	-	
Menopozda geçirilen süre	7(2-23)	-	
	n(%)	n(%)	

Postmenopozal dönemde olan ve olmayan kadınların yorgunluk düzeyi ve sağlık profili - Külekçi M. ve Kostanoğlu A.

Kronik hastalık	21(52.5)	9(22.5)	0.006
Düzenli ilaç kullanımı	20(50)	11(27.5)	0.039
Jinekolojik ameliyat geçmişi	4(10)	0	0.058

\*VKİ: Vücut Kitle İndeksi

**Tablo 2.** NSP alt parametreleri ve toplam skorlarının karşılaştırılması.

	Çalışma grubu Medyan (Min-Max)	Kontrol grubu Medyan (Min-Max)	p
Ağrı	37(0-100)	18(0-100)	0.068
Fiziksel aktivite	20(0-54)	10(0-63)	0.027
Enerji	37(0-100)	0(0-100)	0.132
Uyku	55(0-100)	16(0-100)	0.007
Sosyal izolasyon	0(0-100)	0(0-57)	0.129
Emosyonel reaksiyonlar	37(0-86)	20(0-100)	0.013
NSP* toplam puanı	205(0-454)	107(0-381)	0,003

\*NSP:Nottingham Sağlık Profili

**Tablo 3.** Çalışma grubunun yorgunluk düzeyleri ile yaş, VKİ, gebelik sayısı, doğum sayısı, NSP toplam ve NSP alt parametrelerinin skorları arasındaki ilişki.

	Çalışma grubu	
	r	p
YŞÖ-Yaş	-0.059	0.718
YŞÖ-VKİ	0.118	0.469
YŞÖ-Gebelik sayısı	0.257	0.110
YŞÖ-Doğum sayısı	0.181	0.263
YŞÖ-NSP	0.416	0.008
YŞÖ-Ağrı	0.224	0.165
YŞÖ-Fiziksel aktivite	0.305	0.056
YŞÖ-Enerji	0.279	0.081
YŞÖ-Uyku	0.130	0.423
YŞÖ-Sosyal izolasyon	0.431	0.005
YŞÖ-Emosyonel reaksiyonlar	0.392	0.012

## Tartışma

Çalışmamızda postmenopozal dönemde olan kadınların fiziksel aktivite, uyku ve emosyonel reaksiyonlarının olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Bu dönemde olan kadınların kendilerini daha yorgun hissettiği ve bu yorgunluğun da sosyal izolasyona ve olumsuz emosyonel



reaksiyonlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Postmenopozal dönem sorunları kadınlarda fiziksel aktivite düşüklüğüne yol açmakta bununla beraber yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar postmenopozal dönemle ilişkilidir ve kadınların sağlık profillerini olumsuz etkilemektedir. Sharifi ve ark. postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmaya 45-60 yaş aralığında 600 postmenopozal kadın katılmıştır (13). Menopoz döneminde kadınların önemli bir yüzdesinin düşük seviyelerde dahi fiziksel aktivite göstermediğini ve bu durumun onların genel sağlığının çeşitli yönleri üzerinde doğrudan bir etki oluşturabileceğini düşünmüşlerdir. Ayrıca toplam fiziksel aktivite puanı ile fiziksel sağlık, sosyal işlevsellik, kaygı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Çalışmamızın bulguları ile benzer olarak, kadınlarda fiziksel aktivite durumunun sağlık profilleri ile yakından ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Fiziksel aktivite seviyesinin düşük olmasının, genel sağlık profillerini olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Zhang ve ark. 40-59 yaş aralığındaki, çeşitli menopozal evrede olan 2429 kadının menopozal semptomlarının uyku kalitesine olan etkilerini incelemiştir (14). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ölçeği ile değerlendirme yapılan kadınlarda uyku kalitesi düşük bulunmuştur. Yazdi ve ark. yaptıkları çalışmada, 50-60 yaş aralığındaki 380 postmenopozal kadının uyku durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirilmiştir (15). Sonuç olarak postmenopozal kadınlarda uykusuzluk ve uyku ile ilgili günlük problemlerin olduğu bulunmuş ve bu durumun yaşam kalitesini belirgin bir şekilde bozduğunu göstermişlerdir.

Çalışmamızda postmenopozal dönemde olan kadınların uyku durumlarının bozulduğu gösterilmiştir. Ancak ileriki çalışmalarda uykunun kalitesinin de sorgulanması gerektiği görüşündeyiz.

Menopoz geçişleri sırasında kadınların yaşadıkları hormon düzeylerindeki değişiklikler, yaşlanmanın fiziksel etkileri, bireyin genetik yapısı ve sağlıklı yaşam tarzları, kadınların yaşam boyu deneyimledikleri stres ile birleştirdiğinde yaşam kalitesinde çeşitli sorunlar meydana getirir. Bener ve ark. yaptıkları çalışmada postmenopozal kadınlarda depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi belirlemek istemişlerdir. 45-65 yaş aralığında 1101 postmenopozal kadına Depression Anxiety Stress Scales

(DASS-21) anketi uygulanmıştır. Sonuç olarak postmenopozal kadınlarda depresyon ve anksiyete daha yaygın bulunmuştur (16). Çalışmamızın sonuçlarında da benzer olarak postmenopozal kadınlarda emosyonel değişiklikler daha fazla gözlemlendi. Postmenopozal dönemde semptomların sebep olduğu birçok sıkıntı sonucu kadınların emosyonel durumları bozulmaktadır ve aktiviteye katılmalarını engelleyebilmektedir.

Jing ve ark. 45 yaş üstü 1272 kadının yorgunluk düzeylerini Chalder Fatigue Scale (CFS) ile değerlendirmiştir (17). Değerlendirmelere sonuçlarına göre kadınlarda yorgunluğun yaygın olduğu, bununla beraber kadınların postmenopozal dönemde olmaları ve üçten fazla doğum geçmişine sahip olmalarının, genel popülasyona göre bu kadınlarda daha fazla yorgunluğa sebep olan jinekolojik birer faktör olarak görülmüştür. Bizim sonuçlarımızda yorgunluk skoru her ne kadar postmenopozal kadınlarda daha fazla bulunmuş ise de sonuçlarımız istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Örneklem sayımızın büyük olmaması ve kronik hastalık varlığının dışlanmamasının bu sonuçları etkileyebileceğini ve çalışmamızın kısıtlılığı olduğunu düşünmekteyiz.

Postmenopozal dönemin ve ileri yaşın yorgunluk oluşturduğu literatürde gösterilmiştir. Shuman-Paretsky ve ark. toplumdaki yaşlı erişkinlerde, Kısa Yorgunluk Envanterinin/Brief Fatigue Inventory psikometrik özelliklerini araştırmışlardır (18). Yorgunluğun yaşlanan nüfusta yaygın ve güçten düşüren bir semptom olduğu sonucuna varmışlardır. Trerauchi ve ark. 40-64 yaş aralığındaki 491 Japon perimenopozal ve postmenopozal kadının fiziksel ve psikolojik temelli menopozal semptomlarını değerlendirmişlerdir (19). Sonuç olarak, bu popülasyonda yorgunluk, kas iskelet sistemi ağrısı, vazomotor semptomlar ve psikolojik semptomları tespit etmişlerdir. Çalışmamızda, postmenopozal dönemdeki kadınlar ile postmenopozal dönemde olmayan kadınlar karşılaştırıldığında yorgunluk ile ilgili anlamlı bir fark elde edilememiş olsa da yapılan YŞÖ değerlendirme sonuçlarına göre postmenopozal kadınlar daha yorgun bulunmuştur.

Çalışmamızda postmenopozal kadınların YŞÖ skorları ile NSP skorları arasındaki ilişkiye bakıldığında postmenopozal kadınlarda yorgunluk düzeyinin artması ile sağlık profillerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Literatür çalışmalarına paralel olarak çalışmamızda yorgun-

luğun sağlık profillerini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir.

Yorgunluk, kişilerin emosyonel durumlarını etkilemektedir. Munsterman ve ark. romatoidartritli kişilerde yaş, cinsiyet, ağrı ve depresif belirtileri değerlendirilerek düşük aerobik kapasite ve fiziksel aktivitenin yorgunluk ile ilişkili olup olmadığını araştırmışlardır (20). Sonuç olarak aerobik kapasite, fiziksel aktivite seviyesi ve yorgunluk arasında herhangi bir ilişki bulunmamış ancak depresif belirtilerin yorgunluk ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca depresyonun, günlük aktivitelerde azalmaya ve yorgunluğa neden olabildiği sonucunu da elde etmişlerdir. Buna karşın çalışmamızın sonuçlarına göre postmenopozal dönemde olan kadınların fiziksel aktivite seviyesi, emosyonel reaksiyonları ile birlikte sağlık profillerini olumsuz yönde etkilediğini gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer olarak postmenopozal kadınların YŞÖ skorları ile NSP alt parametresi olan emosyonel reaksiyonlar skoru arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Postmenopozal yorgunluk varlığı kadınların emosyonel reaksiyon skorlarını olumsuz olarak etkilemiştir. Yorgunluğun postmenopozal kadınlarda fiziksel aktiviteye katılımı ve yaşamdan zevk almalarını engelleyebileceğini düşünmekteyiz.

Literatür çalışmalarında yorgunluğun, kişinin yalnızlığı ve sosyal durumu ile ilişkileri gösterilmiştir. Choi ve ark. yaşlı erişkinlerde sosyal izolasyonun, uyku bozukluğu, depresyon ve yorgunluk üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile sistematik bir çalışma yapmışlardır (21). Sonuç olarak, bu sistematik incelemenin bulguları, sosyal izolasyonun yaşlı erişkinlerde uyku bozukluğu, depresyon ve yorgunluğu artırdığını ortaya koymuşlardır. Çalışmamızda postmenopozal kadınların YŞÖ skorları ile NSP alt parametresi olan sosyal izolasyon skoru arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Yorgunluk bulunan postmenopozal kadınların sosyal olarak etkilendiği görülmüştür. Yorgunluk ile postmenopozal kadınlarda aktiviteye katılım engellenir ve kadınlar kendilerini sosyal olarak toplumdaki izole edebilir ve tüm bunların sonucu ile yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebileceğini düşünmekteyiz.

Postmenopozal kadınlarda yaşam kalitesi çeşitli kişisel ve sosyal faktörlere bağlıdır. Direkvand-Moghadam ve ark. 211 postmenopozal kadının yaşam kalitesini değerlendirmiştir (22). Yaşam kalitesini, sosyoekonomik, mental

sağlık, dini, fiziksel sağlık ve gelecek ile ilgili parametreler ile değerlendirilmişler ve yaşam kalitesini düşük bulunmuşlardır.

Postmenopozal dönemin kişinin sağlık profilini olumsuz yönde etkilediği çalışmalarda belirtilmiştir. Çalışmamızda, postmenopozal kadınların sağlık profilleri değerlendirilerek bu dönemde olmanın kadınlarda, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Güngör ve ark. yaptıkları çalışmada menopozun yaşam kalitesine olan etkisini araştırmışlardır (23). Postmenopozal dönemde olmayan 40-65 yaş aralığında 57 kadın ve postmenopozal dönemde olan 243 kadının yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Yaşam kalitesini menopoz öncesi ve sonrası farklı bulunmamıştır. Ancak menopoz kaynaklı sorunların artması ile fiziksel ve emosyonel güçlüklerin meydana gelmesinin, yaşam kalitesini azalttığı sonucuna varmışlardır.

Postmenopozal dönemde meydana gelen uyku bozuklukları, kadınların gün içerisinde problem yaşamasına sebep olmakta ve sağlık profillerini önemli bir şekilde etkilemektedir. Çalışmamızda postmenopozal kadınların NSP alt parametresi olan uyku skoru yüksek çıkmış yani postmenopozal dönemde olmayan kadınların postmenopozal kadınlara kıyasla uyku ile ilgili sorunları olduğu bulundu. Postmenopozal dönemde yaşanan bu uyku sorunları sağlık profiline olumsuz olarak etkilemiştir.

Shobeiri ve ark. 300 postmenopozal kadında yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir (24). Sonuç olarak, menopoz dönemindeki yaş, mesleki durum, VKİ, mali durum ve çocuk sayısı gibi parametrelere bağlı olarak yaşam kalitesinde azalma meydana geldiğini bulmuştur. Bu çalışmada doğum sayısının artması ile yaşam kalitesinin azalması bizim sonuçlarımızı desteklemiştir ancak çalışmamızın aksine bu çalışmada VKİ ile yaşam kalitesinin arasında anlamlı fark elde etmişlerdir. Gebelik sayısının fazla olmasının çok çocuk ve çok sorumluluğa sebep olup, kadınlarda yaşam kalitesini düşürebileceğini düşünmekteyiz.

Kronik hastalığı olan kadınların da çalışmaya dahil edilmesi çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Postmenopozal dönemde kronik hastalık varlığının fazla olması bu dönemde düzenli ilaç kullanımının da fazla olmasına bunun da yorgunluğa yol açabileceğini düşünmekteyiz.

## Sonuç

Postmenopozal dönemde olan kadınlar, bu dönemde olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığında daha yorgun oldukları ve sağlık profillerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Kadınların genel sağlık profilleri incelendiğinde uyku, ağrı ve fiziksel aktivite gibi alt parametrelerin skorlarının postmenopozal dönemde olumsuz yönde arttığı görülmüştür.

## Kaynaklar

1. Sherman S. Defining the Menopausal Transition. Am J Med 2005; 118.12: 3-7.
2. Elavsky S. Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time. Menopause 2009; 16: 265-71.
3. da Silva RT, da Câmara SMA, Moreira MA, et al. Correlation of menopausal symptoms and quality of life with physical performance in middle-aged women. Rev Bras Ginecol Obstet 2016; 38: 266-72.
4. ughaither A, AlMutairy H, AlAteeq M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. Int J Womens Health 2015; 7: 645-53.
5. Zervas IM, Lambrinouadaki I, Spyropoulou AC, et al. Additive Effect Of Depressed Mood And Vasomotor Symptoms On Postmenopausal Insomnia. Menopause 2009; 16: 837-42.
6. Kravitz HM, Ganz PA, Bromberger J, et al. Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition. Menopause 2003; 10: 19-28.
7. Sayın A, Candansayar S. Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. Gazi Medical J 2007; 18.
8. Abdi F, Mobedi H, Roozbeh N. Hops for menopausal vasomotor symptoms: Mechanisms of Action. J Menopausal Med 2016; 22: 62-4.
9. Krupp LB, Alvarez LA, La Rocca NG, Scheinberg LC. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Arch Neurol 1989; 46: 1121-3.
10. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, et al. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. Int J Rehabil Res 2007; 30: 81-5.
11. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Soc Sci Med 1981; 15: 221-9.
12. Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. Int J Rehabil Res 2000; 23: 31-8.
13. Sharifi N, Jalili L, Khazaeian S, Nayebi A. The Relationship between Physical Activity and General Health among Menopausal Women in Ahvaz, Iran. Electron Physician 2017; 9: 3639-45.
14. Zhang, JP, Wang YQ, Yan MQ, et al. Menopausal symptoms and sleep quality during menopausal transition and postmenopause. Chin Med J 2016; 129: 771-7.
15. Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghighi K, Ziaee A, Elmizadeh K, Ziaeeha M. Influence of sleep disturbances on quality of life of Iranian menopausal women. Psychiatry J 2013;2013:907068.
16. Bener A, Saleh NM, Bakir A, Bhugra D. Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Menopausal Arab Women: Shedding More Light on a Complex Relationship. Ann Med Health Sci Res 2016; 6: 224-1.
17. Jing MJ, Wang JJ, Lin WQ, Lei YX, Wang PX. A community-based crosssectional study of fatigue in middle-aged and elderly women. J Psychosom Res 2015; 79: 288-94.
18. Shuman-Paretsky MJ, Belser-Ehrlich J, Holtzer R. Psychometric properties of the brief fatigue inventory in community-dwelling older adults. Arch Phys Med Rehabil 2014; 95:1533-9.
19. Terauchi M, Hirose A, Akiyoshi M, et al. Subgrouping of Japanese middle-aged women attending a menopause clinic using physical and psychological symptom profiles: a cross-sectional study. BMC Womens Health 2014; 14: 148-54.
20. Munsterman T, Takken T, Wittink H. Low aerobic capacity and physical activity not associated with fatigue in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. J Rehabil Med 2013; 45: 164-9.
21. Choi H, Irwin MR, Cho HJ. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. World J Psychiatry 2015; 5: 432-8.
22. Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Montazeri A, Sayehmiri K. Quality of Life among Iranian Infertile Women in Postmenopausal Period: A Cross-sectional Study. J Menopausal Med 2016; 22: 108-13.
23. Güngör ANÇ, Uludağ A, Coşar E, Şahin EM, Gencer M. Another period of women's life: menopause and its impact on quality of life. Jour Turk Fam Phy 2014; 18: 25-30.
24. Shobeiri F, Jenabi E, Hazavehei SMM, Roshanaei G. Quality of life in postmenopausal women in Iran: a population-based study. J Menopausal Med 2016; 22: 31-8.