

Postmenopozal dönemde uyku değişiklikleri ve yönetimi

Sleep changes and management in the postmenopausal period

Özlem Şahan¹, Ümran Oskay Yeşiltepe²

¹ Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozlemsahanbilen@gmail.com, 0000-0002-3340-3186.

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, oskay@istanbul.edu.tr, 0000-0002-6606-9073.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Uyku problemleri, postmenopozal dönemdeki kadınların en sık yaşadığı sorunlardandır. Bu çalışmanın amacı postmenopozal dönemde karşılaşılan uyku sorunlarının sıklığını belirtmek ve postmenopozal dönemde uyku bozuklukları tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik uyku yönetimi stratejileri ile hemşirenin sorumlulukları konusunda detaylı bilgi sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Derleme niteliğinde olan çalışma 'Postmenopozal Dönem', 'Uyku' ve 'Uyku Yönetimi' anahtar kelimeleri ile Ulakbim, Türk Medline, Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi arama motorları kullanılarak yapıldı. Ayrıca 'Postmenopausal period', 'sleep' ve 'sleep management' anahtar kelimeleri de kullanılarak Web of Science, Pubmed, EBSCO, Cochrane veri tabanları üzerinden de tarama yapılarak çalışmalara ulaşıldı. Taramalar sonucunda toplam 508 makaleye ulaşılmış olup, araştırma ile ilişkili 20 makale araştırmanın örneklemini oluşturdu. Deney-kontrol gruplu olmayan, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde olmayan, tam metnine ulaşılamayan çalışmalar hariç tutuldu. **Bulgular:** Uyku hijyeni eğitimi çoğunlukla birkaç nonfarmakolojik yöntem ile birlikte uyku kalitesini arttırmada daha etkilidir. Işık tedavisi hızlı etkili, iyi tolere edilen ve kabul gören farmakolojik olmayan bir tedavi şeklidir fakat klinik durumlar için postmenopozal dönemde uyku tedavisinde halen ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bilişsel-davranışçı müdahaleler, kronik primer ve sekonder uykusuzluk tedavisinde etkili ve önerilmektedir. Uyku terapisi için yapılmış çalışma sayısının az ve örneklem büyüklüklerinin küçük olması, uygulama süresinin kısa olması nedeniyle net sonuçlara ulaşılamamıştır. Gevşeme egzersizleri ile ilgili yapılan çalışmalar uyku bozuklarında bireylerin uyku kalitesini arttırdığını göstermiştir. **Sonuç:** Bu derlemede postmenopozal dönemde uyku problemlerinde nonfarmakolojik yöntemlerin uyku kalitesini arttıran uygulamalar olduğu belirlendi. Ancak bu konuda daha fazla deneysel çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Sleep problems are one of the most common symptoms experienced by women in postmenopausal period. Purpose of this study is to determine the frequency of sleep problems encountered in the postmenopausal period and to discuss the relationship between non-pharmacological sleep management strategies used in the treatment of sleep disorders in the postmenopausal period and the responsibilities of the nurse. **Materials and Method:** The study, which is a systematic review, was carried out using the keywords 'Postmenopausal Period', 'Sleep' and 'Sleep Management' using Ulakbim, Turkish Medline, Google Academic and National Thesis Center search engines. In addition, studies were accessed by searching the keywords 'postmenopausal period', 'sleep' and 'sleep management' through Web of Science, Pubmed, EBSCO, Cochrane databases. A total of 508 articles were accessed as a result of these searches, and 20 articles in relation to the research comprised the sample of the research. Studies without test-control groups, not in Turkish or English, and studies what could not be accessed as full text were excluded. **Results:** Sleep hygiene training is generally more effective in increasing sleep quality together with a few non-pharmacological methods. Light therapy is a fast, effective, well-tolerated and generally accepted non-pharmacological treatment form, but further studies are still required in postmenopausal sleep therapy for clinical conditions. Cognitive-behavioral interventions are effective and recommended in the treatment of chronic primary and secondary insomnia. Due to the small number of studies conducted regarding sleep therapy, small sample sizes, and short duration of administration, accurate results could not be reached. Studies on relaxation exercises have shown that sleep quality of individuals with sleep disorders increase. **Conclusion:** In this review, it has been determined that non-pharmacological methods are practices that increase sleep quality against sleep problems in the postmenopausal period. However, it has been concluded that further experimental studies are required on this matter.

Anahtar Kelimeler:
Postmenopozal Dönem, Uyku,
Uyku Yönetimi

Key Words:
Postmenopausal period, sleep,
sleep management

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Antalya Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
ozlemsahanbilen@gmail.com.

DOI:
10.52880/
sagakaderg.923970.

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.04.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
12.07.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.12.2021

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın başlangıcından itibaren toplumun ana unsuru kadındır. Toplumda önemli bir yere sahip olan kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerinden birisi de menopozal dönemdir (1,2). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve yaşam standartlarının giderek

yükselmesi ile birlikte doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2000-2016 yılları arası 'Dünya Sağlık İstatistikleri' raporuna göre kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi 74.2 yıl, Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2018 yılı raporlarına göre 80.8 yıldır. Ortalama insan ömrünün (yaşam süresinin) son yüzyılda arttığı ve menopoza kalma yaşının sabit kaldığı düşünülecek olursa, her kadının

yaşamının uzunca bir bölümünü postmenopozal dönemde geçireceği açıktır (4).

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 (4). Menopozal dönemde yaşanan sorunlar içinde sıklıkla rastlanan ve rahatsızlık veren problemlerden biride uykusuzluktur. Menopozal dönemde uykusuzluk prevalansı ile ilgili yapılmış çalışmalar uykusuzluk prevalansının arttığını bildirirken (5-10), en sık postmenopozal dönemde yaşandığı belirtilmektedir (9,11-14).

Ülke genelinde kadın sağlığı araştırması, uyku bozukluğu prevalansının yaş arttıkça arttığını ifade etmektedir; premenopozal yaş grubunda görülme sıklığı %16-%42 arasında değişmekte iken perimenopozal kadınlarda prevalans %39-%47 arasında değişmektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda ise prevalans %35- %60 arasında değişmektedir (11). Ju-Kim ve ark. (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 (9). Perez ve ark. (2009) yaptığı çalışmada menopoz döneminde uykusuzluk oranını % 45.7 olarak saptar iken (6), Simon ve Reape'nın (2009) yapmış oldukları çalışmada bu oranı %69 olarak saptamıştır (15). Sun ve ark. (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 (14). Kadınlarda uyku bozukluğu prevalansı, postmenopozal kadınlarda (%40.9) premenopozal kadınlara (%34.8) göre daha yüksek bulunmuştur.

Kadınlarda postmenopozal 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 (10). Ülkemizde ki araştırmalarda ise menopozal dönemde uykusuzluk görülme oranı %14-%79 arasında değişebilmektedir (16-18). Timur ve Şahin'in (2008) yaptığı doktora tez çalışmasında da uykusuzluk problemi görülme oranı %62.2 (19), Erkin ve ark. (2014) araştırmasında menopoz döneminde uykusuzluk problemi görülme oranı % 35.3 iken (18), Ağan ve ark. (2015) yaptığı çalışmada menopoz döneminde uyku bozukluğu görülme oranı % 59.7 olarak bulunmuştur (20).

İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel ihtiyaçları olan bir varlıktır. İnsanların varlıklarını sürdürebilmesi için hava, su, boşaltım, uyku, dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlere ihtiyacı vardır (21). Karşılanması gereken bu fizyolojik gereksinimlerden biri olan uyku, sağlıklı yaşamın en önemli temel biyolojik işlevlerindedir (22). Uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık durumunu etkileyen sağlığın önemli bir değişkeni olması, özellikle de postmenopozal dönemde sık görülmesi nedeniyle mutlaka danışmanlık gerektiren bir sorundur (22). Bireylerin temel yaşam gereksinimlerinin gerçekleştirilmesi ve sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini amaçlayan hemşirelerin, özellikle postmenopozal dönemde sıklıkla karşılaşılan uyku problemlerinde nonfarmakolojik yöntemleri bilmesi ve uygulaması önemlidir. Bu derlemede, postmenopozal dönemde karşılaşılan uyku sorunlarının sıklığı belirtilerek hemşirenin sorumlulukları vurgulanarak nonfarmakolojik yöntemlerden olan 'uyku hijyeni eğitimi, ışık tedavisi, bilişsel davranışçı yöntem, uyku kısıtlama tedavisi, alternatif yöntemler ve gevşeme egzersizleri' başlıklarını değerlendirilmiştir.

Uyku Hijyen Eğitimi

Uyku hijyeni, bireylerin uykuyu kolaylaştıran alışkanlıkları kazanması ve uykuya olumsuz etkisi olan davranışlarından kaçınması gereken ilke ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Uyku bozuklukları ile baş etme stratejileri içinde uyku hijyen eğitimi yaygın olarak kullanılmaktadır. Uyku hijyeni düzenlemeleri uyku bozuklukları yönetiminde etkin ve ucuz, yan etkisi olmayan etkili bir yaklaşımdır ve uyku hijyen eğitim bilgilerine sahip olmak uykunun düzenlenmesinde yeterli olabilmektedir. Uyku hijyen eğitimi için önerilen ilkeler şöyledir (23-28).

Uyku çevresinin düzenlenmesi (gürültülü ve ışıklı ortamdan kaçınmak, yatak takımlarının temiz ve düzenli olmasına dikkat etmek, yatağın aşırı sert veya yumuşak olmamasına dikkat etmek, aşırı sıcak veya soğuk oda ısısından kaçınmak, yatağı uyku için kullanmak, yatakta teknoloji kullanımından kaçınmak)

Uyku zamanının düzenlenmesi (uyku düzeninin sağlanmasında bir uyku programına (günlük uyku başlangıç ve bitiş saatleri) bağlı kalmak, zorla uyumaktan kaçınmak, uyandıktan sonra yatakta zaman geçirmekten kaçınmak, gündüz saatlerinde uykudan kaçınmak)

Günlük aktivitelerin düzenlenmesi (düzenli egzersiz yapmak, yatma süresine yakın (3 saat önce) egzersizlerden kaçınmak)

Besin alımının düzenlenmesi (kafein ürünlerini sınırlandırmak, yatma saatine yakın ağır öğünlerden kaçınmak, alkolden kaçınmak, yatma saatine yakın

sigara içmekten kaçınmak, melatonin içeriği zengin besinler tüketmek)

Zihinsel kontrole ilişkin düzenlemeler (stresten kaçınmak, yatmadan önce gevşeme teknikleri kullanmak, yatmadan önce zihinsel aktiviteyi teşvik etmekten kaçınmak, sakinleştirici müzik dinlemek)

Duman ve Taşhan (2018) postmenopozal kadınlarda uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizlerinin uykusuzluğa etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında gevşeme egzersizleri ve uyku hijyeni eğitiminin uyku problemlerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (29). Kalmbach ve ark. (2019) postmenopozal kadınlarda uyku problemlerinde bilişsel davranışçı terapi, uyku kısıtlama terapisi ve uyku hijyeni eğitiminin karşılaştırdıkları çalışmalarında bilişsel davranışçı terapi ve uyku kısıtlama terapisinin uyku problemlerine etkisi olurken uyku hijyeni eğitiminin etkisi olmadığı belirtilmiştir (30). Drake ve ark. (2019) menopoza bağlı uyku bozukluğunda bilişsel-davranışçı terapi ve uyku kısıtlama tedavisinin uyku hijyeni eğitiminden daha etkin olduğunu ifade etmiştir (31).

Sonuç olarak, bazı çalışmalar uyku hijyeni eğitiminin postmenopozal dönemde uyku bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu gösterirken bazı çalışmalar ise diğer nonfarmakolojik yöntemlere göre etkili olmadığını belirtmişlerdir. Uyku hijyeni eğitiminin çoğunlukla bir kaç nonfarmakolojik yöntem ile birlikte uyku kalitesini arttırmada daha etkili olduğu söylenebilir.

Işık Tedavisi

Işığa maruz kalma terapisi, sirkadiyen ritimlerin düzenlenmesi ve melatonin üretiminin baskılanması yoluyla uyku kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (32). Sirkadiyen ritim, yaklaşık 24 saatlik endojen salınımı gösteren bir biyolojik süreçtir. Gözlerle alınan ışık, sirkadiyen ritmi 24 saatlik günle uyumlu hale getiren en etkili araçtır (33). Sirkadiyen saat hem fizyolojik hem de moleküler seviyelerde yaşam boyu önemli değişikliklere uğrar. Çok karmaşık ve çok faktörlü olan bu döngüsel fizyolojik süreç metabolik değişikliklerden etkilenmektedir. Postmenopozal dönemle ilgili bilinen uyku bozuklukları buna en iyi bir örnektir (34). 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 (35). Pines (2016) çalışmasında gonadotropin salgılayan hormon (GnRH) luteinize edici hormon (LH) ovaryan eksenini, diurnal nöronal uyarılardan etkilenir ve bu nedenle normal fonksiyonun yaşa bağlı bozulması,

aylık kanama döngülerinde veya hatta amenorede düzensizliklere yol açabilir, Uyku bozukluklarının temel dayanağının menopoz semptomatolojisinin olduğu ve normal bir uyku-uyanık sirkadiyen düzeninde ki herhangi bir sapmanın menopoz ile çok ilgili olabileceği şeklinde belirtmiştir (34).

Kripke ve ark. (2006) postmenopozal kadınlarda küçük (n=20), randomize, plasebo kontrollü yapmış oldukları çalışmalarında melatoninin LH üzerine etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak, LH'nin melatonin tarafından baskılandığını gösteren diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu ifade etmişlerdir (36). McEnany ve Lee (2005) premenopozal ve postmenopozal kadınlarda ışık tedavisinin uyku üzerindeki etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında Işık tedavisi, plasebo müdahalesi ile karşılaştırıldığında daha az uyanma süresi gözlemlendiğini ifade etmişlerdir (37). Akyar ve Akdemir () ışık tedavisinin yaşlı erişkinlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada ise ışık tedavisinin, sağlıklı yaşlılar arasında uyku kalitesini iyileştirmek için nonfarmakolojik etkili bir tedavi olduğunu belirtmiştir (38). Parlak ışık kor vücut ısı ritminin düzenlenmesini sağlamaktadır. 2-3 saat süre ile 2500 lux ışık tedavisinin etkin olduğu gösterilmiştir. Yeterli ışık (doğal ışık kaynağı) ile gece salınması gereken melatonin hormonunun gündüz salınımı engellenebilmekte ve erken uyuma ve uyanma ortadan kaldırılabilir.

Sonuç olarak ışık tedavisi hızlı etkili, iyi tolere edilen ve kabul gören farmakolojik olmayan bir tedavi şeklidir fakat klinik durumlar için postmenopozal dönemde uyku tedavisinde halen ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi; uyarıcı kontrolü, uyku hijyeni, uyku sınırlama/kısıtlama tedavisi gibi farmakolojik olmayan yaklaşımları bir bütün olarak ele alan tedavi yaklaşımıdır (39). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi şu anda uyarıcı tedavi, rahatlatma 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 rahatlatma tekniklerini ek müdahaleler olarak kabul etmiştir (40).

Bilişsel-davranışçı terapinin amacı uyku bozukluğuna neden olan düşüncelerin değiştirilmesini sağlamak, uykusuzlukla ilişkili endişeleri azaltarak sağlıklı bir uyku alışkanlıkları kazandırmaktır. Terapi programı ortalama 6-8 seanstan oluşmakta ve toplam 8 hafta sürmektedir (40). McCurry ve ark (2017) 106 peri veya postmenopozal insomniyalı (uykusuzluk insidansı >12)

kadınları telefon tabanlı bilişsel davranışçı terapiyle tedavi etkinliğini değerlendirmiştir. Uykusuzluk şikayeti olan peri ve postmenopozal kadınlarda telefonla verilen bilişsel davranışçı terapi uykuyu iyileştirmede etkili olmuştur (41). 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. 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 (31).

Sonuç olarak, bilişsel-davranışçı müdahaleler, kronik primer ve sekonder uykusuzluk tedavisinde etkili ve önerilmektedir. Bu tür çalışmaların yaygınlaşması ve uygulanması postmenopozal uyku bozukluklarının tedavisinin gelişimine önemli katkısı olacaktır.

Uyku Kısıtlama 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 (40). 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 etkinliği 7 gün içinde %85-90 aralığında ise uyku 15-20 dakika artırılabilir, %80 altında ise 15-20 dakika daha azaltılabilir. Her 7 günde bir yataktaki toplam uyku süresi ayarlanır (42). Uyku kısıtlama tedavisinde uyku etkinliği hesaplanırken uyku günlüğü ile bulunan süre olsa da kişinin ihtiyaç duyduğu uyku süresine kadar uyumasına ulaşılır (40).

Miller ve ark. (2015) uykusuzluk için uyku kısıtlama tedavisinin etkili olup olmadığını 11 hasta ile değerlendirdikleri çalışmalarında 5 hafta uyku kısıtlama tedavisi uygulamışlardır ve plazma kortizol konsantrasyonları ve vücut ısısını incelemiştir. Plazma kortizol konsantrasyonlarının tedavi sonrası sabahın erken saatlerinde başlangıç durumuna göre

anlamli derecede yüksek olduğu ($p < 0,001$) ve vücut ısısının düştüğünü ($p < 0,05$) bulmuşlardır (43). Whittall ve ark. (2018) 16 insomnialı hastada 2 hafta uyku kısıtlama tedavisi uygulamışlardır ve kontrol grubunun olmadığını, örneklem büyüklüğünün küçük olduğunu, iki haftalık tedavi süresince önemli ölçüde uykusuzluğun azalmadığını belirterek tedavi şeklini değiştirdiklerini bildirmişlerdir (44).

Sonuç olarak, uyku tedavisi için yapılmış çalışma sayısı ve örneklem büyüklükleri küçük olması, uygulama süresinin kısa olması nedeniyle net sonuçlara ulaşamadığı ifade edilmiştir. Bu tür çalışmaların yaygınlaşması ve uygulanması postmenopozal uyku bozukluklarının tedavisinin gelişimine önemli katkısı olacaktır.

Alternatif Yaklaşımlar

Alternatif yaklaşımlar içinde müzik, terapotik dokunma, aromaterapi, yoga, refleksoloji, masaj, akupunktur, akupres, tai-chi egzersizleri gibi uygulamalar yer almaktadır. Kamalifard ve ark. (2018) postmenopozal kadınlarda lavanta ve acı portakalın uyku kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında deney gruplarına sadece acı portakal veya lavanta çiçeği tozu içeren 500 mg bitkisel kapsül, kontrol grubuna ise nişasta içeren 500 mg kapsül verdiler. Postmenopozal kadınlarda acı portakal ve lavantanın uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkisinin olduğunu ve kadınlarda uyku kalitesini arttırmada kullanabileceklerini bildirmişlerdir (45).

Arrant (2019) postmenopozal kadınlarda yoganın uyku ve stres üzerine etkisini incelediği çalışmasında 8 haftalık yoga uygulamasının yoga grubunda kontrol grubuna göre uykuda iyileşme sağlandığını ifade etmiştir (46). Oliveira ve ark. (2012) postmenopozal kadınlarda terapotik masajın uykusuzluk ve klimakterik semptomlar üzerine etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında terapotik masajın, uyku problemlerini azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir (47).

Jiang ve ark. (2015) çalışmalarında uyku sorunu olan postmenopozal kadınlarda karayılan otunun uykuya etkisini değerlendirmişlerdir. Kadınlara 6 ay boyunca günlük karayılan otu verilmiştir. Her 3 ayda bir güvenlik önlemi olarak karaciğer ve böbrek fonksiyonlarına bakılarak meme ve pelvik ultrason yapılmıştır. Postmenopozal dönemde uyku bozukluğu olan kadınlarda karayılan otunun uykuda etkili bir iyileşme sağladığı ve uyku bozukluğunun tedavisinde güvenli bir yöntem olabileceği belirtilmiştir (48).

Cai ve ark. (2014) uyku problemi olan postmenopozal kadınlarda aerobik programının uyku kalitesi ve melatonin düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmalarında

deney grubuna 10 hafta boyunca haftada 3 kez 40-45 dakikalık step aerobik egzersizi yaptırmışlardır. Sonuç olarak, 10 haftalık orta ila yüksek yoğunluklu aerobik eğitim programının postmenopozal dönemde uyku bozukluğu yaşayan kadınlarda uyku kalitesini ve melatonin düzeylerini arttırdığını ifade ederek kadınlar için düzenli olarak orta ila yüksek yoğunluklu aerobik eğitimini önermişlerdir (49). Aibar-Almazan ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada da postmenopozal kadınlar için, on iki haftalık pilates egzersizi müdahalesinin uyku kalitesi, kaygı, depresyon ve yorgunluk üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermiştir (50). Tadayon ve ark. (2016) Pedometre temelli yürüyüşün menopozal kadınların uyku kalitesine etkisi inceledikleri çalışmalarında deney grubundan 12 hafta boyunca her gün bir adımsayarla yürümeleri ve yürüme mesafelerinin haftada 500 adım olması istenmiş. 12 hafta sonra, subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı müdahale grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bu çalışma yürüyüş yapmanın, postmenopozal kadınlarda uyku kalitesini arttırmanın kolay ve uygun maliyetli bir yolu olduğunu göstermiştir (51).

Sonuç olarak, uyku bozuklarında pek çok tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Kullanılan bu yöntemle yapılan çalışmalar bireylerin uyku kalitesini arttırdığını belirtmiştir.

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 (52,53).

Heller (2019) çalışmasında insomnia tedavisinde gevşeme tekniğinin etkisini incelenmiştir. Derin nefes egzersizlerinin ve gevşeme tekniklerinin kullanılmasının uyku düzeninin iyileştirilmesinde etkili olduğunu belirtmiştir (54). Duman ve Taşhan (2018) çalışmasında postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve progresif gevşeme egzersizin uyku kalitesini arttırdığını ifade etmiştir (29). Oğuz ve ark. (2019) diyafragmatik solunum egzersizleriyle kombine Progresif Gevşeme Egzersizlerinin (PGE) uyku kaliteleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında PGE eğitiminin uyku kalitesini arttırmada etkin bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır (55).

Sonuç olarak, gevşeme egzersizleri ile ilgili yapılan çalışmalar uyku bozuklarında bireylerin uyku kalitesini arttırdığını göstermiştir.

Postmenopozal Dönemde Uyku Problemlerinde Uyku Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Menopozal dönem her kadında ayrı ayrı özelliklerle karakterizedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesinin arttırılmasına yönelik faktörleri belirleyerek bu analizleri kadının sağlığının gelişimi için kullanmak hemşirelerin görevlerinden biridir (56). Uyku sorunu ile ilgili faktörlere ya da nedenlere yönelik hemşirelik girişimleri, normal uyku düzenini korumayı ve bozulan düzeni yeniden onarmayı hedeflemektedir (21). Uyku getiren ve uyku kaçırın nedenler göz önünde bulundurularak nonfarmakolojik hemşirelik bakımıyla uyku sorunu önlenir. Bu hedefler doğrultusunda hemşirelik girişimi olarak şunlar yapılmalıdır (2,24, 28).

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 gücüne ilişkin yapılacak girişimlerin planlanması için bir hemşirelik bakımı planlanmalıdır.

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.

İnsan fizyolojisine aykırı çalışma koşulları ve vardiyaların düzenlenmesi, gece çalışma saatlerinin mümkün olduğunca sınırlandırılmasının faydalı olacağı önerilebilir.

İncelediğimiz çalışma sonuçlarına göre uyku kalitesini arttırmada en etkili nonfarmakolojik yöntem ışık tedavisi, gevşeme egzersizleri ve alternatif tedavilerden step aerobik, pilates, yoga gibi yapılan egzersizlerdir. Uyku hijyeni yönteminin daha çok ek bir yöntemle daha etkili olduğunu söyleyebiliriz. Diğer yöntemlerde ise yapılmış çalışma sayısının az ve örneklem büyüklüklerinin küçük olması, uygulama süresinin kısa olması nedeniyle net sonuçlara ulaşamadığı ifade edebiliriz. Bu tür çalışmaların yaygınlaşması ve uygulanması postmenopozal uyku bozukluklarının tedavisinin gelişimine önemli katkısı olacaktır.

Tablo 1: İncelenen araştırmaların veri analizi

Yazarlar ve yıl	Araştırmann amacı	Araştırma tasarımı/ örneklem büyüklüğü ve özellikleri	Nonfarmakolojik Uygulama	Uygulama Kontrol grubu	Bağımlı değişkenler ve ölçme araçları	Ana sonuçlar	Araştırmayı yürüten yazar/ yazarların sonuç cümleleri
Duman ve Taşhan (2018)	Postmenopozal kadınlarda uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesine etkisini belirlemek	Araştırma tipi; ön test-son test kontrol deneysel bir çalışma Postmenopozal dönemde olan 161 kadın	Uyku hijyeni ve aşamalı gevşeme egzersizi (n=81) 8 hafta boyunca	Sadece rutin sağlık bakımı (n=80)	Kadın Sağlığı İniyatifli Uykusuzluk Ölçeği (KSİÖ)	Deney ve kontrol gruplarının ön test uyku kalitesi ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmazken, eğitim sonrası, çalışma grubundaki kadınların uyku kalitesinde artış saptanmıştır.	İlerleyici gevşeme egzersizleri ve uyku hijyeni eğitimi hemşirelerin uykusuzluk çeken postmenopozal kadınlara fayda sağlayacağı göstermektedir.
Kalmbach ve ark. (2019)	Postmenopozal kadınlarda uykusuzluk için bilişsel-davranışçı terapiyi (CBTI), uyku kısıtlama tedavisini ve uyku hijyeni eğitimi karıştırmak	Randomize kontrollü bir çalışma Postmenopozal dönemde olan 117kadın	Uyku hijyeni eğitimi (n=50) Uyku kısıtlama tedavisi (n=52) Bilişsel-davranışçı terapi (n=52) 6 aylık takip	Kontrol grubu yok	İşlevsiz İnançlar ve Tutumlar Ölçeği Beck Depresyon Envanteri Presleep Uyarılma Ölçeği Uykusuzluk Şiddet İndeksi	Bilişsel-davranışçı terapi ve uyku hijyeni eğitimi ilgili olumsuz düşüncelerin azalması büyük gelişmeler sağlanmıştır. Uyku öncesi somatik uyarılma, bilişsel-davranışçı terapi grubunda önemli azalırken uyku hijyeni eğitimi grubunda orta derecede azalmıştır. Uyku kısıtlama tedavisi kalıcı bir tedavi etkisi yaratmadı.	Bilişsel-davranışçı terapi ve uyku hijyeni eğitimi, menopoz sonrası kadınlarda depresif semptomları, uykuyla ilgili olumsuz düşünceleri ve uyku öncesi somatik aşırı uyarılmayı azaltır ve en etkili yöntem bilişsel-davranışçı terapidir.
Drake ve ark. (2019)	Bilişsel-davranışçı terapinin menopozda ilişkili kronik uykusuzluk için etkili bir tedavi olup olmadığını belirlemek ve uyku kısıtlama tedavisi ile karşılaştırıldığında eşit derecede etkili olup olmadığını belirlemek	Randomize kontrollü bir çalışma Postmenopozal dönemde olan 150 kadın	Uyku hijyeni eğitimi (n=50) Uyku kısıtlama tedavisi (n=50) Bilişsel-davranışçı terapi (n=50) 6 aylık takip	Kontrol grubu yok	Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ)	Bilişsel-davranışçı terapi ve uyku kısıtlama tedavisi uygulaması yapılan grupta ortalama uyku süresi artarken uyku hijyeni uygulaması yapılan grupta biraz artış gözlemlenmiştir.	Bilişsel-davranışçı terapi ve uyku kısıtlama tedavisi, menopoz bağı uykusuzluk bozukluğunda etkilidir ve uyku hijyeni uygulamasından üstündür.
Kripke ve ark. (2006)	Melatoninin LH'yi baskılayabileceğini ve sıcak basmalarını hafifletebileceği hipotezini test etmek	Çift kör randomize, plasebo kontrollü Postmenopozal dönemde olan 20 kadın	4 hafta yatmadan 2.5-3 saat önce melatonin 0.5 mg, sabah uyanıktan sonra 0.5 mg melatonin kapsüller	4 hafta plasebo kapsüller	Depresyon Ölçeği	İdrarda LH tedavinin sonunda başlangıca göre artmıştır. Stak basması, uyku, depresyon ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.	Postmenopozal kadınlarda melatoninin LH'yi baskıladığı hipotezi ile uyumludur.
McEnany ve Lee (2005)	Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda ışık tedavisinin uyku, sıcaklık, depresif ruh hali, yorgunluk ve enerji algısı üzerindeki etkilerini belirlemek	Çift kör randomize, plasebo kontrollü Premenopozal ve postmenopozal 29 kadın	Işık tedavisi uygulanan (n = 16) 28 gün ışık terapisi yapılmıştır	Plasebo (n = 13)	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Beck depresyon	Işık tedavisi, plasebo müdahalesi ile karşılaştırıldığında depresyonda önemli bir iyileşme sağlandı, vücut sıcaklığı normale döndü, daha az uyanma süresi gözlemlendi.	Sıcaklık, uyku, depresif ruh hali, yorgunluk ve enerji değişkenleri arasındaki ilişkiler, gelecekteki araştırmalar ve klinik müdahaleler için yol gösterebilir.
Akyar ve Akdemir (2014)	Işık tedavisinin yaşlı erişkinlerin uyku kalitesine etkisini belirlemek	Tek grup ön test son test modelli bir çalışma Uyku kalitesi düşük 24 yaşlı yetişkin	Sabahları yarım saat 10.000 Lüks ışık uygulandı. 30 gün ışık terapisi yapılmıştır	Kontrol grubu yok	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	Işık tedavisi müdahalesinin sonunda ve dört haftalık takip süresi boyunca, uyku kalitesi skorları müdahale öncesi ve başlangıç puanlarına göre daha yüksek bulundu	Işık tedavisinin, sağlıklı yaşlılar arasında uyku kalitesini iyileştirmek için nonfarmakolojik etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir.

Tablo 1: İncelenen araştırmaların veri analizi (Devamı)

Yazarlar ve yıl	Araştırmanın amacı	Araştırma tasarımı/örneklem büyüklüğü ve özellikleri	Nonfarmakolojik Uygulama	Uygulama Kontrol grubu	Bağımlı değişkenler ve ölçme araçları	Ana sonuçlar	Araştırmayı yürüten yazar/ yazarların sonuç cümleleri
McCurry ve ark (2017)	Uykusuzluk için telefona dayalı bilişsel davranışçı terapinin menopoz eğitim kontrolüne karşı tedavi etkinliğini değerlendirmek.	Randomize, kontrollü çalışma Perimenopozal veya postmenopozal dönemde olan 106 kadın.	Bilişsel davranışçı terapi (n=53) Menopoz eğitim kontrolü (n=53) 24 haftalık takip	Kontrol grubu yok	Uykusuzluk Şiddet İndeksi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	Bilişsel davranışçı terapi alan kadınların uyku gecikmesi, uyanma süresi ve uyku verimliliği menopoz eğitimine göre daha etkilidir.	Telefonla verilen bilişsel davranışçı terapi uykusuzluk ve sıcak basması olan peri ve postmenopozal kadınlarda uykuyu iyileştirmede etkilidir.
Miller ve ark. (2015)	Uyku kısıtlama Terapisinin, gece boyunca plazma kortizol konsantrasyonları ve vücut ısısı ölçümleriyle indekslenen fizyolojik uyarılmadaki değişikliklerle ilişkili olup olmadığını değerlendirmek	Tek grup ön test son test modelli bir çalışma Uykusuzluğu olan 11 hasta	Uyku Kısıtlama Terapisi (n=11) 5 haftalık takip	Kontrol grubu yok	Uykusuzluk Şiddet İndeksi (ISI)	11 hastadan sekizi (%73) tedaviyi tamamlamış ve tedavi öncesi-sonrası uykusuzluk şiddetinde azalma göstermiştir.	Uyku kısıtlama terapisi, sabah erken saatlerde artan kortizol konsantrasyonları ve azalan vücut ısısı ile ilişkilendirilebilir.
Whitall ve ark. (2018)	Kronik Uykusuzluk Bozukluğu teşhisi konan yetişkinler için uyku kısıtlama terapisinin objektif ve subjektif sonuçlarını belirlemek	Tek grup ön test son test modelli bir çalışma İnsomnialı 16 hasta	Uyku Kısıtlama Terapisi (n=16) 2 hafta uyku kısıtlama terapisi	Kontrol grubu yok	Eppworth Uykululuk Ölçeği	Uyku günlüğü sonuçları, katılımcıların yatağa geçiş süre kısıtlamasına uyguladığı ve tedavi öncesi-sonrası benzer miktarda toplam uyku süresinin (TST) korunduğunu gösterir.	Kontrol grubu oluşturularak, örneklem sayısı artırılarak geleceğe yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
Kamallıard ve ark. (2018)	Postmenopozal kadınlarda lavanta ve acı portakalın uyku kalitesi üzerindeki etkilerini karşılaştırmak	Randomize, kontrollü çalışma Postmenopozal dönemde olan 104 kadın	Acı portakal veya lavanta çiçeği tozu içeren 500 mg kapsül (n=52) 8 hafta takip	Nişasta içeren 500 mg kapsül (n=52)	Pittsburgh Uyku Kalitesi Envanteri	Acı portakal ve lavanta, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında ortalama uyku puanı önemli ölçüde artmıştır.	Postmenopozal kadınlarda acı portakal ve lavanta uyku kalitesini artırmak için kullanılabilir. Yoga grubundakiler sadece sağlık eğitimi alanlarla karşılaştırıldığında, yoga grubundakiler daha iyi uyku yaşadılar. Küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle bulgular sınırlıdır.
Arrant (2019)	Postmenopozal kadınlarda yoga müdahalesinin uyku, stres, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini belirlemek	Randomize, kontrollü çalışma Postmenopozal dönemde olan 31 kadın	Yoga müdahalesi (n=18) 8 hafta takip	Sağlık eğitimi alanlar (n=13)	PROMIS-uyku bozukluğu ölçeği PROMIS-anksiyete ölçeği PROMIS-depresyon ölçeği	Müdahale öncesi uyku saatleri, müdahale sonrası uyku saatlerine kıyasla daha düşüktü	Yoga grubundakiler sadece sağlık eğitimi alanlarla karşılaştırıldığında, yoga grubundakiler daha iyi uyku yaşadılar. Küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle bulgular sınırlıdır.
Oliveira ve ark. (2012)	Postmenopozal kadınlarda terapötik masajın uykusuzluk ve klimakterik semptomlar üzerindeki etkisini değerlendirmek.	Randomize kontrollü bir çalışma Postmenopozal dönemde olan 44 kadın	Terapötik masaj 32 seans (n=22) Pasif hareket haftada 2 kez (n=22)	Kontrol grubu yok	Uykusuzluk Şiddet İndeksi (ISI), Beck Anksiyete Envanteri (BAI), Beck Depresyon Envanteri (BDI), Menopoz Yaşam Kalitesi Anketi (MENQOL), Kupperman Menopoz İndeksi ve Stres Lipp Belirtileri Envanteri	Terapötik masaj ve pasif hareket grubunda uyku kalitesi artmıştır. Terapötik masaj grubunda yaşam kalitesi artmış ve depresyon azalmıştır.	Postmenopozal kadınlarda terapötik masaj uyku, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine olumlu etkileri göstermiştir.

Tablo 1: İncelenen araştırmaların veri analizi (Devamı)

Yazarlar ve yıl	Araştırmanın amacı	Araştırma tasarımı/örneklem büyüklüğü ve özellikleri	Nonfarmakolojik Uygulama	Uygulama Kontrol grubu	Bağımlı değişkenler ve ölçme araçları	Ana sonuçlar	Araştırmayı yürüten yazar/ yazarların sonuç cümleleri
Jiang ve ark. (2015)	Uyku şikayetleri olan erken postmenopozal kadınlarda kararılan otunun hem objektif hem de subjektif uyku üzerindeki etkisini araştırmak	Randomize, çift kör ve plasebo kontrollü bir araştırma Uyku bozukluğu olan 48 postmenopozal kadın	Kararılan otu (n=24) 6 aylık takip	Plasebo (n=24)	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), Menopozal Özgü Yaşam Kalitesi anketi	Kararılan otu grubunda uyku başlangıcından uyku sonuna kadar uyanma süresi %15,8'i azaldı.	Uyku şikayeti olan erken postmenopozal kadınlarda, kararılan otu uyku için etkili bir şekilde iyileştirdi ve menopozal uyku bozukluğunu yönetmede güvenilir bir önlem olabilir.
Cai ve ark. (2014)	Düzenli orta-yüksek yoğunluklu step aerobik eğitiminin uyku bozukluğu olan postmenopozal kadınların melatonin seviyeleri ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak	Randomize kontrollü bir araştırma Postmenopozal dönemde olan 19 kadın	Step aerobik grubuna (n=10) 10 hafta boyunca haftada 3 kez 40-45 dakikalık step aerobik egzersizi	Step aerobik eğitimi almayan (n=9)	Pittsburgh uyku kalitesi indeksi	10 haftalık orta ila yüksek yoğunluklu step aerobik eğitim programı, uyku bozukluğunda uyku kalitesini iyileştirebilir ve melatonin seviyelerini artırabilir.	Uyku bozukluğu için düzenli orta ila yüksek yoğunluklu step aerobik eğitimi önerilir.
Aibar-Almazan ve ark. (2019)	Pilates eğitiminin postmenopozal kadınlarda uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve yorgunluk üzerine etkilerini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma Postmenopozal dönemde olan 110 kadın	Pilates (n=55) 12 hafta pilates	Pilates yapmayan (n=55)	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI)	Pilates eğitiminden sonra tüm Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi alanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi.	Postmenopozal dönemde kadınlar için 12 haftalık pilates egzersiz müdahalesinin uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve yorgunluk üzerinde faydalı etkileri vardır.
Tadayon ve ark. (2016)	Postmenopozal dönemde kadınların uyku kalitesine pedometre ile yürümenin etkisini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma Postmenopozal dönemde olan 112 kadın	Pedometre ile yürütüş yapan (n=56) 12 hafta boyunca her gün pedometre ile yürümeleri ve yürüme mesafelerini haftada 500 adım arttırmaları	Herhangi bir müdahale uygulanmayan (n=56)	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	Toplam uyku kalitesi puanı, müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir.	Postmenopozal kadınlarda uyku kalitesini arttırmak için basit ve uygun maliyetli bir pedometreyle yürümek uyku kalitesi açısından yeterlidir.
Heller (2019)	Gevşeme tekniklerinin kullanılmasının uykusuzluğun tedavisinde etkili olup olmayacağına belirlemek	Tek grup öntest-sontest 18 kadın	Derin nefes egzersizleri ve imgeleme gevşeme tekniği (n=18)	Kontrol grubu yok	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	Ön test uyku kalitesi ölçümleri ile son test uyku kalitesi ölçümleri değerlendirilmesinde uyku kalitesinde artış saptanmıştır.	Derin nefes egzersizleri ve imgeleme gevşeme tekniği, uykusuzluğu olan yaşlı kişilerde uyku düzenini iyileştirmede etkilidir.
Oğuz ve ark. (2019)	Diyafram nefesi egzersizleri ile birlikte uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin (PGE) genç erişkinlerde stres, anksiyete, depresyon düzeyleri, uyku kalitesi ve egzersiz kapasitesi üzerine etkisini araştırmak	Randomize kontrollü çalışma 84 yetişkin	Diyaframatik solunum egzersizleriyle kombine PEG (n=43) 7 gün/hafta ve 6 hafta süreyle PGE ve diyaframatik solunum egzersizleri verildi.	Kontrol grubu (n=41)	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	PEG egzersiz eğitimi tamamlayan sağlıklı genç yetişkinler, stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve uyku kalitesi açısından kontrol grubuna göre daha anlamlı iyileşme gösterdi	PEG egzersizleri eğitiminin stres, anksiyete ve depresyonla baş etmede ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

SONUÇ

Dünyanın farklı bölgelerinden kadınların, postmenopozal dönemle ilgili uyku problemi oranları paylaşımının benzer olduğu görülmektedir. Postmenopozal dönemde uyku problemlerinde nonfarmakolojik yöntemler uyku kalitesini arttıran uygulamalardır. Bu yöntemlerin her biri uyku bozukluklarını önlemek için bireyler tarafından uygulanabilen kolay, ucuz, uykuyu geliştiren ve uyku kalitesini artıran girişimlerdir. Hemşireler postmenopozal dönemlerdeki kadınlara bütüncül bir bakış açısıyla destek olabilmeleri için, uyku sorunu ile ilgili faktörlere ya da nedenlere yönelik hemşirelik girişimi olarak uyku kalitesinin artırılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemlerin eğitimini vermelidirler. Ayrıca normal uyku düzenini korumayı da öğretmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Erdem Ö, (2006). Menopoz dönemindeki kadınların yasadıkları sorunlar ve basetme yolları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
2. Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. Eriçyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1(1):48-56.
3. Timur S, Şahin NH. (2010). Menopoz ve uyku. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi,3(3): 61-7.
4. Görgel EB, Çakıroğlu FP. (2007). Menopoz Döneminde Kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
5. Krishnan V, Collop NA. (2006). Gender Differences In Sleep Disorders. Current Opinion In Pulmonary Medicine,12:383-9.
6. Pérez JA, García FC, Palacios S, Pérez M. (2009). Epidemiology Of Risk Factors And Symptoms Associated With Menopause In Spanish Women. Maturitas,62(1):30-6.
7. Berecki-Gisolf J, Begum N, Dobson AJ. (2009). Symptoms Reported By Women In Midlife: Menopausal Transition Or Aging?. Menopause.16(5):1021-9.
8. 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.
9. Ju-Kim M, Yim G, Park HY. (2018). Vasomotor and Physical Menopausal Symptoms are Associated with Sleep Quality. PLoS One, 20:13(2).
10. 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
11. Kravitz HM, Joffe H. (2011). Sleep during the perimenopause: a SWAN story. Obstet Gynecol Clin North Am., 38:567-586.
12. Vigeta, S.M.G., Hachul, H., Tufik, S., Oliveira, E.M. (2012). Sleep in postmenopausal women. Qual Health Res, 22(4): 466-75.
13. Ulusoy, M.N., Kukulu, K. (2013). Kadınlarda Uyku Sorunlarının Menopoz İle İlişkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2).
14. Sun D, Shao H, Li C, Tao M. (2014). Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai. J Psychosom Res., 76:237-241.
15. Simon JA, Reape KZ. (2009). Understanding the menopausal experiences of professional women. Menopause, 16(1), 73-76
16. 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).
17. Koç Z, Sağlam Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopozla ilişkin yaşadıkları belirtiler ve tutumlarının belirlenmesi. Aile ve Toplum.10(4):100-12.
18. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(4):1095-113.
19. Timur S, Şahin NH. (2009). Effects Of Sleep Disturbance On The Quality Of Life Of Turkish Menopausal Women: A Population-Based Study. Maturitas, 64(3):177-81.
20. Ağan K, Özmerdivenli R, Değirmenci Y, Çağlar M, Başbuğ A, Balbay EG, Sungur MA. (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.
21. Potter PA, Perry AG. (2009). Sleep in Fundamentals of Nursing (7. Basım). Canada: Elsevier Mosby, 1028- 1051.
22. Karadağ M. (2007). Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2). Akciğer Arşivi, 8:88-91.
23. Tural Ü. (2012). Uyku ve Uyku Bozuklukları. KOUTF Psikiyatri AD Dönem V Psikiyatri Stajı Ders Notları.
24. Demir Y. (2012). Uyku ve Uyku ile İlgili Uygulamalar - Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler (4. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 682-94.
25. Yılmaz, H., Kısabay, A., Akyıldız, U.O., Bakar, E.E. (2014). İnsomni - Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. Türk Nöroloji Derneği.
26. Amstrup AK, 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.
27. Şahin NH. (2017). Klimakteryum Dönemi ve Menopoz-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (II. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 163-170.
28. Akdemir N, Özdemir L. (2018). Dinlenme-Uyku ve Düzensizliklerinde Hemşirelik Bakımı - İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (4. Basım). Ankara: Akademisyen Kitabevi. 129-139.
29. Duman M, Taşhan ST. (2018). The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. Int J Nurs Pract. 24
30. Kalmbach DA, Chenga P, Arnedt JT, Anderson JR, Roth T, Couture CF, Williams RA, Drake CL. (2019). Treating insomnia improves depression, maladaptive thinking, and hyperarousal in postmenopausal women: comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBTI), sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. Sleep Medicine, 55:124-134.
31. Drake CL, Kalmbach DA, Arnedt JT, Cheng P, Tonnu CV, Castelan AC, Couture CF. (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
32. MacLeod S, Musich S, Kraemer S, Wicker E. (2018). Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. Geriatric Nursing 39(5):506-512.
33. Mao WC, Lee HC, Chen HC. (2012). Management of sleep disorders: light therapy. In Introduction to Modern Sleep Technology (Eds RPY Chiang, SC Kang). Dordrecht, Springer. 137-164.
34. Pines A. (2016). Circadian rhythm and menopause. Climacteric, 19(6):551-552
35. 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.
36. Kripke DF, Kline LE, Shadan FF, Dawson A, Poceta JS, Elliott JA. (2006). Melatonin effects on luteinizing hormone in Postmenopausal women: a pilot clinical trial. BMC Womens Health, 6:8

37. McEnany GW, Lee KA. (2005). Effects of light therapy on sleep, mood, and temperature in women with nonseasonal major depression. *Issues Ment Health Nurs.*, 26(7):781-94.
38. Akyar İ, Akdemir N. (2014). The effect of light therapy on the sleep quality of the elderly: an intervention study. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 31(2)
39. Aslan S. (2013). Uykusuzluk Psikoterapisi: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 6(3): 60-8.
40. Siebern AT, Suh S, Nowakowski S. (2012). Non-Pharmacological Treatment of Insomnia Neurotherapeutics, 9:717-727.
41. McCurry SM, Guthrie KA, Morin CM, Woods NF, Landis CA. (2017). Telephone Delivered Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia in Midlife Women with Vasomotor Symptoms: An MsFLASH Randomized Trial. *JAMA Intern Med.*, 176(7):913-920.
42. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med*. 13(2):307-349.
43. Miller CB, Kyle SD, Gordon CJ, Espie CA, Grunstein RR, Mullins AE, et al. (2015). Physiological Markers of Arousal Change with Psychological Treatment for Insomnia: A Preliminary Investigation. *PLoS ONE*. 10(12)
44. Whittall H, Pillion M, Gradisar M. (2018). Daytime sleepiness, driving performance, reaction time and inhibitory control during sleep restriction therapy for chronic insomnia disorder. *Sleep Med* 45:44e8
45. Kamalifarda M, Farshbaf-Khalilib A, Namadian 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.
46. Arrant KR. (2019). The Effect of a Yoga Intervention on Sleep and Stress in Postmenopausal Women, Doctor Of Philosophy, University of Mississippi Medical Center.
47. Oliveira DS, Hachul H, Goto V, Tufik S, Bittencourt LR. (2012). Effect of therapeutic massage on insomnia and climacteric symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*, 15(1):21-9.
48. Jiang K, Jin Y, Huang L, Feng S, Hou X, Du B, Zheng J. and Li L. (2015). Black cohosh improves objective sleep in postmenopausal women with Sleep disturbance. *Climacteric* 18:559-567
49. Cai ZY, Wen-Chyuan Chen K, Wen HJ. (2014). Effects of a group-based step aerobics training on sleep quality and melatonin levels in sleep-impaired postmenopausal women. *J Strength Cond Res* 28(9): 2597-2603.
50. Aibar-Almazána A, Hita-Contrerasa F, Cruz-Díaza D, Torre-Cruzb M, Jiménez-García JD, 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.
51. Tadayon M, Abedi P, Farshadbakht F. (2016). Impact of pedometer-based walking on menopausal women's Sleep quality: a randomized controlled trial. *Climacteric*, 19(4):364-368
52. Kılıç Z, Şentürk A, Göriş S. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerde uyku sorunlarında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Spatula DD*. 5(2):69-77.
53. Genç A, Oğuz S. (2018). Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kemoterapinin Yan Etkileri Üzerine Etkisi. *IGUSABDER*. 5:517-524.
54. Heller EL. (2019). Effect of Relaxation Technique to Improve Insomnia. Brandman University Doctor of Nursing Practice, California.
55. Oğuz S, Keskin Dilbay N, Çelikleş E, Balcılar R, Polat MG. (2019). Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Stress, Sleep Quality and Exercises Capacity in Young Adults. *Journal of Health Science and Profession* 6(3): 534-44.
56. Maurer LF, Espie CA, Kyle SD. (2018). How does sleep restriction therapy for insomnia work? A systematic review of mechanistic evidence and the introduction of the Triple-R model *Sleep Medicine Reviews*, 42:127-138