

Erken ve Geç Dönem Postmenopozal Kadınlarda Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Depresyon, Anksiyete, Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması

Comparison of Physical Activity, Quality of Life, Depression, Anxiety, Fatigue and Sleep Quality in Early and Late Postmenopausal Women

Rüveyda Özge YILMAZ¹, Gizem BOZTAŞ ELVERİŞLİ², Esra ATILGAN³

ÖZ

Çalışmanın hedefi, erken ve geç postmenopozal dönemde olan kadınların yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve uyku kalitelerini karşılaştırmaktır. Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanıldı. Araştırma verileri, postmenopozal dönemde olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 60 kadımdan elde edildi. Menopoz sonrası 1-4 yıl içinde olan kadınlar erken postmenopozal dönem grubuna, 5-8 yıl içinde olanlar kadınlar geç postmenopozal dönem grubuna dahil edildi. Veriler kişisel bilgi formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Uzun form (UFAA-UF), KF-36 (KF-36) Yaşam Kalitesi Anketi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ile toplandı. Verilerin analizi betimsel istatistikler, Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analiziyle yapıldı. Çalışmada erken postmenopozal dönemde bulunan kadınların fiziksel aktivite seviyelerinin, postmenopozal geç dönemdeki kadınlardan yüksek olduğu belirlendi. Fiziksel aktivite seviyesi ile postmenopozal süre arasında negatif, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Yaşam kalitesi ölçeği alt parametresi olan emosyonel rol güçlüğüyle ve katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri arasında zayıf düzeyde, pozitif ilişki bulundu. Menopoz sonrasında geçen süre uzadıkça fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğu bulundu. Postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivitenin azalmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Postmenopoz, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

The aim of the study was to compare the quality of life, physical activity, depression, anxiety, fatigue and sleep quality of women in the early and late postmenopausal period. Relational screening model was used in the study. Research data were obtained from 60 postmenopausal women who volunteered to participate in the study. Women within 1-4 years of postmenopause were included in the early postmenopausal period group, and women within 5-8 years were included in the late postmenopausal period group. Data were collected with demographic information form, International Physical Activity Questionnaire-Long form (IPAQ-LF), SF-36 Quality of Life Questionnaire (SF-36), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Fatigue Severity Scale (FSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Evaluation of data was done with descriptive statistics, Spearman correlation and multiple regression analysis. In the study, it was determined that the physical activity levels of women in the early postmenopausal period were higher than those of the women in the late postmenopausal period. There was a negative, significant and weak correlation between physical activity level and postmenopausal time. A weak positive correlation was found between the emotional role difficulty, which is the sub-parameter of the quality of life scale, and the physical activity levels of the participants. It was found that the level of physical activity decreased as the time passed after menopause increased. It was observed that the decrease in physical activity in postmenopausal women negatively affected the quality of life.

Keywords: Physical Activity, Postmenopause, Quality of life

Bu çalışma 1. yazarın Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2017 tarihli 67sayılı etik kurul izni alınmıştır.

¹Uzm.Fzt., Rüveyda Özge YILMAZ, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ozge.erkoyun@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5063-6459

²Dr. Öğr.Üyesi Gizem BOZTAŞ ELVERİŞLİ, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez ve Protez Bölümü, gboztas@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7255-6505

³Doç.Dr., Esra ATILGAN, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez ve Protez Bölümü, eatilgan@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6381-5982

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Gizem BOZTAŞ ELVERİŞLİ
gboztas@medipol.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 02.01.2023
Kabul Tarihi / Accepted: 20.08.2023

GİRİŞ

Menopoz, kadınlarda ardı sıra gelen 12 ay boyunca menstruasyonun görülmemesi durumudur.¹ Menopozun başlangıç yaşı ırklara, coğrafi konuma ve bireye göre farklılık göstermekle beraber ülkemizde ortalama 47-49 yaşları arasındadır. Son yıllarda insan ömrünün uzamasıyla, menopoz sonrası dönem kadın yaşamında uzun bir süreyi kapsamaktadır.²

Menopoz sonrası dönem anlamına gelen postmenopozal süreçte, kadında pek çok hormonal, fiziksel ve ruhsal değişimler meydana gelir. Bu değişimlerden en yaygın olanları yüzde kızarma, terleme artışı, ateş basması, çarpıntı, ekstremitelerde karıncalanma, baş ağrısı gibi vazomotor semptomlardır.³ Bunların yanı sıra kadının menopozal döneme yönelik tutumu, yaşanan toplumun gelenek ve görenekleri, sosyokültürel yapı, toplumda kadına yüklenen görevler, toplumsal rol ve cinsellik ruhsal değişimleri etkilemektedir. Ruhsal değişimlerden; depresyon, anksiyete, huzursuzluk, gerginlik, hayattan zevk almama, unutkanlık, yorgunluk ve uyku düzeninde bozulmaya da menopozal dönemde sıklıkla rastlanmaktadır.⁴

Menopoz semptom yönetiminde, vazomotor semptomların tedavisinde ilk olarak hormon tedavisi önerilmesine karşın pek çok kadın hormon tedavilerini kullanmayı tercih etmemektedir.³ Ruhsal değişikliklerden depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının tedavisinde de ilaç dışı tedaviler daha fazla tercih edilmektedir.⁴ Postmenopozal dönem semptom yönetiminde ilaç dışı tedavilerin başında yaşam tarzı değişiklikleri gelmektedir. Bunlar; düzenli fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanmama, beslenme tarzı değişiklikleri, rahat ve ince kıyafetler giyme, sıvı alımının artırılması, serin ortamları tercih etme, meditasyon, egzersiz, aromaterapiler menopoz semptomlarını azaltmada kullanılan yaklaşımlardandır.⁵

Menopoz sonrası sürenin uzaması kadınlarda menopoz yönetim stratejilerini geliştirmeyi, yaşam kalitesini yüksek tutmayı ve kadın sağlığını korumayı beraberinde

getirir. Bu nedenle menopozal dönemde yaşam kalitesinin yükseltilmesi önem kazanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı kısaca, bireyin günlük refahını sağlayacak evrensel bir ölçüt olarak tanımlanabilir.⁶

Yaşam kalitesini etkileyen yaklaşımlardan biri olan fiziksel aktivite, menopozal dönemde olan kadının ne kadar aktif ve üretken olduğunu değerlendiren bir parametredir.⁷ Fiziksel aktivite kısaca; bazal metabolizma düzeyinin üstünde iskelet kaslarının kontraksiyonuyla enerji harcanan vücut hareketleri olarak tanımlanabilir.⁸ Menopozal ve postmenopozal dönemde fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olmasının psikolojik ve sosyal hayata olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir.⁹ Yüksek fiziksel aktivite düzeyinin hücre yaşlanmasını geciktirdiği, kronik hastalıkları azalttığı ve yaşam süresini uzatmada etkili ve ucuz bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Bunların yanı sıra fiziksel aktivite yüksekliğinin, menopoz semptomlarını önlemede ve semptom şiddetini azaltmada etkili olduğu görülmüştür.¹⁰

Menopozal dönemde uyku ve yorgunlukta yaygın ortaya çıkan semptomlardandır. Bozulan uyku kalitesi yorgunluğa neden olabileceği gibi hormonal ve bedensel değişimlerde uyku problemlerine ve yorgunluğa neden olabilir.¹¹

Erken ve geç postmenopozal semptomların etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve uyku kalitelerinin karşılaştırılmasında tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu amaçla, çalışmamız erken ve geç postmenopozal dönemde olan kadınların yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve uyku kalitelerini karşılaştırmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanıldı.

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

H₁; menopoza sonrası geçen süre arttıkça fiziksel aktivite seviyesi düşmektedir.

H₂; geç postmenopozal periyotta yaşam kalitesi düşmektedir. Postmenopozal kadınlarda yüksek fiziksel aktivite seviyesinin yaşam kalitesini yükseltici etkisi vardır.

H₃; postmenopozal dönem uzadıkça depresyon, anksiyete gibi ruhsal problemlerde artma meydana gelmektedir. Postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi, anksiyete ve depresyon semptomları arasında bir ilişki vardır.

H₄; erken postmenopozal periyottaki kadınların, geç postmenopozal periyottaki kadınlara göre uyku kalitesi daha yüksek ve yorgunluk düzeyleri daha düşüktür. Postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi, uyku ve yorgunluk arasında ilişki bulunmaktadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Postmenopozal dönemde olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 60 katılımcı araştırmaya dahil edildi. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Araştırmanın hipotezleri, dahil etme ve dışlanma ölçütleri şu şekildedir;

Dahil edilme ölçütleri;

- Menopozal dönemi tamamlamış olmak
- Okur yazar olmak
- 50-65 yaş arasında olmak

Dışlanma ölçütleri;

- Sigara ve/veya alkol kullanmak
- Mental ve psikolojik hastalık varlığı
- Hormon tedavisi almış veya halen alıyor olmak
- Kemoterapi ve/veya radyoterapi görüyor olmak
- Fiziksel aktiviteyi etkileyen ortopedik, nörolojik veya sistemik hastalık varlığı

Veri Elde Etme Araçları

Kişisel Bilgi Formu, postmenopozal kadınların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, vücut kütle indeksi, son gebeliğinin yaşı, doğum sayısı, menopoza girme yaşı ve menopoza sonrası geçen yıl sayısı sorgulandı.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Uzun Formu (UFAA-UF), postmenopozal kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kullanıldı. Anketin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Öztürk tarafından yapılmıştır. Form toplam 27 sorudan oluşmaktadır.¹² Ankette alana özel değerlendirme de yapılabilir. Her alan değerlendirmesinde yürüme, orta şiddetli ve şiddetli fiziksel aktivite skorunun toplamıyla fiziksel aktivite skoru oluşturulabilir.¹²

Aktivite skoru hesaplamasında MET (Metabolik Eş Değer) skoruyla, 1 hafta içerisinde 10 dk üzerinde yapılan aktivitenin ortalama süresiyle çarpımından ortaya çıkan skorlar toplanır. Buna göre şiddetli fiziksel aktivite için; 8,0 MET, orta şiddetli aktivite için; 4,0 MET, yürüme için; 3,3 MET kullanılır. Oturma süresi toplam skora katılmaz. Toplam Fiziksel aktivite skorunun >3000 MET dk/hafta çok aktif bireyi, 600-3000 MET dk/hafta aktif bireyi, <600 MET dk/hafta arasında olması inaktif bireyi ifade etmektedir.¹²

Kısa Form-36 (KF-36), yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını Koçyiğit ve arkadaşları yapmıştır. Yaşam kalitesini 8 alt başlıkta değerlendirir. Bu başlıklar; fiziksel rol güçlüğü, fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, ağrı, sosyal işlev ve ruh sağlığı'dır. 0-100 arasında puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini, düşük puanlar düşük yaşam kalitesini göstermektedir.¹³

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), bireydeki depresyon düzeyini değerlendirmede kullanılan bir ölçektir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını Hisli ve arkadaşları yapmıştır. BDÖ, 21 sorudan oluşan bir

ölçektir. Her soru 0-3 puan şeklinde skorlanır. Ölçekte en yüksek puan 63'tür. Yüksek puan, yüksek düzeyde depresyonu göstermektedir.¹⁴

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini değerlendirmede kullanılan bir ölçektir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını Ulusoy ve arkadaşları yapmıştır. BAÖ, 21 soru içerir. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Yüksek puan, yüksek kaygı düzeyini ifade etmektedir.¹⁵

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), son bir hafta içindeki yorgunluk düzeyini değerlendiren bir ölçektir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını Armutlu ve arkadaşları yapmıştır. Ölçekte 9 ifade yer almaktadır. Ölçülebilen en yüksek 63 puandır. Toplam skor, puan ortalamasının alınmasıyla bulunur. Skorun 2,8'in altında olması yorgunluk olmadığını, 6,1'in üzerinde olması kronik yorgunluğu belirtmektedir.¹⁶

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını Ağargün ve arkadaşları yapmıştır. PUKİ, 24 soru ve 7 boyutta uykuyu inceler. Bu boyutlar; uykunun süresi, uykunun etkinliği, öznel olarak uyku kalitesi, uykunun latansı, uykunun bozukluğu, uyku ilacı kullanım durumu ve uykunun gündüz işlev bozukluğudur. PUKİ'de 24 sorunun 19 tanesini değerlendirilen birey, (varsa) 5 tanesini de değerlendirilen bireyin yatak arkadaşı ya da oda arkadaşı doldurur. Bu 5 soru puanlamaya dahil edilmez. En düşük skor 0, en yüksek skor 21'dir. Skorun 5'in üzerinde olması düşük uyku kalitesini göstermektedir.¹⁷

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın verileri SPSS (IBM SPSS, Chicago, IL, USA) 25.0 paket programıyla

analiz edildi. Çalışma verileri standart sapma, medyan, minimum, maksimum, ortalama, ve yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistiksel yöntemler ile ifade edildi. Verilerin normallik analizi Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak yapıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılması; Independent Samples T testiyle analiz edildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılması Mann-Whitney U testiyle yapıldı. Değişkenler arası ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Postmenopozal Süre üzerinde etkili değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Kurulan modellerin doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı kontrol edildi. Çoklu doğrusallık için tolerans ve varyans enflasyon faktörü değerleri, artık değerler arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

Korelasyon katsayısı yüksek korelasyon için $0,90 \leq r \leq 1$ arasında, orta şiddette korelasyon için $0,70 \leq r \leq 0,89$ arasında, zayıf korelasyon için $0,26 \leq r \leq 0,49$ arasında, çok zayıf korelasyon içinde $r \leq 0,25$ çok zayıf ilişki veya korelasyon yok şeklinde ifade edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde tanımlanan insan üzerinde yapılacak deneylere ait prensiplere riayet edilerek ve etik kurul onayı alındıktan sonra yapıldı. Çalışmamız etik kurul onayını, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 67 sayılı ve 15 Şubat 2017 tarihli toplantısında aldı. Katılımcılara çalışmanın amacı ve yapılacak değerlendirmeler hakkında bilgi verildi. Katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcılar menopozdan sonra geçen yıla göre iki gruba ayrıldı. Postmenopozal dönem sonrası 1-4. yıl arasında olan kadınlar 1. Grup (erken

postmenopozal dönem), postmenopozal dönem sonrası 5-8.yıl içinde olan kadınlar 2. Grup (geç postmenopozal dönem) olarak adlandırıldı.¹⁸

Çalışmaya dahil edilen 60 katılımcıların özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Tablo 1’e göre erken postmenopozal kadınların yaş ortalaması 53, geç postmenopozal kadınların yaş ortalaması 56 olarak bulundu. 1. ve

2.Grupta bulunan postmenopozal kadınların VKİ, eğitim düzeyi, çalışma durumu , medeni durum, son gebelik yaşı, doğum sayısı, menopoz yaşı arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 1. Katılımcıların Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

	Grup				p
	1. Grup		2. Grup		
	X±Ss	M(Min-Maks)	X±Ss	M(Min-Maks)	
Yaş	52,91±2	53(50-59)	56,45±3,85	56 (50-64)	0,001* †
VKİ (kg/m2)	28,15±4,03	27,7 (22-37)	28,29±3,74	28,6 (20-36)	0,896 †
Son gebeliğin yaşı	30,68±4,06	30 (23-40)	29,53±4,73	29 (23-43)	0,342 †
Doğum sayısı	2	2 (1-5)	2	2 (1-5)	0,723 †
Menopoz yaşı	50,23±2,39	50 (47-58)	49,5±3,42	50 (42-56)	0,383 †
Menopozdan sonra geçen yıl sayısı	2,7±1,08	3 (1-4)	6,92±1,22	7 (5-8)	0,001* †
		1. Grup	2. Grup		
		n	%	n	%
VKI Düzeyi					
Normal	4	18	9	24	0,831 ^x
Fazla Kilolu	9	41	16	42	
Obez	9	41	13	34	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	9	41	13	34	0,303 ^x
Lise	4	18	14	37	
Üniversite ve üstü	9	41	11	29	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	8	36	24	63	0,053 ^x
Çalışmıyor	12	55	9	24	
Emekli	2	9	5	13	
Medeni durum					
Evli	20	91	33	87	0,636 ^x
Bekâr	2	9	5	13	

VKİ:Vücut Kütle İndeksi, *: $p<0,05$, p†: Student’s t independent, p^x: Ki-Kare Test; n: katılımcı sayısı; X: Ortalama; Ss: Standart Sapma; M: Medyan, n: katılımcı sayısı; %: Yüzde

Grupların fiziksel aktiviteleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketiyle (UFAA) değerlendirildi. Grupların fiziksel aktivite karşılaştırmaları hem aktiviteye özel (total, şiddetli, orta şiddetli, yürüme) hem de alana

özel (iş, ulaşım, ev-bahçe) olarak değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar Tablo 2’de gösterildi.

1. Grup ve 2. Grup arasında aktiviteye özel yapılan fiziksel aktivite karşılaştırmasında

şiddetli fiziksel aktivite skorları ve orta şiddetli fiziksel aktivite skorlarında anlamlı bir farklılık bulundu (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,048$). Katılımcıların yürüme skorlarıysa birbirine benzerdi ($p=0,066$).

Grupların ulaşım ve ev-bahçe işlerine ayrılan fiziksel aktivite düzeylerinde gruplar arasında skorlarda bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

1. Grup'da bulunan katılımcıların fiziksel aktivite skorlarının daha fazla olduğu görüldü. Menopoz ardından geçen süre arttıkça fiziksel aktivite skorunun düştüğü görüldü.

Tablo 2. UFAA-Uzun Form Skorlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

	1.Grup n=22		2.Grup n=38		p
	Medyan	Min-Maks	Medyan	Min-Maks	
Yürüme Skoru (MET dk/hafta)	1699,50	165-5940	1369,50	148,50-3366	0,066 ^u
Orta Şiddetli FA (MET dk/hafta)	2250	360-5160	1560	0-6720	0,048*^u
Şiddetli FA (MET dk/hafta)	600	0-9360	0	0-2720	0,001*^u
İş Ortamında FA (MET dk/hafta)	864	0-11.016	0	0-3300	0,001*^u
Ulaşım için FA (MET dk/hafta)	693	99-2772	594	0-2970	0,579 ^u
Ev-bahçe iş FA (MET dk/hafta)	1800	0-5160	1440	0-6720	0,325 ^u
Toplam FA skoru (MET dk/hafta)	5277,50	525-13.362	3172	245-7314	0,001*^u

FA: Fiziksel aktivite skoru, *: $p<0,05$, p^u : Mann Whitney u testi, n: katılımcı sayısı, min: Minimum, maks: Maksimum.

Gruplar arası karşılaştırmalar Tablo 3'te gösterilmektedir. Katılımcıların KF-36 alt parametrelerinin, "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol Güçlüğü", "Vitalite", "Sosyal İşlev", "Ruh Sağlığı" gruplar arası karşılaştırmalarında 1.Grup ve 2. Grup skorlarının arasında bir fark olmamasına karşın ($p>0,05$), 1. Grup skorlarının daha yüksek olduğu görüldü. 1. Grup ve 2. Grup'un "Ağrı" ve "Genel Sağlık" alt parametre karşılaştırmalarında fark bulunmadı ($p>0,05$). 1. Grup'da "Emosyonel rol güçlüğü" alt parametresi 2. Gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p=0,012$).

Gruplar arasında depresyon açısından, BDÖ puan ortalamalarına göre 1. Grup'da depresyon düzeyleri "normal" ($9,82\pm 7,67$), 2. Grup ($13,26\pm 6,82$) puan ortalamasının "hafif depresyon" şeklinde olduğu belirlendi. Gruplar arasında BDÖ skorları arasında fark yoktu ($p=0,077$).

Gruplar arasında anksiyete düzeyi karşılaştırılmasında 1. Grup'da bulunan katılımcıların BAÖ puan ortalamaları "hafif şiddette anksiyete" düzeyinde ($12,73\pm 8,91$), 2. Grup'da ($16,13\pm 11,60$) bulunan katılımcıların "orta şiddette anksiyete" düzeyinde olduğu görüldü. BAÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırmalarında fark bulunamadı ($p=0,240$).

Gruplar arasında yorgunluk değerlendirilmesinde her iki grubun da puan ortalamasının 4'ün üzerinde olduğu bulundu. Gruplar arası karşılaştırmada fark bulunmadı ($p=0,575$).

Gruplar arasında uyku değerlendirilmesinde, 1. Grubun PUKİ toplam skoru ortalaması; $7,45\pm 5,05$, 2. Grubun; $6,76\pm 3,92$ olarak bulundu. Her iki grubun da PUKİ skorlarının 5'ten yüksek olması kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Gruplar arasında uyku kalitesi açısından fark görülmedi ($p=0,746$).

Tablo 3. KF-36 alt parametreleri ve BDÖ, BAÖ, YŞÖ Skorlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

	1. Grup n=22 Ort±Ss	2. Grup n=38 Ort±Ss	Türk Toplumu Standart	p
KF-36 Fiziksel Fonksiyon	75,22±12,48	66,18±22,25	86,6±25,2	0,216 ^u
KF-36 Fiziksel Rol Güçlüğü	64,77±38,31	51,97±41,66	89,5±29,6	0,270 ^u
KF-36 Ağrı	62,95±18,84	62,82±19,72	86,1±20,6	0,889 ^u
KF-36 Genel Sağlık Algısı	54,54±20,75	53,68±19,23	73,9±17,5	0,945 ^u
KF-36 Emosyonel Rol Güçlüğü	80,45±31,91	51,75±42,23	94,7±20,9	0,012^u
KF-36 Vitalite	54,09±16,94	53,68±19,23	73,9±17,5	0,268 ^u
KF-36 Sosyal İşlev	72,15±22,13	66,11±19,69	94,8±14,2	0,210 ^u
KF-36 Ruh Sağlığı	71,09±14,75	65,68±16,44	73,5±11,6	0,223 ^u
BDÖ	9,82±7,67	13,26±6,82	-	0,077 ^t
BAÖ	12,73±8,91	16,13±11,60	-	0,240 ^t
YŞÖ	4,15±1,64	4,40±1,59	-	0,575 ^t
PUKİ	7,45±5,05	6,76±3,92	-	0,746 ^u

KF-36: Kısa Form-36, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği, p<0,05, p^t:Student's t independent, p^u: Mann Whitney u, , n: katılımcı sayısı; Ort: Ortalama; Ss: Standart Sapma

Fiziksel aktivite düzeyiyle yaş, VKİ ve postmenopozal süre ve KF-36, BDÖ, BAÖ,

YŞÖ ve PUKİ skorları arasındaki korelasyon Tablo 4'te gösterildi.

Tablo 4. UFAA-UF skoru ile yaş, VKİ, PS, KF-36 alt parametreleri, BDÖ, BAÖ, YŞÖ, PUKİ Skorları Arasındaki Korelasyon

	UFAA-UF	
	r	p
Yaş	-0,416	0,001
VKİ	-0,200	0,125
PS (yıl)	-0,429	0,001
KF36-Fiziksel Fonksiyon	0,229	0,078
KF36-Fiziksel Rol Güçlüğü	0,101	0,441
KF36-Ağrı	0,051	0,701
KF36-Genel Sağlık Algısı	0,142	0,281

Tablo 4. (Devamı)

KF36-Emosyonel Rol Güçlüğü	0,402	0,001
KF36-Vitalite	0,134	0,306
KF36-Sosyal İşlev	0,133	0,312
KF36-Ruh Sağlığı	0,014	0,916
BDÖ	-0,342	0,008
BAÖ	-0,087	0,506
YŞÖ	-0,194	0,137
PUKİ	0,067	0,609

UFAA-UF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu-Uzun Form, VKİ:Vücut Kütle İndeksi, PS:Postmenopozal Süre, KF36: Kısa Form 36, BDÖ:Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ:Beck Anksiyete Ölçeği, YŞÖ:Yorgunluk Şiddet Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, $p<0,05$, *r: Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleriyle yaş, postmenopozal süre ve emosyonel rol güçlüğü arasında zayıf düzeyde bir korelasyon bulundu ($p=0,001$). Buna göre Fiziksel aktivite düzeyi, yaş ($r=-0,416$) ve menopozal dönem sonrası geçen süre arttıkça ($r=-0,429$) anlamlı düzeyde azalmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivitelerinde artma meydana gelmesi, emosyonel rol güçlüğü de yükselmekteydi ($r=0,402$). Bunun yanında depresyon ve fiziksel aktivite arasında zayıf düzeyde korelasyon ($r=-0,342$) bulundu

($p<0,05$). Yüksek fiziksel aktivite düzeyi depresyon skorlarında azalma sağlamaktaydı.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyiyle, anksiyete, yorgunluk ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Postmenopozal süreyle KF-36 alt parametreleri, BDÖ, BAÖ, YŞÖ ve PUKİ skorları arasındaki korelasyon Tablo 5'te gösterildi. Ayrıca Tablo 5'de yaş, UFAA-UF, KF36/emosyonel rol güçlüğü, KF36/vitalite, BDÖ ve BAÖ puanlarının postmenopozal süre üzerindeki etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 5. Postmenopozal sürenin UFAA-Uzun Formu, KF-36 alt parametreleri, BDÖ, BAÖ, YŞÖ, PUKİ skorları arasındaki korelasyon ve postmenopozal süre üzerinde etkili değişkenler için çoklu regresyon analizi

Postmenopozal Süre			
	r	p	
UFAA-UF	Yürüme (MET dk/hafta)	-0,322	0,012
	Orta Şiddetli (MET dk/hafta)	-0,178	0,174
	Şiddetli (MET dk/hafta)	-0,437	0,000
	İş Ortamında FA (MET dk/hafta)	-0,490	0,000
	Ulaşım için FA (MET dk/hafta)	-0,079	0,547
	Ev-bahçe FA (MET dk/hafta)	-0,075	0,570
	Toplam FA (MET dk/hafta)	-0,469	0,000
KF-36	Fiziksel Fonksiyon	-0,209	0,110
	Fiziksel Rol Güçlüğü	-0,129	0,328
	Ağrı	-0,058	0,661

Tablo 5. (Devamı)

Genel Sağlık Algısı	-0,017	0,900
Emosyonel Rol Güçlüğü	-0,309	0,016
Vitalite	-0,264	0,042
Sosyal İşlev	-0,116	0,379
Ruh Sağlığı	-0,212	0,104
BDÖ	0,266	0,040
BAÖ	0,274	0,034
YŞÖ	0,077	0,556
PUKİ	-0,023	0,861

Doğrusal Regresyon Analizi Model: Postmenopozal Süre						β için %95 Güven Aralığı		
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt sınır	Üst sınır	
1. Grup	Sabit	10,771	8,487		1,269	0,224	-7,319	28,861
	Yaş	-0,137	0,151	-0,254	-0,908	0,378	-0,459	0,185
	UFAA-UF	0,000	0,000	-0,259	-0,883	0,391	0,000	0,000
	KF36/ Emosyonel Güçlüğü	-0,010	0,008	-0,303	-1,229	0,238	-0,028	0,008
	KF36/Vitalite	0,001	0,017	0,012	0,042	0,967	-0,036	0,038
	BDÖ	-0,042	0,064	-0,302	-0,658	0,521	-0,180	0,095
	BAÖ	0,068	0,055	0,565	1,240	0,234	-0,049	0,185
Model Anlamlılığı: $F=1,354$; $p=0,295$; $R^2=0,351$								
2. Grup	Sabit	-1,009	2,800		-0,361	0,721	-6,719	4,701
	Yaş	0,153	0,045	0,485	3,401	0,002*	0,061	0,245
	UFAA-UF	0,000	0,000	-0,083	-0,535	0,597	0,000	0,000
	KF36/ Emosyonel Güçlüğü	0,007	0,005	0,235	1,388	0,175	-0,003	0,017
	KF36/Vitalite	-0,020	0,013	-0,260	-1,470	0,152	-0,047	0,008
	BDÖ	-0,037	0,030	-0,210	-1,230	0,228	-0,100	0,025
	BAÖ	0,036	0,020	0,345	1,817	0,079	-0,004	0,077
Model Anlamlılığı: $F=3,576$; $p=0,008$; $R^2=0,4089$								

UFAA-UF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu-Uzun Form, FA: Fiziksel Aktivite Skoru, VKİ:Vücut Kütle İndeksi, PS:Postmenopozal Süre, KF36: Kısa Form 36, BDÖ:Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ:Beck Anksiyete Ölçeği, YŞÖ:Yorgunluk Şiddet Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, *r: Spearman korelasyon katsayısı, ** $p<0,05$, β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı

Postmenopozal süreyle, fiziksel aktivite alt parametrelerinden yürüme ($p=0,012$, $r=-0,322$), şiddetli fiziksel aktivite ($p=0,000$, $r=-0,437$), iş ortamında yapılan fiziksel aktivite ($p=0,000$, $r=-0,490$) ve toplam fiziksel aktivite ($p<0,001$, $r=-0,469$) skorları arasında zayıf negatif yönlü bir korelasyon vardı. Postmenopozal dönemde geçen süre arttıkça

katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinde düşme görülmüştür.

Postmenopozal süreyle KF-36'nın alt parametrelerinden emosyonel rol güçlüğü ($p=0,016$, $r=-0,309$) ve vitalite ($p=0,042$, $r=-0,264$) arasından da negatif yönlü zayıf korelasyon vardı. Postmenopozal süre arttıkça

kadınların emosyonel etkilenimlerinin ve enerji düzeyleri düşmekteydi.

Postmenopozal süreyle, BDÖ ($p=0,040$, $r=0,266$) ve BAÖ ($p=0,034$, $r=0,274$) arasında zayıf düzeyde korelasyon bulundu ($p<0,05$). Postmenopozal süre arttıkça anksiyete ve depresyon skorları yükselmekteydi. Postmenopozal süreyle yaşam kalitesinin diğer alt parametreleri, PUKİ ve YŞÖ skorları arasında da bir korelasyon yoktu ($p>0,05$).

Postmenopozal süre üzerinde etkili değişkenler için çoklu regresyon analizi 1. Grup ve 2. Grup için 2 farklı şekilde incelenmiştir. 1.Grup için yapılan değerlendirmede model istatistiksel olarak önemli değildi ($F=1,354$; $p=0,295$).

2.Grup için yapılan değerlendirmede model istatistiksel olarak önemlidir ve doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlamıştır ($F=3,576$; $p=0,008$). Çoklu doğrusallık için tolerans değerleri 0,528-0,936; varyans enflasyon faktörü değerleri (VIF) 1,069-1,895 aralığındadır. Artık değerler arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,707 olarak bulundu. Artık değerlerin normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Modele göre yaş arttıkça postmenopozal süre artmaktadır. KF36/emosyonel rol güçlüğü, KF36/vitalite, BDÖ ve BAÖ ölçümlerinin ölçümlerinin model katsayıları istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kurulan modele göre yaş, UFAA-UF, KF36/Emosyonel rol güçlüğü, KF-36/Vitalite, BDÖ ve BAÖ değişkenlerinin postmenopozal süreyi %46,3 düzeyinde açıkladığı görülmektedir.

Postmenopozal dönem, kadının yaşamında mens döngüsünün sona ermesinin yanında pek çok farklı değişimlerinde beraberinde görüldüğü bir dönemdir. Bu dönem kadın tarafından öznel olarak yaşlılığın bir başlangıcı olarak kabul edilebilir. Bu nedenle kadının yaşam kalitesi detaylıca değerlendirilmelidir. Çalışmamızda postmenopozal dönemde kadının fiziksel aktivite düzeyi, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve uyku açısından çok yönlü olarak

postmenopozal sürenin yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırıldı.

Menopoz sonrası süreye göre kadınların sınıflandırıldığı bir çalışmada, Kong ve arkadaşları menopoz sonrası 1-4 yıl erken postmenopozal dönem, menopoz sonrası 5 yıl ve üzerini de geç menopozal dönem olarak sınıflandırmıştır.¹⁸ Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde menopoz sonrası geçen sürenin 1-4 yıl arasında olması “erken postmenopozal dönem” ve menopoz sonrası geçen süresin 5-8 yıl arasında olması “geç postmenopozal dönem” olarak sınıflandırıldı.

Menopoz sonrası dönemde kadının yaşamında fiziksel aktivite düzeyinde değişimler oluşabilir. Literatürde menopozdan sonra geçen süreyle fiziksel aktivite düzeyinin arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, 45-64 yaş arasında olan kadınların fiziksel aktivite çeşitliliğinin iş hayatı ve çevresel farkındalıklardan oluştuğu belirtilmiştir.¹⁹

Bizim çalışmamızda da aktif olarak çalışma hayatına devam eden kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin ortalaması daha yüksek bulundu. Literatürde de çalışma hayatına aktif olarak devam eden kadınların daha yüksek fiziksel aktivite skorlarına sahip oldukları bildirilmektedir. Ancak aktif olarak çalışan kadınların günlük fiziksel aktivite skorları sağlığı iyileştirme ve korumaya açısından yeterli düzeyde değildir. Bu nedenle postmenopozal kadınlar iş hayatına aktif olarak devam etse de özel yaşamında fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik çaba göstermelidir.²⁰ Bunun için fiziksel aktiviteye teşvik edici yeni hobiler ve grup egzersizlerine katılım önerilebilir. Postmenopozal dönemde olan kadınların en çok tercih ettiği fiziksel aktivite türü yürüyüştür.²¹ Yürüyüş dışında yüzme, yoga, pilates, dans gibi egzersizlerde menopoz semptomlarıyla baş etmede önerilen fiziksel aktivite türleridir.²²

Çalışmamızdaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi UFAA-UF kullanılarak değerlendirildi. Dabrowska-Galas ve arkadaşları tarafından 58,81±7,68 yaşındaki postmenopozal kadınlar üzerinde yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi UFAA

ölçeğiyle değerlendirilmiş ve çalışmamıza benzer şekilde postmenopozal süreçte en çok tercih edilen fiziksel aktivite türünün yürüyüş olduğu görülmüştür.²³ Ruiz-Rios ve arkadaşları yaptıkları derlemede, literatürdeki çalışmaların çoğunluğunda postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde UFAA ölçeğinin kullanıldığı belirtmiştir. Buna karşın, postmenopozal kadınlarda UFAA skorlarının yüksek olmasının menopoza bağlı semptomları azaltmada yeterli veri sunmadığını da eklemiştir. Postmenopozal kadınlarda bireyselleştirilmiş egzersiz programlarına ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir.²⁴

Çalışmamızda da literatüre benzer olarak fiziksel aktivite değerlendirmesinde UFAA ile yapıldı. Postmenopozal süre uzadıkça fiziksel aktivite skorunun düştüğü görüldü. Fiziksel aktivite düzeyini artırmaya teşvik etmek için aile, eş ve sosyal çevrenin varlığının sorgulanması önemlidir. Bu şekilde fiziksel aktiviteyi artırmaya kişiye özel önerilerde bulunulabilir. Bu çalışmamızın limitasyonudur.

Postmenopozal dönemde meydana gelen hormonal değişimler kadının metabolik hızını etkileyerek vücut kompozisyonunu değiştirebilir. Bu da postmenopozal süreçteki kadında vücut yağ dokusunda artma ve yüksek vücut kütle indeksiyle ilişkilidir.²⁵ Bu bağlamda, literatüre benzer olarak çalışmamızdaki katılımcıların 78,2'si obez veya fazla kiloludur. Fazla kilolu olma, bir yandan postmenopozal kadının hareket etme kabiliyetini azaltırken diğer yandan da düşük fiziksel aktivite obezite riskini artırmaktadır. Ayrıca, literatürde postmenopozal kadınların obeziteye yatkın hale gelmelerinin nedeni olarak düşük fiziksel aktivite düzeyi ve doğum sayısının fazla olması gösterilmektedir.²⁶

Postmenopozal dönemde fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırıldığı çalışmalarda yüksek fiziksel aktivite düzeyinin kadının yaşam kalitesini artıracığı yönündeydi.²⁷

Dabrowska ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya 40-65 yaş arasındaki menopozal dönemde olan 80 katılımcı

alınmıştır. Katılımcılar egzersiz ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Egzersiz grubuna, 12 hafta süreyle, haftanın 3 günü 1 saat egzersiz yapılmıştır. Egzersizler sırayla; ısınma, yürüme ve kuvvetlendirme egzersizleri ve soğuma evrelerinden oluşmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Egzersizlerin yaşam kalitesi üzerine etkisi KF-36 kullanarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna göre egzersiz grubunda yaşam kalitesinin yükseldiği görülmüştür.²⁸

Postmenopozal dönemde yapılan yürüyüş ve fiziksel aktivite düzeyiyle yaşam kalitesinin arasındaki ilişkiyi araştıran bir derleme de sağlıklı yaşam seçeneklerinden birinin fiziksel aktivite olduğunu ve yaşam kalitesinin değişimini araştırmayı önermektedir.²⁹

Bizim çalışmamızda da yaşam kalitesi değerlendirmesinde, literatüre benzer olarak genel yaşam kalitesi ölçeklerinden KF-36 kullanılarak değerlendirildi. Erken postmenopozal dönemde olan kadınların KF-36'nın alt parametre skorları daha yüksekti. Postmenopozal süre arttıkça emosyonel rol güçlüğü ve vitalite alt parametrelerinde düşme anlamlıydı. Çalışmamızda da erken postmenopozal dönemde kadınların fiziksel olarak aktif bir hayat sürmeleri yaşam kalitelerini olumlu olarak etkilemekteydi.

Postmenopozal kadınlarda depresyon, anksiyete ve yorgunluk üzerine yapılan çalışmalarda menopoz sonrası fiziksel değişimlerin yanı sıra sosyal değişimlerde olabilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bashar ve arkadaşları, menopoz sonrası geçen sürede depresyon düzeyinin arttığı, konsantrasyon süresinin azaldığı, yorgunluk ve baş ağrısının sıklığının da arttığını bildirmiştir.³⁰ Park ve arkadaşları da kadının eğitim düzeyinin, yaşının ve sosyoekonomik düzeyinin depresyon düzeyi ve yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir.³¹ Abedi ve arkadaşları da menopoz sonrası kadınların haftalık adım sayılarını 500 birim arttırdığında bile depresyon ve anksiyete düzeyinin düşeceğini ve uyku bozuklarının azalacağını ifade etmiştir.³²

Çalışmamızdaki postmenopozal kadınların depresyon düzeyi de incelendiğinde, menopoz sonrası 5-8 yıl geçen grupta “hafif düzeyde depresyon” görüldü. Buna karşın gruplar arası karşılaştırmada süreyle depresyon arasında , anlamlı bir ilişki bulunmadı. Anksiyete düzeyi incelendiğinde, menopoz sonrası geçen süre arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı görüldü. Menopoz sonrası 1-4 yıl geçen grupta “hafif düzeyde anksiyete” görülürken, menopoz sonrası 5-8 yıl geçen grupta “orta düzeyde anksiyete” belirlendi.

Menopozal dönemde geçen süre arttıkça depresyon ve anksiyete seviyesindeki artma ve fiziksel aktivite düzeyindeki düşmenin nedenleri olarak; yalnızlaşma, sosyal çevrenin yetersizliği, yaşlılık algısının oturması, kendini beğenmeme ve vücut imajında kayıplar, eş ve sevdiklerinin kaybı, kişisel nedenler vb. gibi durumlar fiziksel aktivite düzeyini düşürürken, depresyon ve anksiyete düzeyini de yükseltebileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle postmenopozal dönemdeki kadınların fiziksel aktivite düzeylerini yükseltecek, depresyon ve anksiyete seviyelerini düşürecek teşvikler yapılmalıdır.

Postmenopozal kadınlarda yaygın olarak görülen ve değerlendirilmesi gereken bir parametre de yorgunluktur. Katılımcıların ölçek puanlarının değerlendirilmesinde “yorgun” oldukları görüldü. Postmenopozal kadınlarda görülen yorgunluğun nedenlerini araştıran çalışmalara göre hormon değişimleri, kas-iskelet sistemi hastalıkları, uyku apnesi, uykuya dalmada güçlük, eklem ağrıları ve alınan farmakolojiklerin yorgunluk düzeyini arttırabileceği belirtilmiştir.³³⁻³⁵ Literatürde çalışmamıza benzer olarak postmenopozal kadınlarda yorgunluk YŞÖ ile değerlendirilmiştir.¹¹

Çalışmamızda menopoz sonrası geçen süreyle yorgunluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamasına karşın postmenopozal dönemde olan katılımcıların yorgunluk düzeyleri yüksek bulundu. Literatürdeki bilgiler ışığında postmenopozal kadınlarda yorgunluğun değerlendirilmesinde hormon değişimleri, kas-iskelet sistemi hastalıkları, uyku apnesi, uykuya dalmada yaşanan

sorunlar, eklem ağrıları ve alınan farmakolojikler açısından incelenmesini önermekteyiz.

Postmenopozal kadınların yaşam kalitelerini etkileyen ve günlük hayatın vazgeçilmez bir unsur olan uykuyla ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde Kim ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, menopoz sonrası ortaya çıkan bedensel değişimlerin kişinin yaşam ve uyku kalitesini olumsuz bir yönde etkilediğini göstermiştir.³⁶

Bizim çalışmamızda, uyku PUKİ ile değerlendirilmiştir. Menopoz sonrası geçen süreye göre erken ve geç menopozal dönemde olan kadınların uyku kaliteleri açısından kıyaslandığında aralarında anlamlı bir ilişki yoktu. Postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitelerinin düşük olduğu ve menopoz sonrası 1-4 yıl arasında olan kadınların uyku sorunlarını daha fazla yaşadıkları belirlendi. Bunun nedeni olarak, çalışmamızdaki erken postmenopozal dönemde olan kadınların %54,5'nin çalışma hayatına devam etmeleri alarm gibi dış uyaranlarla uyku döngüsünün bozulması ve hormon dengesizliğinin erken postmenopozal dönemde daha yüksek olmasının uyku kalitesini etkileyebileceğini düşünmekteyiz.³⁷ Ayrıca katılımcıların fiziksel aktivite düzeyiyle uyku kaliteleri arasında bir korelasyon yoktu.

Postmenopozal dönemde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Kalhan ve arkadaşları, 40-60 yaş arasında menopozal dönemde semptomlarının yaşam kalitesinin üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, menopozal semptomların görülme sıklığını %87,7, anksiyete sıklığını % 80, yorgunluğu % 71,5, uyku sorunlarını % 61,2 ve yaşam kalitesinde de %70,8 bozulma meydana geldiğini bildirmiştir. Ayrıca fiziksel aktivitenin artırılması gerektiğini önermektedirler.³⁸

Kalra ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede, postmenopozal dönemde semptomların azaltılmasında fiziksel aktivite yapılmasını önermelerine karşın, bu süreçte egzersiz ve fiziksel aktivite düzeyinin fizyoterapist gözetiminde ihtiyatlı yapılması gerektiğini belirtmiştir. Postmenopozal dönemde kırık oluşma riskine

karşı dikkatli olunmalı ve kişiye özel olarak planlama yapılması gerektiğini bildirmiştir. Fiziksel aktivite düzeyinin yükselmesinin, fiziksel ve zihinsel iyilik halini artıracaklarını ifade etmiştir.²² Ayrıca çalışmamıza alınan postmenopozal kadınlarla aynı yaş aralığında erkek bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, erkeklerde

fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olmasının nedenleri; iş hayatlarının daha uzun olması ve daha düşük vücut kütle indeksi olarak belirtilmiştir.³⁹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, menopoz sonrası kadınların fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğü görüldü. Aktif olarak çalışma hayatı içinde bulunan postmenopozal kadınların fiziksel aktivite seviyelerinin daha fazla olduğu görüldü. Menopoz sonrası süre arttıkça fiziksel aktivite düzeyi bu oranda azalmaktaydı. Menopoz sonrası kadınlar fiziksel aktivite olarak en yaygın yürüyüşü tercih etmektedirler. Kadınların yaşam kaliteleri menopoz sonrası geçirdikleri süre açısından karşılaştırıldığında erken ve geç

dönem arasında “emosyonel rol güçlüğü” değiştiği görüldü.

Geç postmenopozal dönemdeki kadınlar günlük yaşamlarında ve iş aktivitelerinde daha fazla sorun yaşamaktadır. Postmenopozal dönemde fiziksel aktivite düzeyinin yüksek kalması depresyona girme oranını düşürmektedir. Postmenopozal sürenin etkilerinin daha net anlaşılması için daha fazla katılımcı sayısıyla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W and Woods N. (2001). “ Executive summary: Stages of reproductive aging workshop (STRAW)”. *Climacteric*, 4 (4), 267-72.
2. Kurt, G. ve Arslan, H. (2020). “Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri”. *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 910-920.
3. Gartlehner, G, Patel, S. V, Feltner, C, Weber, R. P, Long, R, Mullican, K, Boland, E, Lux, L. and Viswanathan, M. (2017). “Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force”. *JAMA*, 318 (22), 2234–2249. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.16952>
4. Bromberger, J. T. and Epperson, C. N. (2018). “Depression During and After the Perimenopause: Impact of Hormones, Genetics, and Environmental Determinants of Disease.” *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 45 (4), 663–678. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.007>
5. Goldstein, K. M, McDuffie, J. R, Shepherd-Banigan, M, Befus, D, Coeytaux, R. R, Van Noord, M. G, Goode, A. P, Masilamani, V, Adam, S, Nagi, A. and Williams, J. W. (2016). “Nonpharmacologic, nonherbal management of menopause-associated vasomotor symptoms: an umbrella systematic review (protocol)”. *BMC Medicine*, 5 (56). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0232-6>
6. Bashar, M, Ahmed, K, Uddin, M. S, Ahmed, F, Emran, A.A. and Chakraborty, A. (2017). “Depression and Quality of Life among Postmenopausal Women in Bangladesh: A Cross-sectional Study”. *Journal of Menopausal Medicine*, 23 (3), 172–181. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.3.172>
7. El Hajj, A, Wardy, N, Haidar, S, Bourgi, D, Haddad, M. E, Chammas, D. E, El Osta, N, Rabbaa Khabbaz, L, and Papazian, T. (2020). “Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region”. *Plos One*, 15 (3), e0230515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230515>
8. World Health Organization. (2022). “Physical activity”. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (Erişim tarihi: 26.12.2022).
9. Hybholt, M. (2022). “Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research”. *Maturitas*, 164, 88–97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.014>
10. Nguyen, T. M, Do, T. T. T, Tran, T. N. and Kim, J. H. (2020). “Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (19), 7049. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197049>
11. Gökbulut, N, Ibici Akça, E. and Karakayali Ay, Ç. (2022). “The impact of foot massage given to postmenopausal women on anxiety, fatigue, and sleep: a randomized-controlled trial”. *Menopause (New York, N.Y.)*, 29 (11), 1254–1262. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002062>
12. Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenilirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. Koçyigit, H, Aydemir Ö, Ölmez N ve Memiş, A. (1999). ” Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği”. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
14. Hisli, N. (1989). “Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği”. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.

15. Ulusoy, M, Şahin, N.H. and Erkmn, H. (1998). "Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties". *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12 (1), 163-172.
16. Armutlu, K, Korkmaz, N. C, Keser, I, Sumbuloglu, V, Akbiyik, D. I, Guney, Z. and Karabudak, R. (2007). "The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients". *International journal of rehabilitation research*, 30 (1), 81–85. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e3280146ec4>.
17. Ağargün M.Y, Kara, H. ve Anlar, O. (1996). "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliđi". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (2), 107-115.
18. Kong, F, Wang, J, Zhang, C, Feng, X, Zhang, L. and Zang, H. (2019). "Assessment of sexual activity and menopausal symptoms in middle-aged Chinese women using the Menopause Rating Scale". *Climacteric*, 22 (4), 370–376. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1547702>
19. Buck, C, Loyen, A, Foraita, R, Van Cauwenberg, J, De Craemer, M, Mac Donncha, C, Oppert, J, M, Brug, J, Lien, N, Cardon, G, Pigeot, I, Chastin, S and DEDIPAC consortium. (2019). "Factors Influencing Sedentary Behaviour: A System Based Analysis Using Bayesian Networks Within DEDIPAC". *Plos One*, 14 (1), e0211546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211546>
20. Kwak, L, Berrigan, D, Van Domelen, D, Sjöström, M. and Hagströmer, M. (2016). "Examining Differences in Physical Activity Levels by Employment Status and/or Job Activity Level: Gender-Specific Comparisons Between the United States and Sweden". *Journal of Science and Medicine In Sport*, 19 (6), 482–487. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2015.05.008>
21. LaMonte, M. J, Wactawski-Wende, J, Larson, J. C, Mai, X, Robbins, J. A, LeBoff, M. S, Chen, Z, Jackson, R. D, LaCroix, A. Z, Ockene, J. K, Hovey, K. M, Cauley, J. A. and Women's Health Initiative (WHI). (2019). "Association of Physical Activity and Fracture Risk Among Postmenopausal Women". *JAMA Network Open*, 2 (10), e1914084. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14084>
22. Kalra, S, Yadav J, Ajmera P, Sindh B. and Pal, S. (2022). "Impact of Physical Activity on Physical and Mental Health of Postmenopausal Women: A Systematic Review". *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16 (2), YE01-YE08. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/52302.15974>
23. Dabrowska-Galas, M. and Drosdzol-Cop, A. (2022). "The Relationship between Postmenopausal Women's Self-Esteem and Physical Activity Level-A Survey Study from Poland". *International journal of environmental research and public health*, 19 (15), 9558. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159558>.
24. Ruiz-Rios, M. and Maldonado-Martin, S. (2022). "Physical activity on cardiorespiratory fitness and cardiovascular risk in premenopausal and postmenopausal women: a systematic review of randomized controlled trials". *Menopause (New York, N.Y.)*, 29 (10), 1222–1229. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002037>
25. Lizcano, F. and Guzmán, G. (2014). "Estrogen Deficiency and the Origin of Obesity during Menopause". *BioMed Research International*, 757461. <https://doi.org/10.1155/2014/757461>.
26. Franca, A.P, Marucci M.D.F.N, da Silva, M.D.L.D.N. and Roediger M.D.A. (2018). "Factors associated with general obesity and the percentage of body fat of women during the menopause in the city of Sao Paulo, Brazil/Fatores associados a obesidade geral e ao percentual de gordura corporal em mulheres no climatério da cidade de Sao Paulo, Brasil." *Ciencia e Saude Coletiva*, 23 (11), Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.26492016>.
27. Yoshany, N, Morowatisharifabad, M. A, Sharma, M, Jambarsang, S, Bahri, N, Sadeghi, R. and Hanna, F. (2022). "Predictors of Regular Physical Activity Behavior and Quality of Life in Post-Menopausal Iranian Women Based On The Multi-Theory Model". *Journal of Medicine and Life*, 15 (3), 408–414. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0073>
28. Dąbrowska, J, Dąbrowska-Galas, M, Rutkowska, M. and Michalski, B. A. (2016). "Twelve-Week Exercise Training and The Quality of Life in Menopausal Women - Clinical Trial". *Menopause Review/Przełąd Menopauzalny*, 15 (1), 20–25. <https://doi.org/10.5114/pm.2016.58769>
29. Sydora, B. C, Turner, C, Malley, A, Davenport, M, Yuksel, N, Shandro, T. and Ross, S. (2020). "Can Walking Exercise Programs Improve Health For Women in Menopause Transition and Postmenopausal? Findings From A Scoping Review". *Menopause (New York, N.Y.)*, 27 (8), 952–963. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001554>
30. Bashar, M, Ahmed, K, Uddin, M. S, Ahmed, F, Emran, A. A. and Chakraborty, A. (2017). "Depression and Quality of Life among Postmenopausal Women in Bangladesh: A Cross-sectional Study". *Journal of Menopausal Medicine*, 23 (3), 172–181. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.3.172>
31. Park, H. and Kim, K. (2018). "Depression and Its Association with Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women in Korea". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (11), 2327. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112327>
32. Abedi, P, Nikkiah, P. and Najar, S. (2015) "Effect of pedometer-based walking on depression, anxiety and insomnia among postmenopausal women". *Climacteric*, 18 (6), 841-845. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2015.1065246>
33. Abdullah, B, Moize, B, Ismail, B. A, Zamri, M. and Mohd Nasir, N. F. (2017). "Prevalence of menopausal symptoms, its effect to quality of life among Malaysian women and their treatment seeking behaviour". *The Medical Journal of Malaysia*, 72 (2), 94–99.
34. Taylor-Swanson, L, Wong, A. E, Pincus, D, Butner, J. E, Hahn-Holbrook, J, Koithan, M, Wann, K. and Woods, N. F. (2018). "The dynamics of stress and fatigue across menopause: attractors, coupling, and resilience". *Menopause (New York, N.Y.)*, 25 (4), 380–390. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001025>
35. Chiu, H. H, Tsao, L. I, Liu, C. Y, Lu, Y. Y, Shih, W. M. and Wang, P. H. (2021). "Using a short questionnaire of the perimenopausal fatigue scale to evaluate perimenopausal women prone to fatigue syndrome". *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 60 (4), 734–738. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.026>
36. Kim, M. J, Yim, G. and Park, H. Y. (2018). "Vasomotor and Physical Menopausal Symptoms are Associated with Sleep Quality". *Plos One*, 13 (2), e0192934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192934>
37. Rai S.N. and Sherkhane, M.S. (2017). "Assessment of Quality of Sleep among Urban Working Women Using Pittsburgh Sleep Quality Index". *National Journal of Community Medicine*, 8 (12), 705-709.
38. Kalhan, M, Singhanian, K, Choudhary, P, Verma, S, Kaushal, P. and Singh, T. (2020). "Prevalence of Menopausal Symptoms and its Effect on Quality of Life among Rural Middle Aged Women (40-60 Years) of Haryana, India". *International Journal of Applied & Basic Medical Research*, 10 (3), 183–188. https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_428_19
39. Mynarski, W, Rozpara, M, Nawrocka, A, Borek, Z, Powerska, A. and Garbaciak, W. (2014). "Physical activity of middle-age adults aged 50–65 years in view of health recommendations". *European Review of Aging and Physical Activity*, 11, 141–147. <https://doi.org/10.1007/s11556-014-0138-z>