

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ESTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**GEVŞEME EĞİTİMİNİN MENOPOZAL VE POSTMENOPOZAL
DÖNEMDEKİ VAZOMOTOR SEMPTOMLAR VE VÜCUT
FARKINDALIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

GİZEM ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ESTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**GEVŞEME EĞİTİMİNİN MENOPOZAL VE POSTMENOPOZAL
DÖNEMDEKİ VAZOMOTOR SEMPTOMLAR VE VÜCUT
FARKINDALIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

GİZEM ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. NİHAN ÖZÜNLÜ PEKYAVAŞ

ANKARA, 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gizem Şahin tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 4/01/2023

Tez Adı: Gevşeme Eğitiminin Menopozal ve Postmenopozal Dönemdeki Vazomotor Semptomlar ve Vücut Farkındalığı Üzerine Etkisi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ONAY

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 19 / 12 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Gizem ŞAHİN

Öğrencinin Numarası: 21920211

Anabilim Dalı: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Programı: Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Gevşeme Eğitiminin Menopozal ve Postmenopozal Dönemdeki Vazomotor Semptomlar ve Vücut Farkındalığı Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 51 sayfalık kısmına ilişkin, 19/ 12 / 2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 20'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: ... / ... /

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başlamasında, oluşmasında bana destek olan ve süreç boyunca manevi desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Aydan Aytar’a,

Tez içeriğinin düzenlenmesinde, tez çalışmasının gerçekleşmesinde desteğini ve bilgi birikimini asla esirgemeyen, her türlü bilimsel katkı ve manevi desteği sağlayan, sevgisiyle, bilgisiyle ve enerjisiyle manevi desteğini esirgemeyen sevgili hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nihan Özönlü Pekyavaş’a,

Tezin oluşumunda ve tez konusunun belirlenmesinde desteğini ve kıymetli bilgilerini esirgemeyen sevgili hocam, Doç. Dr. Nuriye Özenine’e

Yüksek lisans eğitimi ve lisans eğitimi süresince destekleri ve kazandırdıkları değerli bilgiler için tüm Başkent Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü hocalarıma,

Tezimin gerçekleşmesinde, tez katılımcılarına ulaşma konusunda bana yardımcı olan ve hayatımın her alanında desteklerini esirgemeyen canım ailem; annem Sema Şahin, babam Mehmet Şahin ve abim Ahmet Şahin’e,

Tez sürecim boyunca bilgi birikimi ve manevi desteklerini esirgmeden bana yardımcı olan canım arkadaşım, sevgili meslektaşım Fzt. Cansu Özer’e,

Katılımlarından dolayı tüm hastalarım,
Çok teşekkür ederim.

Fzt. Gizem Şahin

ÖZET

Şahin G. Gevşeme Eğitiminin Menopozal ve Postmenopozal Dönemdeki Vazomotor Semptomlar ve Vücut Farkındalığı Üzerine Etkisi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı, Ankara, 2023.

Çalışmanın amacı gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine etkisini incelemektir. 50-65 yaş aralığındaki menopoz ve postmenopoz dönemlerinde olan kadınlar çalışmamıza dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar menopozal (son bir yıldır menstrual siklusun kesilmesi) ve postmenopozal (12 aydan fazla zaman diliminde menstrual siklusun kesilmesi) dönem olmak üzere 2 grupta incelendi. Veri toplama aracı olarak örnekleme ait Kişisel Bilgi Formu, Menopozal Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Vücut Farkındalığı Anketi ve Vücut Algısı Ölçeği kullanıldı. Her iki gruptaki katılımcılara 6 hafta boyunca haftada 3 gün her seans 30 dakika sürecek şekilde gevşeme eğitimi verildi. Yapılan eğitim öncesi ve sonrası değerlendirmeler ile verilen eğitim online olarak ZOOM üzerinden gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması $53,81 \pm 2,757$ idi. Katılımcıların menopoza girme yaş ortalaması $51,00 \pm 1,473$ idi. Menopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülürken ($p < 0,001$), postmenopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p = 0,070$). Menopozal ile postmenopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi menopozal semptomları değerlendirme puanı ile gevşeme eğitimi sonrası menopozal semptomları değerlendirme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptandı ($p < 0,001$). Menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi vücut farkındalığı puan ortalaması ile gevşeme eğitimi sonrası vücut farkındalığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu görüldü ($p < 0,001$). Menopozal ile postmenopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi vücut algısı puan ortalaması ile gevşeme eğitimi sonrası vücut algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p < 0,001$).

Sonuçlara bakıldığında menopozal ve postmenopozal dönem kadınlarında gevşeme eğitiminin, semptomlar üzerinde olumlu bir etki yaratabileceği sonucuna varılmıştır. Gevşeme eğitiminin, semptomlarda azalma uyku kalitesinde düzelme ve vücut farkındalığında artış meydana geldiği sonucuna bakıldığında bu dönemdeki kadınlara verilen egzersiz programına gevşeme eğitiminin de eklenmesinin faydalı bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Menopoz, Postmenopoz, Vücut farkındalığı, Vücut algısı



ABSTRACT

Şahin G. The Effect of Relaxation Training on Vasomotor Symptoms and Body Difference in Menopausal and Post-Working Periods, Başkent University, Institute of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Master's Program with Thesis, Ankara, 2022

The aim of our study was to examine the effect of relaxation training on vasomotor symptoms and body awareness in menopausal and postmenopausal periods. Women between the ages of 50 and 65 who were in the menopausal and postmenopausal periods were included in our study. Personal Information Form, Menopausal Symptoms Assessment Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Body Awareness Questionnaire and Body Perception Scale were used as data collection tools. The participants included in the study were examined in 2 groups as menopausal (interruption of the menstrual cycle for the last year) and postmenopausal (interruption of the menstrual cycle for more than 12 months). Participants in both groups were trained for 30 minutes, 3 days a week for 6 weeks. Volunteer participants were recruited from the social circle around the researcher. Measurements were performed before and after treatment. IBM SPSS Statistics 26 Program was used in the analysis of the research data. The mean age of the participants participating in the study was 53.81 (± 2.757). The mean age of the participants at menopause was 51.00 (± 1.473). While it was observed that there was a statistically significant difference between the sleep quality score before the relaxation training and the sleep quality score after the relaxation training of the participants in the menopausal period ($p < 0.001$), there was a statistically significant difference between the sleep quality score of the participants in the postmenopausal period before the relaxation training and the sleep quality score after the relaxation training. no statistically significant difference was observed ($p = 0.070$). There was a statistically significant difference between the menopausal symptoms evaluation score before the education and the menopausal symptoms evaluation score after the education of the menopausal and postmenopausal participants ($p < 0.001$). There was a statistically significant difference between the mean body awareness score before the training and the mean body awareness score after the training of the menopausal and postmenopausal participants ($p < 0.001$). It was observed that there was a statistically significant difference between the pre-training body image

mean score and the post-training body image mean score of the menopausal and postmenopausal participants ($p<0.001$). Considering the results, it was concluded that relaxation training can have a positive effect on symptoms in menopausal and postmenopausal women. Considering the results of relaxation training, decrease in symptoms, improvement in sleep quality and increase in body awareness, we think that adding relaxation training to the exercise program given to women in this period is a useful method.

Keywords: menopause, postmenopause, body awareness, body image.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Menopoz.....	5
2.2. Menopozal ve Postmenopozal Dönemde Görülen Semptomlar	6
2.2.1. Vazomotor semptom	6
2.2.2. Uyku bozuklukları.....	7
2.2.3. Psikolojik ve emosyonel durumlar.....	8
2.2.4. Ürogenital problemler.....	9
2.2.5. Kardiyovasküler sistem problemleri	10
2.2.6. Kas iskelet sistemi problemleri	10
2.2.7. Vücut imajı.....	11
2.2.8. Vücut farkındalığı	12
2.3. Menopozal Dönemde Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri	13
2.3.1. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeği	13
2.3.2. Pitsburg uyku kalitesi indeksi	13
2.3.3. Vücut algısı ölçeği.....	14
2.3.4. Vücut farkındalığı anketi.....	14
2.3.5. Utian yaşam kalitesi ölçeği	14
2.3.6. Menopoza ilişkin tutum ölçeği	15
2.3.7. Menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği	15
2.4. Menopozal Dönemde Kullanılan Tedavi Yöntemleri	16
2.4.1. Gevşeme egzersizi.....	16
2.4.2. Fiziksel aktivite ve egzersiz.....	18

2.4.3. Pilates.....	20
2.4.4. Yoga	21
2.4.5. Tai chi	21
2.4.6. Konnektif doku masajı.....	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Bireyler	23
3.1.1. Çalışmaya dahil edilme kriterleri	24
3.1.2. Çalışmadan dışlanma kriterleri	24
3.2. Değerlendirmeler	24
3.2.1. Kişisel bilgi formu	24
3.2.2. Menopozal semptomları değerlendirme ölçeği.....	25
3.2.3. Pittsburg uyku kalitesi ölçeği (PUKİ).....	25
3.2.4. Vücut farkındalık anketi	26
3.2.5. Vücut algısı ölçeği.....	26
3.3. Gevşeme Eğitimi	26
3.3.1. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri	26
3.3.2. Diyafragmatik solunum egzersizi	28
3.3.3. Kelime tekrarlama	28
3.4. Verilerin analiz yöntemi	29
4. BULGULAR	31
4.1. Demografik Özelliklerin ve Menopozal Döneme İlişkin Bilgilerin Dağılımları	31
4.2. Ölçeklerin Gruplara ve Ölçümlere Göre Karşılaştırma Sonuçları (Hipotezlerin Test Edilmesi)	32
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	
EK 1: Proje Onayı	
EK 2: Kişisel Bilgi Formu	
EK 3: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	
EK 4: Vücut Farkındalığı Anketi	
EK 5: Vücut Algısı Ölçeği	
EK 6: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	

EK 7: Onam Formu



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Demografik Özellikler ile Menopozal Ve Postmenopozal Döneme İlişkin Bilgilerin Dağılımları.....	31
Tablo 4.2. Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Farklılıkların İncelenmesi.....	33



GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa
Grafik 4.1. Uyku Kalitesinin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları	34
Grafik 4.2. Menopozal Semptomları Değerlendirme Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları	34
Grafik 4.3. Vücut Farkındalığının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları	35
Grafik 4.4. Vücut Algısının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları	35



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 3. 1.Katılımcıların Belirlenmesi İçin Akış Şeması.....	23
Şekil 3. 2 İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizi	27
Şekil 3.3. Diyafragmatik Solunum Egzersizi	28
Şekil 3.4. Kelime Tekrarlama.....	29



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DMH	dinlenme metabolik hız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GABA	gama aminobütirik asit alıcıları
ICS	Uluslararası Kontinans Derneği
KVH	kardiyovasküler hastalık
Maks	Maksimum
Min	Minimum
NREM	non rapid eye moment
Ort	Ortalama
PUKİ	Pittsburg Uyku kalitesi İndeksi
REM	rapid eye moment
SS	standart sapma
SWAN	Ulus Boyunca Kadın Sağlığı Araştırması; Study of Women's Health Across the Nation's
Üİ	üriner inkontinans
Vb	ve benzeri
VMS	vazomotor semptom

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Menopoz kadınlar için doğurganlık döneminin sonu ve yeni bir sürecin başlangıcı olarak tanımlanır (1). Menopozun hormonal, biyolojik ve klinik özelliklerinin açığa çıkmaya başladığı dönem “perimenopoz” veya “klimakterium” olarak adlandırılır ve “premenopoz”, “menopoz” ve “postmenopoz” olarak 3 dönemi kapsar (1). Kadınlarda menopoz yaşı birçok etkenle değişmekle beraber ortalama yaş 51’dir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, menopoz döneminden önceki 2-6 yıllık sürece, premenopozal dönem, son görülen adetten sonra geçen 1 yıllık süreye perimenopozal dönem, bu dönemden sonraki ortalama 6-8 yıllık süreç ise postmenopozal dönem olarak adlandırılır. (2). Menopozal dönem kadınların yaşamlarının ortalama üçte birini geçirdiği ve birçok fiziksel ve psikolojik değişikliği beraberinde getiren ve aile ve toplumu da önemli ölçüde etkileyen önemli bir geçiş sürecidir. (3). Menopozun belirtileri kişiden kişiye değişse de en sık karşılaşılanlar genellikle vazomotor semptomlar (sıcak basması, gece terlemesi), uyku problemleri, cinsel sorunlar, yorgunluk, unutkanlık, sinirlilik, kendini beğenmeme ve benzeri belirtilerdir. Menopozal dönemde görülen uyku problemleri, vazomotor semptomlardan (sıcak basması ve uyku güçlüğü vb) sonra gelen en önemli semptomlardandır (4). Uyku güçlüğü daha çok menopozal dönemde açığa çıkan sıcak basmaları, gece terlemeleri gibi vazomotor semptomlardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca östrojen hormonu, uykuya geçişi hızlandıran ve uykunun hızlı göz hareketleri anlamına gelen “Rapid Eye Moment” (REM) fazını hem frekans hem de zaman olarak olumlu yönde etkileyen önemli bir hormondur (4). Bu hormonun menopozal dönemde azalmasıyla uykuya dalma süresinde uzama, derin uyku süresinde kısalma ve dolayısıyla da uyku kalitesinde azalma görülmektedir.

Vücut farkındalığı; dikkat, odaklanma, değerlendirme, yorumlama, tutumlar, inanışlar, hatıralar, şartlanma ve etkileşim de dahil olmak üzere zihinsel süreçlerle modifiye edilebilen ve bilinçli farkındalığa giren proprioepsiyon ve interoepsiyonun öznel ve fenomenolojik yönüdür (5). Vücut farkındalığı aynı zamanda, günlük yaşamda kendi bedeniyle ilgili bilgileri anlamayı ve kullanmayı, vücutta ve çevrede oluşan değişiklikleri fark edip tepki göstermeyi kapsamaktadır (6). Menopozla birlikte, bazı vücut yapılarında ve fonksiyonlarında değişimler görülmektedir. Bu değişimler menopozal dönemdeki kadınlarda kendi bedeninden hoşnut olmama, kendini beğenmeme gibi

sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durumda bu dönemdeki kadınlarda olumsuz vücut imajı algısını ortaya çıkarmaktadır. Vücut imajı, kişinin kendi bedenini algılaması olarak ifade edilmektedir (7). Vücut imajı denildiğinde bireyin bedenine kognitif ve duysal boyutları da ifade edilmektedir. Vücut imajının kognitif boyutunu, kişinin kendi bedeniyle ilgili deneyimleri, düşünceleri ve algıları oluştururken, vücut imajının duysal boyutunu, kişinin beden memnuniyeti, kabul edip etmemesi ve kendi bedeninden tatmin olup olmaması gibi durumları oluşturmaktadır (7).

Gevşeme, fiziksel ve psikolojik stresin olumsuz etkilerini azaltan, vücut, zihin ve ruh arasında denge kuran öğrenilmiş beceridir (1). Ayrıca bedenin gevşeyip rahatlamasına sağlayan parasempatik sinir sistemine aktivasyonunu hızlandıran, fiziksel gevşemeyi ve zihinsel rahatlamayı sağlayan bir yöntemdir (8). Davranışsal tedavi yöntemi olan gevşeme tekniklerinin, kan basıncını azaltarak sempatik aktiviteyi azalttığı görülmektedir (1). Sempatik etkinin azalması azalan plazma norepinefrin seviyesi ile açıklanabilmektedir (1). Gevşeme eğitimi; son dönemlerde vazomotor semptomlar, uyku bozukluğu, emosyonel durum değişikliği gibi birçok menopozal semptomların azaltılmasında kullanılan yöntemlerden biridir.

Telerehabilitasyon, rehabilitasyon hizmetlerinin hasta ile sağlık profesyonelleri arasında iletişim ve bilgi teknolojisi yoluyla sunulması olarak tanımlanmaktadır (96). Telerehabilitasyon, coğrafik, ekonomik ya da fiziksel yetersizlikleri nedeniyle rehabilitasyona erişemeyen hastaların rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilmelerine imkan sağlar (97). Ayrıca sağlık hizmeti verimliliğini artırma, zamandan tasarruf sağlama, daha az maliyetli olması, rehabilitasyon hizmetine erişimi kolaylaştırma, kişinin kendi egzersiz saatlerini kişisel olarak ayarlayabilmesi gibi birçok avantajlara sahiptir (96). Son 10 yılda teknolojinin ilerlemesiyle birlikte video konferans, mobil uygulamalar, sanal gerçeklik ve web tabanlı platformlar aracılığıyla telerehabilitasyon kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (97).

Tüm dünya, 2019 aralık ayının sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde çıktığı iddia edilen bir bulaşık hastalık tehdidi ile karşı karşıya kaldı (98). COVID-19 adı verilen bu salgın insan hayatında çeşitli kısıtlamaları da beraberinde getirdi. COVID-19 pandemisinde, virüs bulaşma riskinin en aza indirilmesi için sosyal hayatın kısıtlanmasıyla bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri azalmış, hasta bireylerin rehabilitasyon hizmetlerine

ulaşması ciddi düzeyde kısıtlanmıştır (97). Bu süreçte, rehabilitasyon hizmetlerinin devam etmesi açısından telereabilitasyon da önem kazanmıştır.

Çalışmamızın pandemi (COVID-19) sürecinde başlamasından dolayı, katılımcılara ulaşılabilmesi ve daha risksiz bir ortam sağlamak amacıyla telereabilitasyon yöntemi kullandık.

Menopoz döneminde görülen semptomlar, uyku bozukluğu, vücut farkındalığındaki eksiklik kadınların günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların bu süreci daha iyi yönetebilmeleri için gevşeme egzersizleri önemli rol oynamaktadır. Daha  nceki çalışmalarda gevşeme eğitiminin sıcak basmaları üzerine etkileri araştırılmış fakat vücut farkındalığını ve uyku problemini de içine alan kapsamlı bir araştırmaya çok fazla rastlanmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı telereabilitasyon yöntemi ile gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Hipotez 1

H0: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar üzerine etkisi yoktur.

H1: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar üzerine etkisi vardır.

Hipotez 2

H0: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vücut farkındalığı üzerine etkisi yoktur.

H1: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vücut farkındalığı üzerine etkisi vardır.

Hipotez 3

H0: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki uyku kalitesi üzerine etkisi yoktur.

H1: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki uyku kalitesi üzerine etkisi vardır.

Hipotez 4

H0: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vücut algısı üzerine etkisi yoktur.

H1: Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vücut algısı üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz

Menopoz, kadınların üreme döneminden, over fonksiyonlarındaki azalmaya bağlı üreme yeteneğinin bittiği döneme geçtiği önemli bir süreçtir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopozu, “yumurtalıkların aktivitesinin azalmasından dolayı menstrual dönemin tamamen son bulması olarak” ifade etmektedir (8). DSÖ’ nün kabul ettiği bu ifadeye göre, menopoz dönemden önceki ortalama 2-6 yıllık sürece premenopozal dönem, en son adetten sonra geçen 1 yıllık sürece perimenopozal dönem, bu dönemden sonraki ortalama 6-8 yıllık süreç ise postmenopozal dönem olarak adlandırılır (9). Tamamen bu dönemlerin geçtiği süreç ise klimakterium olarak adlandırılmaktadır. Klimakterium süreci, overdeki morfolojik ve fiziksel değişimlerin meydana geldiği ve bunun sonucunda hormonal dengedeki farklılaşma ile bazı semptomların açığa çıktığı, kadınların üretkenlik döneminde başlayıp yaşlılık dönemine kadar devam eden süreçtir.

Menopozal dönem, başladığı yaşa göre erken dönem, normal dönem ve geç dönem, girme şekli olarak da doğal ve cerrahi olarak adlandırılmaktadır. Ortalama menopoz yaşı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte ortalama 51’dir.

Menopozal dönemde azalan östrojen hormonunun etkisiyle fiziksel, psikolojik ve hormonal birçok değişimler meydana gelmektedir. Sıcak basmaları östrojen eksikliğinin en temel semptomudur (10). Bunun yanında düzensiz adet süreçleri, vajinada kuruluk, uyku sorunları, baş ağrısı ve dönmesi, nefes darlığı, kalp çarpıntıları, depresyon, anksiyete gibi semptomlar da görülebilir (10). Bu belirtiler erken dönem, orta dönem ve geç dönem östrojen yetmezliği etkileri olarak 3 farklı şekilde meydana gelmektedir. Erken dönem östrojen eksikliği etkileri; vazomotor semptom, kalpte çarpıntı ve psikolojik sorunlar; dikkat ve odaklanma sorunları, depresyon, unutkanlık, anksiyete, orta dönem östrojen eksikliği etkileri; ürogenital problemler (vajinada atrofik değişiklikler ve kuruluk, disparoni, idrar sıklığı, idrar yapmada güçlük), ciltte kuruma ve hassasiyet, çatlama, tonus kaybı, tırnak, saç, kas gücünde, eklem ve kemik gücünde azalmalardır (11). Uzun dönem östrojen eksikliği sonuçları; kardiyovasküler problemler, kas iskelet sistemi hastalıklarıdır (11).

2.2. Menopozal ve Postmenopozal Dönemde Görülen Semptomlar

2.2.1. Vazomotor semptom

Vazomotor semptomlar (VMS) veya sıcak basmaları ve gece terlemeleri, menopoza geçişin ayırt edici özellikleridir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (12). Vazomotor semptomlar menopozal dönemde görülen en yaygın semptomlardan biridir. Menopoza geçiş döneminde orta yaştaki kadınların ortalama %70'inden fazlası tarafından VMS rapor edilmektedir ve ortalama %33 ü için VMS çok sık veya şiddetli olarak ifade edilmektedir. (13).

Menopozda kan basıncının azalması (vazodilatasyon) veya kan basıncının artması (vazokonstriksiyon) şeklindeki değişiklikleri kadınlar "sıcak basması" ve "gece terlemesi" şeklinde deneyimlerler (2). Erken dönemde başlayan sıcak basmaları daha çok yüz, boyun ve göğüs bölgelerinde ani ısı artışı, aniden terleme, nabız hızında artma, kızarıklık gibi belirtilerle kendini gösterir. Kadınların çoğunluğu 6 ay ila 2 yıl arasında sıcak basması yaşar ve en yüksek sayıda kadın menopoz sonrası ilk 2 yılda semptom bildirir (14).

Sıcaklığın artmasıyla birlikte damarların daralmasından sonra semptomun sıklığı, süresi, şiddeti kişiden kişiye değişmekle beraber daha çok kişinin hormonal yapısı, psikolojik ve emosyonel durumuyla ilgilidir. Birçok kadın gün içerisinde, bazıları saatte bir kadar sıklıkta sıcak basması yaşarken, diğerlerinde VMS nadiren (yani haftalık veya aylık) görülebilir (14). Isı artışından sonra yoğun terlemeyle birlikte ısı düşer. Bu değişimi kadınlar ani bir sıcak basmasını takiben ani gelen üşüme hissi olarak tarif etmişlerdir. Bu durum genelde geceleri uykusuzluğa ve uyku bölünmelerine sebep olup kişinin uyku kalitesini düşürmektedir. Ayrıca kişinin gün içerisindeki sosyal hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Bir diğer sık karşılaşılan vazomotor semptom ise, vücutta yayılan sıcaklık sonucunda bol terleme ile karakterize olan gece terlemesidir.(8). Aşırı derece de terleme, çamaşırların ıslanmasına ve bununla birlikte kadınlarda uyku bölünmesine, tekrar uykuya dalmada güçlük ve buna benzer birçok uyku sorunlarına sebep olmaktadır.

Aynı zamanda vazomotor semptom ve uyku sorunlarının yaşanmasıyla birlikte kişilerde gün içerisinde yorgunluk, konsantrasyon düşüklüğü, unutkanlık gibi durumlara yol açarak günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya sebep olmaktadır.

2.2.2. Uyku bozuklukları

Menopozal dönemde görülen semptomlardan biri de uyku bozukluklarıdır. Menopoz semptomları arasında uyku bozuklukları en rahatsız edici semptomlardan biridir ve menopozdaki kadınların %40-60'ı tarafından rapor edilmiştir.(15). Bunun nedeni doğrudan fiziksel etkiler (hipotalamik-hipofiz-yumurtalık hormonlarındaki değişiklikler) veya menopozal duygusal veya davranışsal tepkiler (yani stres veya davranış değişiklikleri) veya her ikisi ile ilgili de olabilir (16). Biyolojik yaşam döngülerindeki değişiklikler ve aşırı hormonal değişim ile ve ilerleyen yaşla birlikte kadınlar, uykusuzluk, kötü uyku kalitesi ve uyku yoksunluğu gibi uyku bozuklukları ve ayrıca obstrüktif uyku apnesi (OUA), huzursuz bacak sendromu, depresyon ve çeşitli ruh hali ve anksiyete ile ilgili bozukluklar için artan risk altındadır (17). Ulus Boyunca Kadın Sağlığı Araştırmasına (SWAN) göre, uyku bozukluklarının yaygınlığı yaşla birlikte artmaktadır ve uyku bozukluklarının prevalansı, premenopozal kadınlarda %16 ila %42, perimenopozal kadınlarda %39 ila %47 ve menopoz sonrası kadınlarda %35 ila %60 arasında değişiklik göstermektedir (18).

Sıcak basması, gece terlemeleri gibi menopozal dönemde açığa çıkan vazomotor semptomlarda bu dönemde kadınlarda uyku sorunlarına neden olmaktadır. Mevcut kanıtlar, özellikle vazomotor semptomlar şiddetli olarak bildirildiğinde, gece boyunca deneyimlendiğinde veya gece terlemeleri ile ilişkili olduğunda, vazomotor semptomların ve kişinin bildirdiği düşük uyku kalitesinin tutarlı bir şekilde birleştiğini göstermektedir (19).

Menopozal dönemde, uyku kalitesine etki eden bir diğer faktör de hormonal değişikliklerdir. Kadınlarda menopoz ile birlikte üreme hormonları, progesteron ve östrojen değişimlerine bağlı olarak uyku yapısında değişiklikler meydana gelmektedir. Progesteron, hızlı göz hareketleri olmayan uykudan sorumlu (NREM) gama aminobütirik asit alıcılarını (GABA) uyarır. Östrojen ise, vücut ısısının, uyku sırasında daha düşük

seviyelere indirilmesiyle ilişkilidir (20). Ayrıca, uyku bölünmelerini azaltır, uykuda kalma süresini uzatır, REM (Rapid Eye Moment aşamasındaki) uyku döngülerinin süresini arttırır. Menopozal dönemde de bu hormonların azalmasıyla birlikte de uyku problemleri görülmektedir.

2.2.3. Psikolojik ve emosyonel durumlar

Menopozal dönemde görülen hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda fiziksel ve psikolojik birtakım problemlerde meydana gelir. En sık karşılaşılan psikolojik problemler arasında, anksiyete, depresyon, keyifsizlik hali, aniden sinirlenme, endişe, ani ağlama nöbetleri, fiziksel ve zihinsel yorgunluk sayılabilir.

Çeşitli teoriler arasında bazıları, yaşamın bu döneminde depresyon oluşumunun kısmen uyku bozukluğu ve/veya VMS oluşumu tarafından modüle edilebileceğini ileri sürmüştür (21).

Hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda bu dönemde uyku problemleri açığa çıkmaktadır. Gece uyanmaları, uyku süresinde kısalma, uyku kesintileri kadınlar tarafından en sık belirtilen sorunlar arasındadır. Menopozal ve postmenopozal dönemde yaşanan uyku problemleri ve kesintileri kişide fiziksel ve zihinsel yorgunluk buna bağlı olarak keyifsizlik hali ve mutsuzluk, günlük yaşamdaki olaylara odaklanamama gibi durumları da ortaya çıkararak yaşam kalitesine olumsuz yönde etki etmektedir.

Bu problemlerin bir diğer sebebi olarak da menopozal dönemde yaşanan bazı olayların etkisi olduğu da düşünülebilir. Özellikle kadının çocuklarıyla ve eşleriyle yaşadığı problemler, iş hayatındaki sorunlar veya işsiz kalması, herhangi bir yakına bakım vermesi, cinsel problemler, bir yakının vefatı ve ekonomik problemler kadının hayatını zorlayan yaşam olayları içerisinde sayılabilir (22).

Menopozal dönemde meydana gelen ürogenital problemlerde bu dönemde açığa çıkan psikolojik problemlere sebep olan bir diğer etken olarak düşünülebilir. Ürogenital dokular östrojene son derece duyarlıdır ve menopoza geçiş sırasında meydana gelen östrojen dalgalanmaları ve ardından menopozdan sonra sürekli düşük seviyeler bu dokuları

daha hassas hale getirebilir ve rahatsız edici semptomlara neden olabilir (23). Vajinal atrofi, vajinada kuruluk, dispareni, vajinada daralma, üriner inkontinans görülen semptomlar arasında sayılabilir. Açığa çıkan semptomlar, kadınlarda cinsel isteksizlik, yetersizlik, cinsel çekiciliğini kaybetme hissi yaratarak özgüven kaybına ve buna bağlı olarak depresyona neden olmaktadır.

2.2.4. Ürogenital problemler

Menopozun genitoüriner sendromu, genital sistemi (örn. vajinal veya vulvar kuruluk, yanma, dispareni) veya alt üriner sistemi (örn. dizüri, üriner inkontinans) içerebilen azalmış östrojen seviyeleri ile ilişkili semptom ve bulguların bir araya gelmesidir (24).

Hem önemli hormonal değişimler, hem de vajinal ve üretral mukozadaki değişiklikler, üretral kapanma basıncı azalmasına ve normal üetrovezikal açındaki değişiklikler kadınlarda Üriner İnkontinans'a (Üİ) neden olur (25). Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) kaynaklarında "her türlü kontrolsüz idrar tutamama sorunu" şeklinde ifade edilmektedir (26).

Yapılan çalışmalarda, kandaki düşük östrojen seviyesinden kaynaklı olarak, menopozal dönemde üriner inkontinans yaşanma sıklığının arttığı belirtilmekte ve postmenopozal dönemde Üİ görülme sıklığının daha fazla olduğu öne sürülmektedir (27).

Menopozal ve postmenopozal dönemde yaygın olarak görülen üriner inkontinans kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Aniden ve zamansız gelen idrar kişilerde ıslaklık, koku, stres, mahcup olma gibi sorunlara yol açarak hem günlük yaşam aktivitelerine hem de cinsel hayatı üzerine olumsuz yönde etki etmektedir. Konuyla ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda Üİ 'nin libido eksikliği, vajinal kuruluk, dispareni, cinsel isteksizlik, cinsel uyarılma bozukluğu ve orgazm olamama sorunları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (28).

Atrofik değişiklikler, östrojen hormonu düşüklüğüne bağlı olarak, vulva/vajinal değişiklikler ve kuruluk, cinsel birleşme sırasında uyarılmanın gecikmesine veya

zorlaşmasına, klitoris ve labiyal bölge de meydana gelen atrofik değışiklikler de cinsel ilişkinin ağırlı (disparoni) yaşanmasına neden olmaktadır (29). Oluşan bu durumlar kadınlarda kaygı, stres gibi olumsuz durumlara yol açmakta, kadınlarda cinsel birleşme sırasında vajinal kuruluk, isteksizlik, keyif almama ya da vajinismusa sebep olmaktadır.

2.2.5. Kardiyovasküler sistem problemleri

Koroner vasküler hastalığı (KVH), dünya genelinde menopoş sonrası kadınlarda meme veya diğerk jinekolojik kanser ölümlerinden bile daha fazla en yaygın ölüm nedenidir (30).

Kardiyovasküler hastalık riski menopoşdan sonraki dönemde, endojen östrojenin koruyucu etkisinin ortadan kalkması ile hızla artmaktadır (31). Kadınlarda ve erkeklerde kardiyovasküler risk faktörleri benzerdir. Kardiyovasküler risk oranı kadınlarda daha düşük iken, kardiyovasküler olaylar postmenopoşal dönemde artmaktadır. Postmenopoşal dönemdeki bu artış östrojen hormon eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Östrojen, kan lipitleri üzerinde etki göstererek düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterolünü düşürürken, yüksek lipoprotein (HDL) kolesterolü arttırıcı bir hormondur (32). Östrojen hormonun azalmasıyla birlikte değışen sonuçların kardiyovasküler sistem problemleri için risk oluşturabileceğı düşünölebilir.

Birçok kadında menopoşal dönemde artan iştah ve azalan fiziksel aktiviteyle birlikte metabolik sendrom ortaya çıkar. Metabolik sendrom, bozulmuş glikoz metabolizması, yüksek kan basıncı, merkezi obezite ve düşük LDL-C ve yüksek trigliserit seviyeleri ile karakterize edilen bir koşullar kümesi olarak tanımlanır (33). Bu değışiklikler artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir (34).

2.2.6. Kas iskelet sistemi problemleri

Osteoporoz; yeni kemik oluşumundaki azalma veya kemik yıkımındaki artış sonucu kemiğın daha hassas bir yapıya dönüşmesiyle karakterize olan bir kas iskelet sistemi

rahatsızlığıdır ve dünyada osteoporozdan etkilenen insanların ortalama %40'ı postmenopozal dönemdeki kadınlardır (35).

Menopozal ve postmenopozal dönemde östrojen hormonun azalmasıyla birlikte kemik yapısında dejenerasyonlar meydana gelmektedir. Östrojen, kemik oluşumundan sorumlu (osteoblast) bir hormondur. Menopozda östrojen eksikliği, osteoblastik aktivitede karşılık gelen bir artış olmadan osteoklastik rezorpsiyon aktivasyonunu artırarak normal süreci bozar ve bu da emilen kemik miktarının biriken miktardan daha fazla olmasına sebep olup kemik kaybına yol açar (36).

2.2.7. Vücut imajı

Vücut imajı, bir kişinin fiziksel benliği hakkındaki algısı ve bu algıdan kaynaklanan olumlu, olumsuz veya her ikisi de olan düşünce ve duygularıdır (37). Kişinin kendi vücudu ile ilgili ne düşündüğünü ve ne hissettiğini ifade eden vücut imajı; biyolojik, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşmaktadır (38).

Kadınlarda daha çok menopozal dönemde başlayan, vücut imajının kaybolacağı, kadınlık fonksiyonlarının sona ereceği ve cinsel çekiciliğinin kalmadığı düşüncesi, bu dönemde cinsel ilgi kaybı, rahatlamada yetersizlik, orgazm olamama gibi cinsellikle ilgili problemlere de neden olmaktadır. Ayrıca bu süreçte, östrojen hormonunun azalmasıyla, vajinada soluklaşma, kuruluk, incelme, esnekliği ve salgısında azalma gibi atrofik değişimler ve çok sık karşılaşılan pelvik taban bozuklukları (stres inkontinans, pelvik organ prolapsusu) meydana gelmektedir. Ürogenital atrofik değişimler, kadınların ağırlı cinsel ilişki yaşamasına sebep olurken, pelvik taban bozuklukları, ilişki sırasında kadınların utanma, yetersizlik duygusu yaşamasına sebep olmaktadır. Bu durumda kadınların cinsel ve sosyal yaşamını etkilemektedir.

Yüzde meydana gelen kırışıklıklar, ciltteki sarkmalar, cinsel organlardaki değişiklikler menopozal dönemde meydana gelen fiziksel değişikliklerdendir. Bu değişiklikler ve ilerleyen yaşla birlikte kadınlarda oluşan yaşlanma hissi vücut algısı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır.

Menopozal dönemde meydana gelen östrojen düzeyindeki değişim metabolizmayı da etkilemektedir. Değişen metabolik faaliyetler, iştahta artış ve yeme alışkanlığındaki değişimler ve yaşlanmayla azalan fiziksel aktivite ile birlikte obeziteyi ortaya çıkarmaktadır (39). Artan yağ kütlesi ve dağılım modelindeki değişiklikler, orta yaşlı kadınların vücut imajını olumsuz yönde etkilemektedir (40).

Kilo alma, şekil değiştirme, kırışıklıklar, azalan kas kütlesi, cilt, saç ve cinsel işlev değişiklikleri, kızarma ve osteoporoz gibi yaşlanma belirtileri kadınların kendi bedenleri hakkındaki algılarını ve hislerini değiştirebilir (41). Değişen bu fiziksel semptomlar öz saygı ve zihinsel canlılığın azalmasına, kişinin kendi bedeninde tatmin olmamasına, çekiciliğini kaybetme endişesine sebep olup, kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kişinin hem kendi bedenine gösterdiği hem de bedeni ile ilgili etrafından aldığı tepkilerde bireyin beden algısı ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir (42). Toplumda kadınların kendi menopoz süreçlerini yönetmeye çalıştığı süreçte bir de çevreden gelen menopoza girmiş/yaşlı kadınlara yönelik bazı olumsuz tavırlarda da eklenince kadının kendine duyduğu özgüven azalmakta ve kendisi ile ilgili olumsuz vücut algısı oluşmaktadır(43).

2.2.8. Vücut farkındalığı

Duyusal farkındalık ile organizmanın duygusal ve fizyolojik durumlarını kapsayan terime vücut farkındalığı denir (6). Fizyoterapide geçen tanım ise; vücut fonksiyonu, davranışı kendisiyle ve diğerleriyle olan etkileşimi yönünden vücudun nasıl çalıştığının farkındalığına yönelik uygulanan bir tedavi şeklidir (5).

Vücut farkındalığının birincil işlevi, vücudun içinden gelen uyarıları (örneğin kas tonusu veya kalp atışı) ve dışarıdan gelen uyarıları (örneğin dokunma, koku alma veya tat alma uyarıları) algılamaktır (44). Bedensel benliğin bir diğer önemli işlevi, duyuları duygular ve fiziksel durumlar (örneğin açlık, yorgunluk veya cinsel uyarılma) açısından yorumlamasıdır (44). Son olarak ise vücut farkındalığı, fiziksel duygu ve durumların doğru bir şekilde algılanıp, yorumlama ve düzenlenmesini sağlar (44).

Menopozal dönemle birlikte, kadınlarda görülen vücut yapılarında ve fonksiyonlarındaki değişimlerle birlikte vücut farkındalığı düzeylerinde azalma meydana gelmektedir.

2.3. Menopozal Dönemde Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri

2.3.1. Menopoz semptomları değerlendirme ölçeği

Orjinal adı Menopause Rating Scale (MRS) olan Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ), Schneider ve çalışma arkadaşlarıyla geliştirilen, menopozal semptomların şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılan ve Gürkan tarafından 2005 yılında Türkçeye çevrilen bir ölçektir (71). Ölçekte 11 madde bulunmaktadır ve tüm maddeler için 0 ile 4 arasında (0=hiç yok, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, 4=çok şiddetli) puanlama yapılmaktadır. Ölçekte alınan en yüksek puan 44 , en düşük puan ise 0' dır. Ölçek puanındaki artış şikayet şiddetindeki artışı göstermektedir.

2.3.2. Pitsburg uyku kalitesi indeksi

Pitsburg Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) , Buysse ve ark. Tarafından 1989 da geliştirilen ve son bir aylık bir zaman dilimindeki uyku kalitesi ve uyku problemlerinin tipini ve şiddetini değerlendiren bir indekstir (72). PUKİ, son bir ayda yaşanan uyku problemlerini ve uyku kalitesini inceleyen, toplam 7 alt bileşen ile 18 sorudan oluşan bir indekstir. Bu bileşenler; 1. bileşen öznel uyku kalitesi, 2. bileşen uyku latentli, 3. bileşen uyku süresi, 4. bileşen alışılmış uyku etkinliği, 5. bileşen uyku bozukluğu, 6. bileşen uyku ilacı kullanımı ve 7. bileşen gündüz işlev bozukluğudur (73). Her bileşen en düşük 0 en yüksek 3 puan ile değerlendirilir. Ölçek toplam puanı en düşük 0 en yüksek ise 21'dir. Ölçek puanlamasına göre 5 ve üzeri alınan puan uyku kalitesinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2006 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (74).

2.3.3. Vücut algısı ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği, Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında, kişinin kendi beden hoşnutsuzluğunu ölçmek için geliştirilen öz bildirime dayalı bir ölçektir (75). Ölçek toplam 40 madde içermektedir ve tüm maddeler için 1 ile 5 arasında, (1=çok beğeniyorum, 2=oldukça beğeniyorum, 3=kararsızım, 4=pek beğenmiyorum, 5=hiç beğenmiyorum) puanlama yapılmaktadır. En düşük skor 40, en yüksek skor ise 200'dür. Ölçek puanının artması, kişilerin bedenlerindeki çeşitli bölgelerin ve işlevlerinin hoşnutsuzluğunu ifade etmektedir.

2.3.4. Vücut farkındalığı anketi

Temelde vücutta oluşan tepkileri, bireyin kendi vücudundaki süreçle ilgili tahminlerini, uyku-uyanıklık döngüsü ile hastalık sürecini sorgulayan bir ankettir. Normal, duygusal olmayan içsel bedensel süreçlere ve duyumlara dikkati, özellikle bedensel döngülere ve ritimlere duyarlılığı, normal işleyişteki küçük değişiklikleri ve vücut tepkilerinin beklentisini, 7'li Likert ölçeğinde 1 (benim için hiç doğru değil) ile 7 (benim için çok doğru) arasında puanlayan bir ankettir (76). 18 ana madde ve 4 alt gruptan incelenen bir ankettir (63). Ölçek puanının fazla olması vücut farkındalığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

2.3.5. Utian yaşam kalitesi ölçeği

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (UYKİ) , menopoza dönemindeki kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla Utian tarafından geliştirilmiştir (72). Kişinin menopozal dönemdeki yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek, emosyonel, meslek, cinsel ve sağlık ile ilgili yaşam kalitesini ölçmek üzere 4 alt gruba ayrılmıştır. Toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçek puanlaması, Ölçek ifadelerinde 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir (72). Ölçekten elde edilebilecek en yüksek skor 115, en düşük skor ise 23'tür. Ölçek puanındaki artış yaşam kalitesinin yükseldiğini

göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Abay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (77).

2.3.6. Menopoza ilişkin tutum ölçeği

Menopoza ilişkin tutum ölçeği, Uçanok tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir ve farklı yaş gruplarındaki kadınların menopozal dönemdeki yaşantısını ve menopoz sonrasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (78). Ölçek toplam 20 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte toplam 2 olumlu ifade bulunmakta ve olumlu ifadeler için, 0=kesinlikle katılmıyorum, 1=katılmıyorum, 2=kararsızım, 3=katılıyorum 4=kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanarak hesaplanır. 18 olumsuz ifade için ise ters yönde puanlama yapılmaktadır. Ölçek puanlamasında alınabilecek en yüksek skor 80 iken, en düşük skor ise 0' dır. Ölçek puanının artması menopoza ilişkin olumlu tutumun olduğunu göstermektedir.

2.3.7. Menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği

Ölçek 1996 yılında John R. Hilditch, Jacqueline Lewis ve arkadaşlarıyla birlikte, kadınların menopozal dönem deneyimlerine dayalı psikometrik özelliklerle, menopozda sağlık durumuna özgü bir yaşam standartı ölçeği oluşturmak amacıyla geliştirilmiş olup, Kharbouch ve Şahin tarafından 2005 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (79). Ölçek toplam 29 sorudan oluşup, vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan olmak üzere 4 alandan oluşmaktadır. Vazomotor alan 1-3. soruları, psikososyal alan 4-10. sorular, fiziksel alan 11-26. soruları, cinsel alan ise 27-29. soruları içermektedir.

Ölçekte 1 ile 8 arsında puanlama yapılmaktadır. 1 puan konuyla alakalı bir problem yaşanmadığını gösterirken, 2 puan konunun varlığını fakat rahatsız edici düzeyde olmadığını gösterirken, 3 ile 8 arasındaki puanlar sorunun boyutunu ve artan derecelerini göstermektedir (80). Artan puanla birlikte yakınma şiddeti de artmaktadır.

Menopozal dönem kadınlarda birçok fiziksel ve psikolojik semptomların açığa çıktığı bir geçiş dönemidir. Sıcak basması, uyku bozuklukları, depresyon, stres, kas iskelet

sistemi problemleri, üriner inkontinans, en yaygın görülen semptomlar arasında sayılabilir. Gevşeme egzersizleri, sempatik sinir aktivasyonun azalmasına parasempatik sinir aktivasyonunun artmasına yardımcı olmaktadır. Buna bağlı olarak, kan basıncı ve oksijen tüketimi azalır, nabız ve solunum yavaşlar, metabolik hız düşer, damarlar genişler, periferel ısı artar (81). Kas gerginlikleri azalır ve kişi de tam gevşeme sağlanır. Gevemeyle birlikte menopozal dönemde açığa çıkan vazomotor semptomlarda azalma olduğuna dair yapılan çalışmalar mevcuttur. Randomize kontrollü bir çalışmada, gevşeme tekniklerinin ateş basması üzerine etkileri değerlendirilmiş ve gevşeme teknikleri yapılan grupta, okuma etkinliği ve kontrol grubuna göre ateş basması frekansının etkilenmediği fakat yoğunluğunun anlamlı ölçüde azaldığı sonucuna varılmıştır (82). Gevemenin temel amacı kastaki gerginliği ve kaygıyı azaltmaktır. Gevşeme egzersizleri ile kaygı durumunda sempatik sinir sistemi uyarılır, gevşeme sağlandıktan sonra parasempatik sinir sistemi aktivitesinde bir artışa ve sempatik sinir sistemi aktivitelerinde bir azalmaya yol açtığı düşünülmektedir. Artan kas gerginliği kişilerde gerilim, kaygı stres gibi olumsuz durumlara yol açtığı düşünülürse, gevşeme egzersizlerinin menopozal dönemde görülen kaygı, stres gibi duygu durum değişiklikleri üzerine olumlu etkisi olduğu dşnlebilir. Kişilerde azalan semptomlarla birlikte uyku kalitesinde de artış görülmektedir. Bu da kişilerin yaşam kalitesini artırarak menopozal döneme daha kolay adapte olabilmelerini sağlamaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında gevşeme egzersizlerinin menopozal dönemde düzenli olarak uygulanması, kadınların bu süreci daha rahat geçirmeleri ve günlük yaşantılarında en az etkilenmeleri için önerilebilir.

2.4. Menopozal Dönemde Kullanılan Tedavi Yöntemleri

2.4.1. Gevşeme egzersizi

Gevşeme, sempatik sinir sistemi aktivasyonun azalması ile iskelet kaslarının gevşemesi, gerginliğinin azalması ve rahatlaması olarak ifade edilen bir durumdur (45). Kişinin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan rahatlamasını sağlar.

Gevşeme egzersizleri, kas kasılmasının rahatlatılmasına yönelik bedenin tamamında gevşeme gerçekleşinceye kadar kasların bilinçli ve düzenli şeklide kasılıp gevemesine dayanan bir egzersiz türüdür (46). İlerleyici kas gevşeme egzersizleri,

solunum egzersizleri, meditasyon ve yoga en sık kullanılan yöntemler arasında sayılabilir.

Edmund Jacobson tarafından, ilerleyici kas gevşeme egzersizi, büyük kas gruplarının sırasıyla kasılıp gevşetilmesiyle fiziksel ve ruhsal farkındalığın sağlandığı bir yöntem olarak tanımlanmıştır. (47). İlerleyici kas gevşeme tekniğinde vücudun belirli bir kas grubundan ziyade tüm kas gruplarında gevşeme görülür. Bu yöntemle, psikolojik semptomların (depresyon, anksiyete vb) hafifletilmesi ve kas iskelet sistemindeki kasların gerginliğinin azaltılması hedeflenmiştir (45).

Anksiyete durumunda, gevşemeyi en üst düzeye çıkarmak için parasempatik aktiviteyi denge noktasının ötesinde güçlendirmek tercih edilebilir (48). Bu amaca, nefes alma süresinden daha uzun bir nefes verme ile karakterize edilen bir yöntem olan derin ve yavaş nefes alma tekniği kullanılarak ulaşılabilir (48).

Diyafragmatik solunum egzersizi gibi sempatik aktivasyonu inhibe eden gevşeme tekniklerinin kullanılması da ateş basması gibi semptomları azaltmada faydalı olabilir. Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında, diyafragmatik solunum egzersizleri ile yakın gevşeme sonuçlarının elde edilebileceği, anksiyete, depresyon gibi durumların azaltılabileceği, kan basıncı artışının sağlanabileceği ve ateş basmasının şiddetinin ve frekansının azalacağı gösterilmiştir (49).

Lindh-Åstrand ve Nedstrand yaptıkları bir çalışma sonucunda, gevşeme grubu ile kontrol grubu arasında vazomotor semptomlarda ve yaşam kalitesinde anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (50).

Cramer ve arkadaşları, 12 haftalık bir yoga ve meditasyon müdahalesine veya olağan bakıma randomize edilen 40 kadın arasında, yoganın normale kıyasla menopoza semptomlarını (Menopoz Derecelendirme Ölçeği), yorgunluğu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde ($P < 0.05$) azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (51).

Gevşeme yöntemleri son zamanlarda, kadınlarda menopozal ve postmenopozal dönemde karşılaşılan, vazomotor semptomlar, kas iskelet sistemi problemleri, uyku

sorunları, psikolojik ve emosyonel durumlarda da semptom azaltıcı olarak kullanılan yöntemlerden biri olarak düşünülebilir.

2.4.2. Fiziksel aktivite ve egzersiz

Menopoz, azalan fiziksel aktiviteyle birlikte değerlendirildiğinde; obezite, oksidatif stres ve ağrı, ısı artışı gibi inflamatuvar belirtilerin arttığı, kognitif düzeyin ise olumsuz yönde etkilendiği bir dönemdir (52). Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite kadınların menopozal döneme geçişini ve bu süreci daha rahat bir şekilde atlatabilmeleri açısından önemli bir yere sahiptir. Menopozal döneme geçişle birlikte kadınlarda birçok semptom açığa çıkmaktadır. Vazomotor semptomlar, uyku kalitesinde azalma, psikolojik problemlerle birlikte ileri dönem de kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, diyabet, metabolik hızda azalmayla birlikte obezite meydana gelmektedir.

Menopozal dönemde östrojen hormonunun azalmasıyla birlikte hızlı bir şekilde kemik kaybı meydana gelmektedir. Kemik yapısındaki bu değişimle birlikte kemikler daha kırılabilir bir hale gelir ve osteoporoz açığa çıkar.

Egzersiz osteoporozun başlangıcını geciktiren farmakolojik olmayan bir tedavi yöntemidir (53).

Fiziksel aktivite ve egzersiz sırasında kemiğe uygulanan mekanik güç, kemik onarımı ve yapımını artırmakta ve kemik kütlesinin korunmasına yardımcı olarak düşme ve kırık riskini azaltmaktadır (54). Osteoporoz tedavisinde daha çok uygulanan egzersizler, kuvvetlendirme, germe, postür egzersizleri, aerobik egzersiz, denge ve koordinasyon vb. egzersizlerdir (54). Bu egzersizler, kemik kütlesinde artışla beraber kırılma riskini azaltmakta, denge ve koordinasyonu geliştirerek düşme riskini azaltmakta, postürü geliştirerek oluşabilecek deformitelerin önüne geçmektedir.

Menopoz sonrası dönemle birlikte over hormonlarının etkinliğini kaybetmesiyle kadınlarda meydana gelen metabolik ve fizyolojik değişikliklerle birlikte diyabet oluşma riski artmakta ve kadınlarda menopozla birlikte artık daha sık görülen diyabet semptomlarının şiddeti kadının yaşamında daha etkili olarak yer almaktadır (55). Aerobik

egzersiz, insülin duyarlılığını, kan şekerini ve lipid metabolizmasını iyileştirebilir, böylece insülin dozunu azaltabilir ve glisemik kontrolü iyileştirebilir (56). Ayrıca vücuttaki yağ oranını da azaltarak oluşabilecek diyabet riskini azaltır. Literatürdeki randomize kontrollü çalışmalar incelendiği zaman hiç aktivite yapmayan kontrol grubuna göre, egzersiz yapan postmenopozal dönemdeki kadınların kan basınçlarının olumlu yönde etkilendiği, menopozal semptomların, kan lipid seviyesinin ve kilolarının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Menopozal dönemde meydana gelen semptomlar kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek birçok depresif ve emosyonel durumları açığa çıkarmaktadır. Depresyonlu hastalarla ilgili yapılan bir çalışma da, düzenli yapılan aerobik egzersiz ve yürüyüşün, kan dolaşımı hızlanmasına bağlı olumlu gelişmelere yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (57). Düzenli olarak yapılan aerobik egzersizin kişinin özgüveninde artış, olumsuz düşüncelerinden arınma, uyku kalitesinde düzelme ve stres, depresyon riskini azaltıcı ruhsal etkilerinden söz edilmektedir (57). Uzun ve düzenli yapılan aerobik egzersizin postmenopozal semptomlar üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, üç ve altı ay yapılan düzenli egzersizlerin sonucunda bazı menopoz semptomlarında ve uyku problemlerinde azalma görülmüştür. (58). 55-72 yaşları arasındaki kırk sekiz kadın katılımcının randomize bir şekilde deney ve kontrol gruplarına ayrılarak yapılan, fiziksel egzersizlerin menopozal dönemdeki katılımcıların yaşam standartları üzerine sonuçlarını inceleyen yarı deneysel bir çalışmada, deney grubundaki katılımcılar, haftanın iki günü, günlük 3 saat olacak şekilde, 1 yıllık bir kardiyorespiratuar, kas kuvvetlendirme, esneme ve gevşeme egzersiz programına dahil edilmiştir ve sonuçlara bakıldığında deney grubundaki katılımcılarda sağlıkla ilişkili yaşam standartları ile menopoz semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme görülürken, kontrol grubundaki katılımcılarda yaşam standartları ve menopoz semptomlarının kötüleştiği sonucuna varılmıştır (59). Yapılan başka bir çalışmada ise, düzenli yapılan fiziksel aktivitenin fiziksel ve psikolojik semptomlar dahil menopoz semptomları üzerinde olumlu etki ederek postmenopozal dönemde yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (60).

2.4.3. Pilates

Menopozal dönemde meydana gelen semptomları baş etmek için kullanılan yöntemlerden biride pilatestir.

Pilates, vücut şeklini korumak, esneklik kazanmak, dengeyi ve koordinasyonu artırmak, akıl ve vücut arasında bağlantıyı sağlamak için yer egzersizlerinin veya çeşitli ekipmanların da kullanıldığı, bir egzersiz programıdır (61). Düşük şiddetli egzersiz serisinden oluşmaktadır ve tüm vücutta esneklik ve kuvvet arttırdığı düşünülmektedir (62).

Özellikle menopozal dönemde, ileri dönem açığa çıkan kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile birlikte birçok değişiklikler yaşanmaktadır. Osteoporoz, kas erimesi ve kaslarda kuvvetsizlik, postüral ve yürüyüş bozuklukları, denge kontrolü ve stabilitede kayıp ile birlikte artan düşme riski bu dönemde görülen semptomlardandır (62). Pilates egzersizleri; kuvvet ve dayanıklılığı artırır, kas iskelet sistemi problemlerinin neden olabileceği postür bozukluklarının önüne geçer, denge ve koordinasyonu artırır, vücut esnekliğini sağlar. Menopozal dönemde azalan metabolik faaliyetlerle birlikte, artan vücut kitle indeksinin düzenlenmesini sağlayarak vücut şeklinin korunmasını da sağlar.

Yapılan bilimsel çalışmalarda, pilates egzersizlerinin sürekli ve doğru yapılmasıyla birlikte, başta gövde olmak üzere vücut dengesini, doğru solunum tekniğini, statik ve dinamik postürü, ekstremitelerin fonksiyonel kullanımını, beden farkındalığı ve imajı algısını geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (63).

Angın 2012 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada, 40 ile 69 yaşları arasında 41 postmenopozal kadını pilates ve kontrol grupları olarak iki gruba ayırmıştır ve toplamda 6 ay süren ve haftada 3 defa gerçekleştirilen bir pilates egzersiz programı uygulamıştır (64). Program sonunda ölçümler yapan Angın, pilatesin kadınların yaşam standartlarını artırdığını, ağrıyı azaltıp, fonksiyonel durumunu iyi yönde etkilediği, esneklik ve kas kuvvetini arttırdığı ve postürel bozuklukları iyileştirdiği sonucuna varmıştır (64).

2.4.4. Yoga

Yoga, bireyin gelişiminde vücut, zihin ve ruhsal dengenin önemini vurgulayan dünyadaki en eski sistemdir (65). Yoga; denge, germe, gevşeme, kuvvetlendirme egzersizleriyle birlikte nefes kontrolünün de sağlandığı bir uygulamadır. Yoga egzersizleri, vücuttaki her kası gevşeterek ve esneterek fizyolojik bir etkiye sahip olup, böylece kan dolaşımını tüm hücre ve dokulardaki oksijenlenmeyi iyileştirir (66). Bu da, endokrin bezlerinin ve dişi üreme sisteminin işlevini optimize etmeye yardımcı olur (66).

Yoganın, menopozal dönemde açığa çıkan birçok fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde etkisi olduğuna dair birçok çalışma yapılmıştır. Randomize kontrollü beş çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemeye göre, yoganın menopoz dönemindeki psikolojik semptomlar üzerinde orta düzeyde olumlu gelişmeler sağladığı fakat somatik, ürogenital veya menopoz semptomları üzerinde herhangi bir olumlu etkisi olmadığı sonuçlarına varılmıştır (67).

2.4.5. Tai chi

Tai Chi, koordineli vücut duruşu ve hareketleri, derin ritmik nefes alma ve meditasyon ile karakterize bir fiziksel aktivite şeklidir (68). Aynı zamanda, çalışma sırasında gerekli olan motor (fiziksel) ve bilişsel talepleri birleştirdikleri için yaşlı bireylerde nörobilişi korumak veya geliştirmek için en faydalı fiziksel egzersiz türü olabilecek bir bilişsel-motor egzersizi ya da zihin-beden egzersizidir (69). Tai Chi, farklı yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte kan basıncının düzenlenmesine ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda vücut esnekliğinin, kas gücünün ve eklem hareket açıklığının artışıyla birlikte denge ve koordinasyon üzerine de etki ederek düşme riskini azaltmakta ve postüral stabilitenin artmasına yardımcı olmaktadır. Bu etkilerle birlikte, Tai Chi postmenopozal dönemde meydana gelen osteoporozu önlemek amaçlı kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Osteoporozda fizyoterapistlerin rolünü ve kanıta dayalı tedavilerini ele alan bir derlemede, Tai Chi'nin düşme korkusu üzerine olumlu etki gösterdiği ifade edilmiş ve önerilmiştir (70).

Aynı zamanda, Tai Chi egzersizlerinin yavaş ve kontrollü hareketlerden oluşması vücut farkındalığının artmasına, özellikle alt ekstremit eklemlerinde artmış propriyosepsiyon fonksiyonu ile sonuçlanmasını sağlamaktadır (70).

2.4.6. Konnektif doku masajı

Konnektif doku masajı, otonom sinir sisteminin parasempatik ve sempatik komponentleri arasındaki dengeyi sağlamak ve otonomik sinir uçlarını konnektif dokuya uygulanan kuvvet ile uyarmak için uygulanan refleks bir tedavi tekniğidir (99). Konnektif doku masajının terapötik amacı somatik ve visseral problemleri refleks veya lokal etkiler ile tedavi etmektir (100).

Konnektif doku masajı, konnektif doku ve bazı hücreler üzerinde lokal mekanik etki oluşturarak sempatik aktiviteyi azaltır (1). Konnektif doku masajının sempatik aktivasyonu azaltıcı etkisi, daha çok menopozal ve postmenopozal dönemde görülen ateş basması, uyku sorunları, gece terlemeleri, yorgunluk, eklem ve kaslarda ağrı, baş ağrısı, nefes darlığı gibi birçok semptom üzerinde olumlu etki sağlayabilir. Akarca ve arkadaşları, konnektif doku masajının postmenopozal dönemde açığa çıkan klimakterik semptomlar üzerine etkilerini inceledikleri bir çalışmada 19 katılımcıya 15 seans konnektif doku masajı uygulaması yapmış ve uygulama sonrasında klimakterik semptomlarda azalma saptanmış ve buna ek olarak LH ve östrodiol değerlerinde anlamlı artış bulunmuştur (1).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

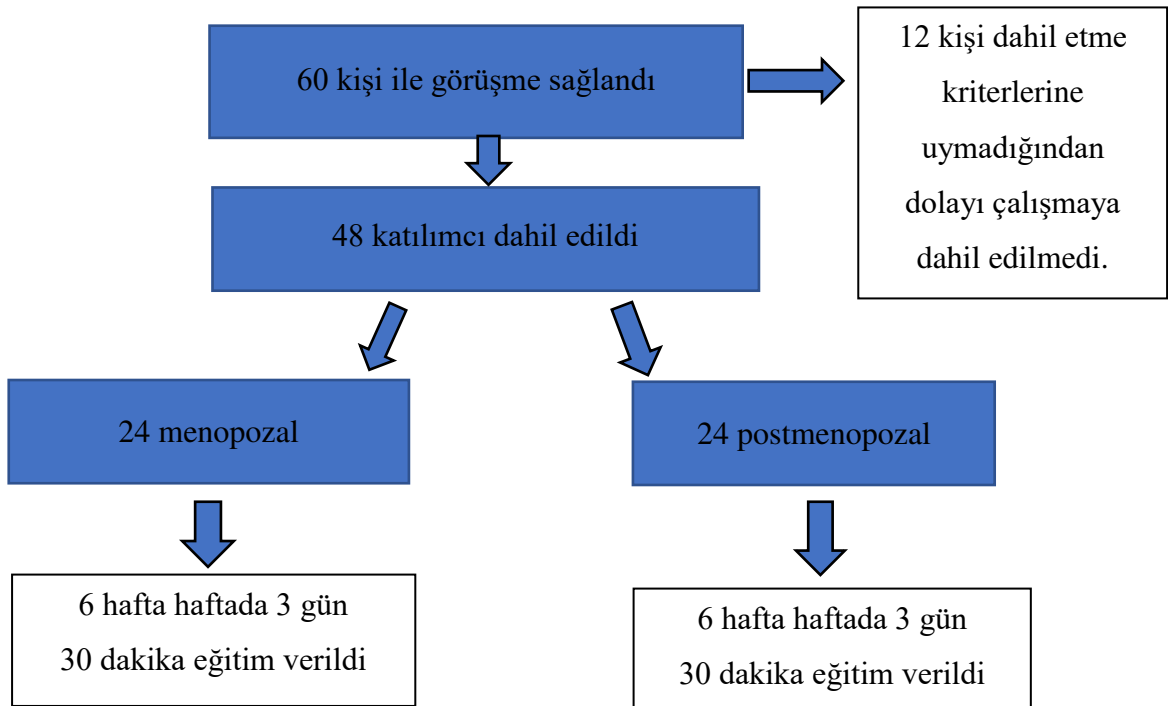
3.1. Bireyler

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından 16/06/2021 tarihinde KA 21/293 nolu proje numarası ile onaylanmış (Bkz. EK1) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerden aydınlatılmış gönüllü onam formu alındı.

Çalışmamıza 50-65 yaş aralığında menopozal ve postmenopozal dönem kadınları dahil edildi. Biyoistatistik ön değerlendirme için G* Power programı (Versiyon 3.0.10 Universitat Düsseldorf, Düsseldorf, Almanya) kullanıldı. Çalışmanın %85 güce sahip olması için 24 menopozal, 24 postmenopozal dönem olmak üzere toplam 48 kadın katılımcı dahil edildi. Katılımcı sayısı bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılan ön değerlendirme sonucuna göre belirlendi.

Tüm katılımcılara 6 hafta boyunca haftada 3 gün olmak üzere gevşeme eğitimi video konferans yöntemi ile (“Zoom” programı kullanılarak) verildi. Katılımcılar uygulayıcının etrafında bulunan sosyal çevresinden dahil edildi. Eğitime katılan tüm kadın katılımcılar verilen 6 haftalık eğitim seanslarını tamamladı.

Şekil 3. 1.Katılımcıların Belirlenmesi İçin Akış Şeması



3.1.1. Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 50-65 yaş aralığında olması,
- Doğal yolla menopoza girmiş olması,
- Hormon tedavisi almayan kişiler

3.1.2. Çalışmadan dışlanma kriterleri

- Menopoza cerrahi veya medikal yolla girmiş olanlar,
- Kansere geçmişi olanlar,
- Hormon tedavisi alanlar,
- Nörolojik hastalığı olanlar,
- Semptom önleyici ilaç kullananlar.

3.2. Değerlendirmeler

3.2.1. Kişisel bilgi formu

Katılımcıların yaş, menopoz yaşı, eğitim durumu, kilo, boy, kaç kez hamile kaldığı, doğum sayısı gibi tanıtıcı bilgilerini ve menopoza girme şekli, kronik rahatsızlığa sahip olup olmama durumu, kadın hastalıkları ile ilgili ameliyat geçmişi, menopozal dönemle ilgili bilgi sahibi olma, semptom azaltıcı ilaç kullanımı gibi durumlarını içeren Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından hazırlandı.

Tüm katılımcıların değerlendirmeleri video konferans yöntemi ile senkronize (“Zoom” programı kullanılarak) olarak her iki gruba da çalışma başlangıcında ve bitiminde yapıldı.

3.2.2. Menopozal semptomları değerlendirme ölçeği

Ölçek ilk olarak 1992 yılında Schneider ve arkadaşları tarafından menopozal dönemdeki semptomların şiddetini ve menopozal dönemin yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 11 ana maddeden ve 3 alt gruptan oluşan likert tipi bir ölçektir. 1-) somatik ateş basması, kalp rahatsızlığı/çarpıntı, uyku problemleri ve kas ve eklem problemleri; 2-) psikolojik-depresif ruh hali, sinirlilik, kaygı ve fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve 3-) ürogenital-cinsel sorunlar, mesane sorunları ve vajina kuruluştur (83).

Her bir madde için 0 ile 4 (0: hiç yok, 1: hafif, 2: orta 3: şiddetli, 4: çok şiddetli) arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek skor 44, en düşük skor ise 0'dır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması menopozal şikayetlerin artışı ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmektedir. MSDÖ, ülkemizde Gürkan tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (71).

3.2.3. Pittsburg uyku kalitesi ölçeği (PUKİ)

PUKİ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilip, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve uyku kalitesi ölçümü sağlamak, iyi ve kötü uyku kalitesine sahip kişiler arasında bulunan farklılıkları incelemek, uygulama ve kullanım açısından kolay bir endeks sağlamak, uyku kalitesi üzerine etki edebilecek çeşitli uyku problemlerinin klinik olarak incelenmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir ölçektir (84). Ölçek toplam 19 kişisel, 5 yatak partneri (varsa) tarafından yanıtlanacak 24 sorudan oluşmaktadır. Partner tarafından cevaplanan 5 soru yalnızca klinik değerlendirmeler için kullanılır ve ölçek puanlamasına dahil edilmemektedir. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru kişinin eşi/partneri ile ilgili olup ölçeğin puanlandırılmasında göz önünde bulundurulmamaktadır (84). Sorgulanan 18 madde 7 bileşene ayrılır ve her madde en az 0 en fazla 3 puan olacak şekilde puanlanır. Ölçek toplam puanı 0 ile 21 arasındadır ve puanın 5 ve üzeri olması kötü uyku kalitesini belirtir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır (74).

3.2.4. Vücut farkındalık anketi

Kişinin, vücut kompozisyonundaki normal ya da anormal değişikliklere duyarlılık düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan ve dört alt gruptan (Vücut sürecindeki değişiklikler, uyku-uyanıklık döngüsü, hastalığın başlangıcında tahmin, vücut tepkileri tahmini) ve toplam 18 ifadeden oluşan bir ankettir (85). Her bir madde, en az 1 en fazla 7 puan ile değerlendirilmektedir. Skorun yüksek olması vücut farkındalığı düzeyinin yüksek olduğunun göstergesidir. Anket 2017 yılında Karaca ve arkadaşlarıyla birlikte Türkçeye uyarlanmıştır (6).

3.2.5. Vücut algısı ölçeği

Kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden memnuniyetini değerlendiren bir ölçektir (86). Ölçek vücut bölümü ve vücut işlevini gösteren ifade eden 40 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde için 1 ile 5 arasında (1= çok beğeniyorum, 2=oldukça beğeniyorum, 3=kararsızım, 4=pek beğenmiyorum; 5=hiç beğenmiyorum) puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin bazı maddeleri şunlardır: 1. madde “Saçlarım”, 13. madde “Kulaklarım”, 20. madde “Ağrıya dayanıklılığım” ve 38. madde “Yüzümün şekli” (42). Toplam ölçek puanı 40 ile 200 arasındadır. Ölçek puanının yüksek olması memnuniyet düzeyinde azalmayı, düşük olması ise memnuniyet düzeyindeki artışı ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır (87).

3.3. Gevşeme Eğitimi

3.3.1. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri

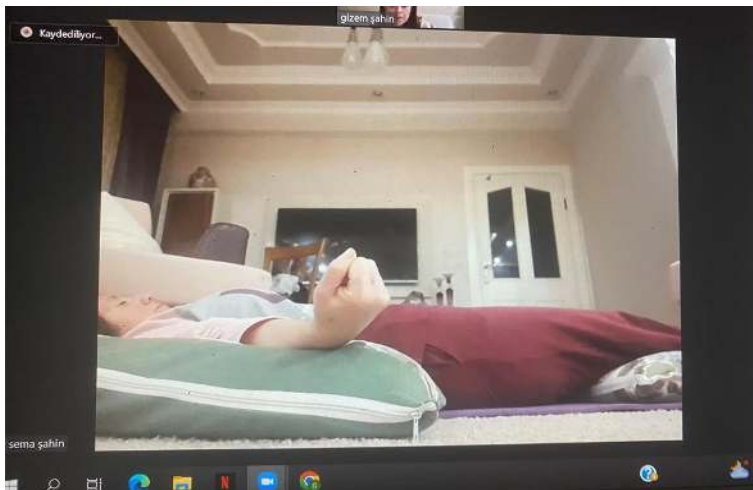
Progresif kas gevşemesi, 1920'lerde Edmund Jacobson tarafından geliştirilen aktif olarak ilgi çekici bir gevşeme tekniğidir.(88) Progresif kas gevşetme teknikleri, genel sağlığı iyileştirmek ve stresli koşullar karşısında vücudun homeostatik dengesini yeniden sağlamak için de kullanılabilir (89). Progresif kas gevşeme egzersizleri, bireyin vücudundaki büyük kas gruplarının, alt ekstremiteden başlayarak, distalden proksimale doğru belirli bir sıra ile kasılıp gevşemesine dayalı bir gevşeme yöntemidir. Progresif kas

gevşemesi ile sempatik sinir sistemi tonusu azalmasıyla birlikte parasempatik sinir sisteminde artış görülür (11). Böylece kalp hızı ve kan basıncı düşer, oksijen ihtiyacı azalır, solunum hızı azalır, metabolik hız azalır, periferik genişleme olur ve artan periferik ısı ile büyük kaslara kan akışı artar, kas gerginliği, yorgunluk, ağrı ve stres düzeyi azalır ve uyku kalitesi artar (11).

Jacobson'un ilerleyici kas gevşeme yönteminde, ilk aşama çeşitli kas gruplarını kasmak ve bu bölgedeki hissiyatı deneyimlemek; ikinci aşama, bu kasılmış kas gruplarını gevşetmek ve kasılma azalırken gevşemiş bir kasın nasıl hissettirdiğini deneyimlemektir (45). Egzersiz sırasında kasılma 5 saniye kadar devam ettirilir. Kasılma sonrasında 10-15 saniye kaslar gevşetilir ve bu arada dinlenme sağlanır. Eğitime başlamadan önce kişiye doğru nefes alma tekniği öğretilir ve uygulama boyunca doğru nefes tekniğini kullanması istenir. Uygulama acele edilmeden sakin bir şekilde yapılmalıdır.

Uygulama sırasında kişiler rahat edebilecekleri kıyafetleri tercih etmelidir. Uygulama sessiz, loş ve kişilerin rahat edebilecekleri bir ortamda uygulanmalıdır. Gözler kapalı bir şekilde de gerçekleştirilebilir.

Çalışmada, gevşeme eğitimi katılımcıların rahat edebilecekleri sakin bir ortamda gözler kapalı bir şekilde uygulandı. Kadın katılımcılar egzersizi sırt üstü pozisyonda; baş, kollar ve diz altında yastık ile desteklenecek şekilde gerçekleştirdi. Egzersiz ortalama 15 dakika boyunca uygulandı.



Şekil 3. 2 İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizi

3.3.2. Diyafragmatik solunum egzersizi

Diyafram nefesi olarak da bilinen derin nefes, zihin ve beden entegrasyonunun gevşeme sağladığı fikrine dayanan bir tekniktir (88).

Yavaş/derin nefes egzersizleri sempatik aktivitenin azaltılmasıyla birlikte parasempatik aktivitenin artırılmasında etkili olan bir yöntemdir (90). Bununla birlikte, yavaş, derin nefes egzersizleri gevşemeyi sağlayarak da parasempatik aktivitenin artırılmasını sağlayabilir (90). Derin nefes egzersizinde, nefes 4 saniye de burundan alınıp, 8 saniye de dudaklar büzülerek ağızdan verilir. Egzersiz, kişinin rahat edebildiği pozisyonda yatarak veya oturarak yapılır.

Çalışmada, diyafragmatik solunum egzersizi kadın katılımcıların rahat edebilecekleri şekilde oturma pozisyonunda 3-5 dakika sürecek şekilde uygulandı.



Şekil 3.3. Diyafragmatik Solunum Egzersizi

3.3.3. Kelime tekrarlama

Kişinin kendisinin seçtiği kelime ya da cümle belirlenir. Kişi rahat bir pozisyonda kaslarını gevşetir. Distal kas gruplarından proksimal kas gruplarına doğru belirlenen hareketler başlatılır. Doğru ve kontrollü nefes alınır ve nefes verme sırasında belirlenen kelime veya cümle tekrarlanır ve bu belirlenen hareketlerle birlikte devam edilir. Uygulama sırasında kişinin zihninde başka herhangi bir düşünce yer almamalıdır. Seçilen

kelime veya cümle dışında kişinin zihninde herhangi bir düşünce yer alırsa uygulama tekrar edilir. Uygulama süresi 10-20 dakikadır.

Çalışmamızda, kadın katılımcılardan en başta bir kelime belirlemesi istendi. Daha sonra distal kas gruplarından proksimal kas gruplarına doğru belirli hareketler öğretildi. Uygulama sırasında öğretilen hareketlerle birlikte zihinlerinde belirlenen kelime tekrarlatıldı. Sakin bir ortamda yaklaşık 15 dakika sürecek şekilde tekrarlatıldı.

Çalışmamızda katılımcılara, tüm egzersizler 6 hafta boyunca hafta da 3 gün her seans 30 dakika sürecek şekilde ZOOM uygulaması üzerinden gevşeme eğitimi verildi. Eğitime tüm katılımcılar belirlenen gün ve saatte toplam 18 seans olacak şekilde katılım sağladılar.



Şekil 3.4. Kelime Tekrarlama

3.4. Verilerin analiz yöntemi

Biyoistatistik ön değerlendirme için G* Power programı (Versiyon 3.0.10 Universitat Düsseldorf, Düsseldorf, Almanya) kullanılmıştır. Çalışmanın %85 güce sahip olması için her bir grupta 24, toplamda 48 katılımcı dahil edilmiştir.

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($ORT \pm SS$) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Uyku Kalitesi, Menopozal Semptomları Değerlendirme, Vücut Farkındalığı ve Vücut Algısı Ölçeklerinin güvenilirliği, iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil olan katılımcıların ölçek puanları, ilgili maddelerin puan değerleri toplanarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n > 30$) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanlarının normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız Örneklem T Testi ile iki bağımsız grup arasındaki puan ortalamalarına göre farklılıklar incelenmiştir. Bağımlı Örneklem T Testi ile iki bağımlı grup arasında puan ortalamalarına göre farklılıklar incelenmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklerin ve Menopozal Döneme İlişkin Bilgilerin Dağılımları

Araştırmaya 24 menopozal, 24 postmenopozal olmak üzere toplam 48 katılımcı dahil edilmiştir. Menopozal ve postmenopozal dönem olmak üzere her iki grubunda demografik özellikleri ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablo 4.1. Demografik Özellikler ile Menopozal Ve Postmenopozal Döneme İlişkin Bilgilerin Dağılımları

	Menopozal		Postmenopozal		p
	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	
n=24					
Yaş	51,71±1,197	50-54	55,92±2,205	51-61	<0,001***
Boy	160,04±4,592	150-170	160,63±5,215	153-169	0,683
Kilo	65,83±5,330	60-80	70,13±9,247	58-98	0,055
	Kişi Sayısı	Yüzde (%)	Kişi Sayısı	Yüzde (%)	
Eğitim Durumu					
İlkokul	2	8,33	3	12,50	0,588
Ortaokul	4	16,7	4	16,67	
Lise	10	41,67	13	54,17	
Üniversite	8	33,33	4	16,67	
Medeni Durum					
Evli	21	87,50	20	83,33	0,500
Bekar	3	12,50	4	16,67	
Hamilelik Sayısı (Ort±SS)	2,38±0,815		2,38±0,815		1,000
0	0	0	1	4,17	0,306
1	0	0	2	8,33	
2	17	70,83	11	45,83	
3	5	20,83	7	29,17	
4	2	8,33	3	12,50	
Doğum Sayısı (Ort±SS)	1,92±0,613		1,92±0,613		0,353***
0	0	0	2	8,33	0,416***
1	2	8,33	3	12,50	
2	20	83,33	16	66,67	
3	2	8,33	3	12,50	
Kronik Rahatsızlık					
Var	4	16,67	9	37,50	0,097
Yok	20	83,33	15	62,50	
Kadın Hastalıkları ile İlgili Rahatsızlık					
Var	0	0,0	0	0,0	-
Yok	24	100,0	24	100,0	
Ameliyat Geçmiş					
Var	3	4,17	3	8,33	0,500
Yok	45	95,83	45	91,67	
Menopoza Girme Yaşı (Ort±SS)	50,71±1,197		51,29±1,681		0,173

Ort=Ortalama, Std. Sapma=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

4.2. Ölçeklerin Gruplara ve Ölçümlere Göre Karşılaştırma Sonuçları (Hipotezlerin Test Edilmesi)

Tablo 4.2 incelendiğinde, menopozal dönemde olan katılımcıların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş ($p<0,001$) iken postmenopozal dönemde olan kadınların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,070$). Buna göre; menopozal dönemde katılımcıların gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puan ortalaması, gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktür.

Menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim öncesi menopozal semptomları değerlendirme puanı ile eğitim sonrası menopozal semptomları değerlendirme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; hem menopozal hem de postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim sonrası menopozal semptomları değerlendirme puan ortalamaları, eğitim öncesi menopozal semptomları değerlendirme puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim öncesi vücut farkındalığı puan ortalaması ile eğitim sonrası vücut farkındalığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; hem menopozal hem de postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim sonrası vücut farkındalığı puan ortalamaları, eğitim öncesi vücut farkındalığı puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcılar eğitim öncesi vücut algısı puan ortalaması ile eğitim sonrası vücut algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; hem menopozal hem de postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim sonrası vücut algısı puan ortalamaları, eğitim öncesi vücut algısı puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

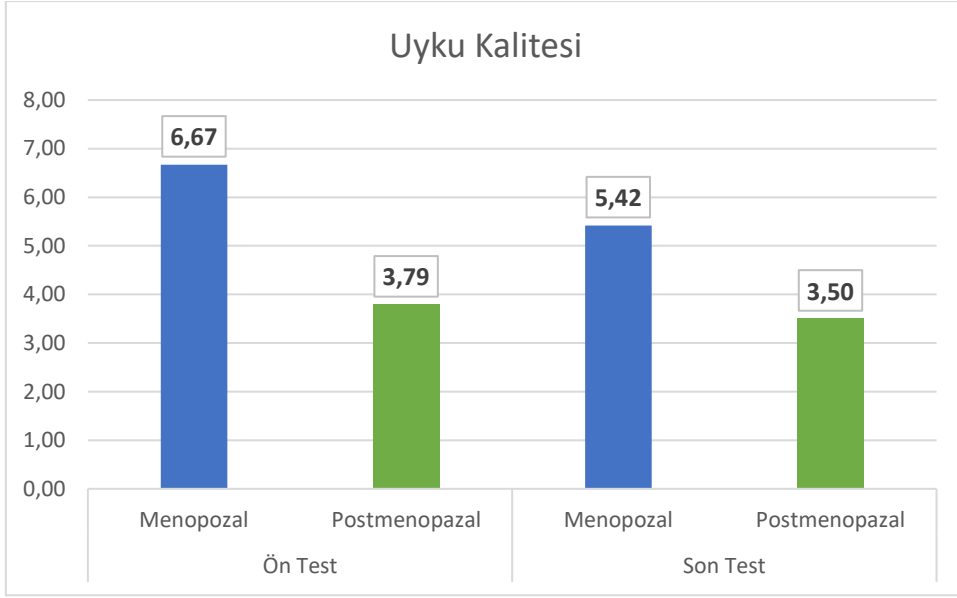
Tablo 4.2. Ölçeklerin Puan Ortalamalarına Göre Farklılıkların İncelenmesi

			Ön Test	Son Test			
Puanlar	Grup	n	Ort±SS	Ort±SS	t ^a	p	ES
Uyku Kalitesi	Menopozal	24	6,67±2,278	5,42±1,767	5,501	<0,001***	0.51
	Postmenopazal	24	3,79±2,502	3,50±1,888	1,904	0,070	
	t ^b		4,163	3,631			
	p		0,000***	0,001**			
Menopozal Semptomları Değerlendirme	Menopozal	24	15,17±4,082	11,92±3,063	11,998	<0,001***	0.41
	Postmenopazal	24	10,00±3,934	8,83±3,199	4,748	<0,001***	0.16
	t ^b		4,464	3,411			
	p		0,000***	0,001**			
Vücut Farkındalığı	Menopozal	24	100,54±7,157	102,21±7,495	-10,000	<0,001***	0.11
	Postmenopazal	24	101,29±6,032	102,17±6,239	-4,527	0,001***	0.07
	t ^b		-0,393	0,021			
	p		0,696	0,983			
Vücut Algısı	Menopozal	24	92,96±7,561	91,29±7,153	7,780	<0,001***	0.04
	Postmenopazal	24	90,25±11,490	88,75±11,195	7,514	<0,001***	0.06
	t ^b		0,965	0,937			
	p		0,340	0,354			

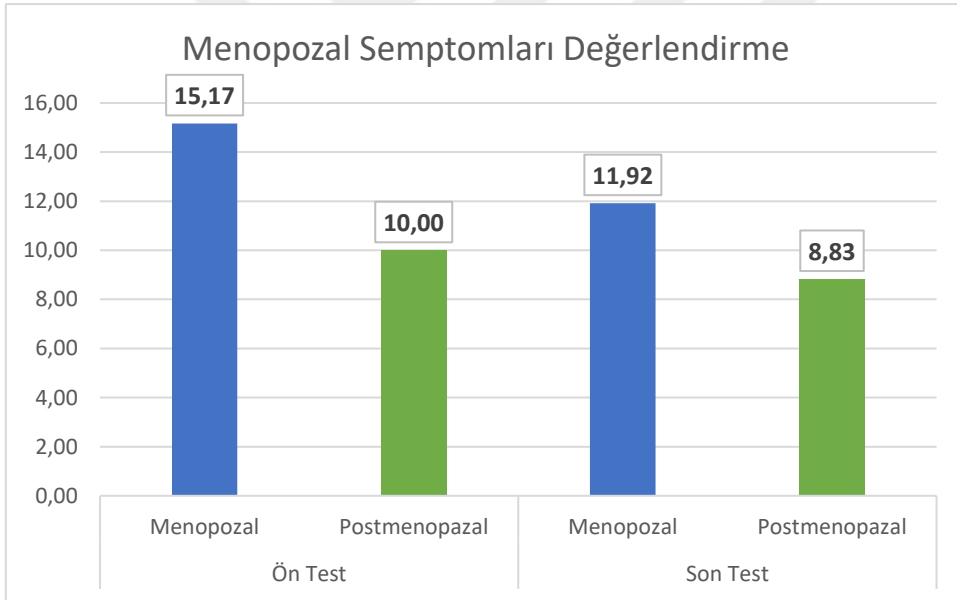
p<0,01, *p<0,001

X=Ortalama, SS=tandart Sapma

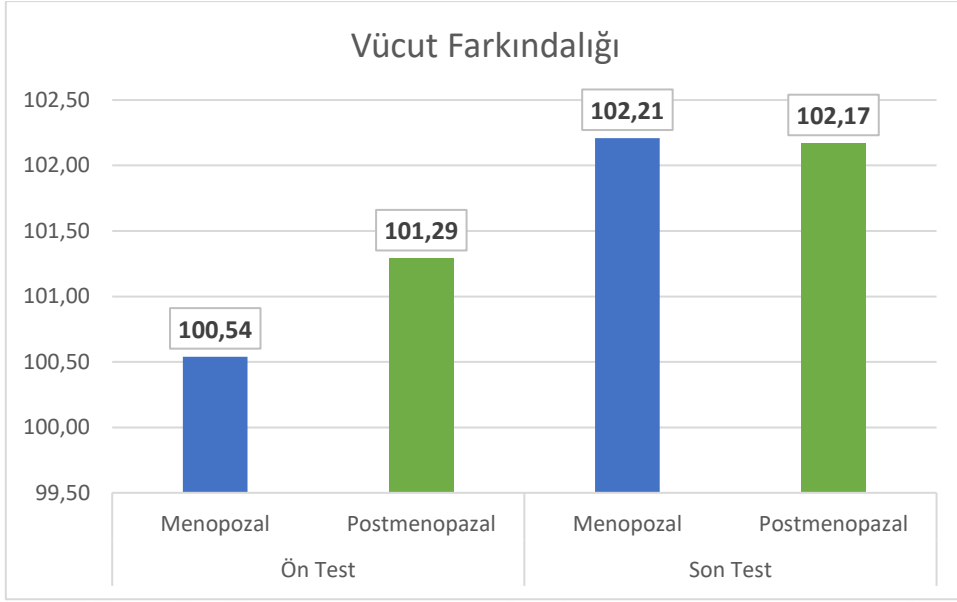
t^a=Bağımlı Örneklem T Testi, t^b=Bağımsız Örneklem T Testi, p=Anlamlılık Düzeyi



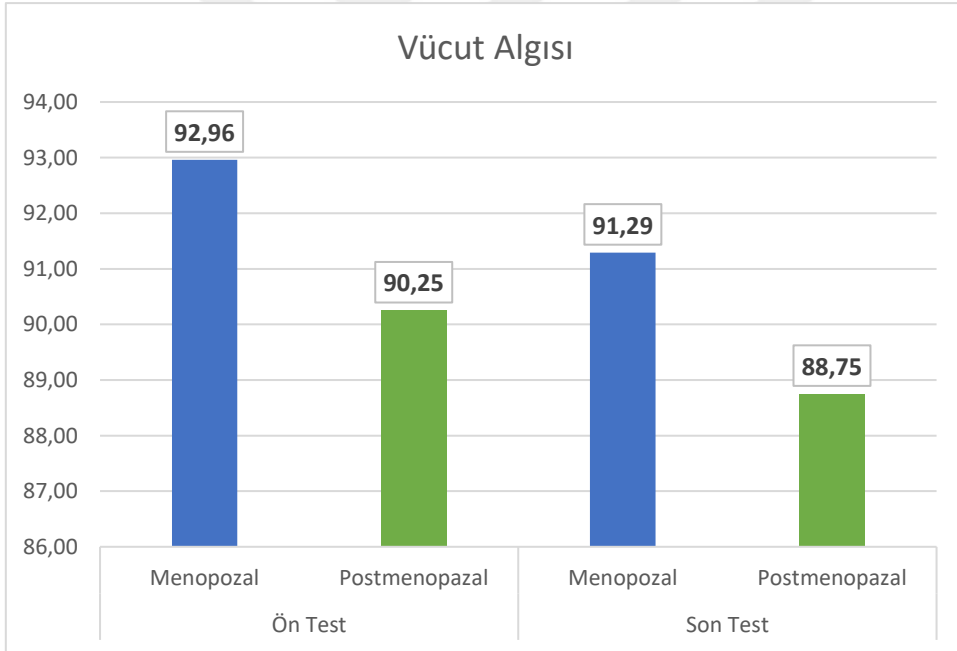
Grafik 4.1. Uyku Kalitesinin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları



Grafik 4.2. Menopozal Semptomları Değerlendirme Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları



Grafik 4.3. Vücut Farkındalığının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları



Grafik 4.4. Vücut Algısının Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda menopozal ve postmenopozal dönemde gevşeme eğitiminin vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine etkisi araştırıldı. Ayrıca gevşeme eğitiminin uyku kalitesi ve vücut algısı üzerine etkileri de incelendi. Sonuçlara bakıldığında, gevşeme eğitiminin her iki grup için de vazomotor semptomlar, vücut farkındalığı ve vücut algısı üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Menopozal dönem uykusuzluk problemleri yaşama oranında azalma gözlenmiş, fakat postmenopozal dönem üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Müdahale grubuna seçilen postmenopozal katılımcıların eğitim öncesi anketi sonuçlarına bakıldığında, çok sık uyku problemi yaşamadığı göz önünde bulundurulduğunda elde edilen bu sonuç normal kabul edilebilir.

Menopozal ve postmenopozal dönem de kadınlar fiziksel ve psikolojik birçok problemlerle karşı karşıya kalırlar. Vazomotor semptomlar, ürogenital problemler, uyku sorunları, psikolojik ve emosyonel problemler, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları en sık görülen problemler arasındadır. Menopozal ve postmenopozal dönemde kadınlar, yaşadıkları fiziksel ve psikolojik problemlerden dolayı tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurmaktadır. Son zamanlarda yaygınlaşan alternatif tıp yöntemlerinden biri de gevşeme eğitimidir. Bu çalışmamızda gevşeme eğitiminin vazomotor semptomlar, uyku kalitesi, vücut algısı ve vücut farkındalığı üzerine etkisine bakıldı. Yapılan seansların ZOOM üzerinden online olarak yapılmış olması ve seçilen yaş grubunun teknolojik uygulamaları kullanmakta zorlandığı göz önüne alındığında seanslara odaklanma konusunda sorun yaşadıkları gözlemlendi. Buna rağmen, yapılan çalışmamızın; verilen gevşeme eğitimi sonrasında menopozal ve postmenopozal dönemde görülen vazomotor semptomları azalttığı ve yaşam kalitesine olumlu etki sağladığı sonucuna varıldı.

Kas gerginliğinin azalmasını sağlamak amacıyla vücudun tamamında kasların bilinçli, düzenli ve sıralı bir şekilde gevşemesini sağlayan egzersizler yöntemine gevşeme egzersizleri denir (46). Gevşeme egzersizleri ile parasempatik sinir sistemi aktivitesi artarken, sempatik sinir aktivitesi azalmaktadır.

Daha önceki çalışmalara bakıldığında, Zaborowska ve ark. postmenopozal dönemdeki kadınlarda, gevşeme, akupunktur, östrojen ve plasebo gruplarını karşılaştırmış

ve çalışma sonucunda gevşeme egzersizlerinin sıcak basmalarını plasebo grubuna göre anlamlı olarak azalttığı sonucuna varmışlardır (11).

2013 yılında Seansak ve ark.'nın perimenopozal ve postmenopozal kadınlarla yaptığı 3 aylık progresif gevşeme egzersizinin (uygulamalı gevşeme ve modifiye gevşeme) ateş basması üzerine etkilerine bakıldığı bir çalışmada, iki farklı grupta da ateş basması, gece terlemesi gibi vazomotor semptomlar ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı düzeyde artış görülmüş, ancak modifiye gevşeme grubunun uygulamalı gevşeme grubuna göre ateş basmasının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (8).

2018 yılında Garcia ve arkadaşlarının, postmenopozal kadınlarda uyguladıkları 2 aylık farkındalık temelli gevşeme eğitiminin, kontrol grubu ve zamana göre, menoz semptomlarında (Kuperman Menopozal İndeks; vazomotor ve insomnia alt boyutlarında) anlamlı düzeyde azalma olduğu sonucuna varmışlardır (8).

Çalışmamız sonucunda da, benzer çalışmalarda olduğu gibi, gevşeme eğitiminin, Menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim öncesi menopozal semptomları değerlendirme puanı ile eğitim sonrası menopozal semptomları değerlendirme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Menopozal dönemde azalan estradiol düzeyleri kadının uyku döngüsünde değişikliğe sebep olarak uyku kalitesine olumsuz etki eder (94) ve bunun sonucunda uykunun latent fazı (uykuya dalmak için gerekli zaman), REM (hızlı göz hareketler) paternlerindeki değişiklik ile birlikte uzar; bunun sonucunda da uykunun asıl dönemi kısalmış olur. Dolayısıyla menopozal ve postmenopozal dönem kadınlarında uyku kalitesinde azalma, en yaygın görülen semptomlardandır.

Friasand ve arkadaşları (2014), uykusuzluk problemlerinin en çok postmenopozal dönemde görüldüğünü belirtmektedirler. (95). Diğer bir çalışma da ise; Duman ve Taşhan'ın 2018 yılında yaptıkları çalışma da, postmenopozal kadınlara verilen uyku hijyeni ve progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırdığı sonucuna varmışlardır (8).

Yapılan bazı araştırmalar, uyku problemlerinin postmenopozal dönemde da sık yaşandığını belirtirken, bu çalışmamız da postmenopozal kadınlarda menopozal dönem kadınlarına göre daha az uyku problemi yaşandığı saptanmıştır. Buna bağlı olarak, çalışmamızın sonucunda menopozal dönemde olan kadınların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş ($p<0,001$) iken, postmenopozal dönemde olan kadınların gevşeme eğitimi öncesi uyku kalitesi puanı ile gevşeme eğitimi sonrası uyku kalitesi puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,070$).

Çalışmamızda uyku kalitesinin subjektif bir şekilde değerlendirilmesi, daha önce yapılan çalışmalardan farklı sonuç çıkmasına etki etmiş olabilir.

Daha önceki yapılan çalışmalarda gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemde yaşanan sıcak basmaları üzerine etkileri araştırılmış fakat vücut farkındalığını ve uyku problemini de içine alan kapsamlı bir araştırma henüz yapılmamıştır. Bu çalışmamızda gevşeme eğitiminin vazomotor semptom, uyku kalitesi ve vücut farkındalığı üzerine etkisi daha kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

Diyafragmatik solunum egzersizleri, parasempatik sinir aktivitesini arttırıp, semapatik sinir aktivitesini azaltarak kişi de gevşemeyi sağlayan bir gevşeme egzersizidir.

Sood ve ark. 2013 yılında yaptığı bir çalışmada derin nefes egzersizlerinin ateş basması üzerine etkisini incelenmiş ve dokuz hafta boyunca müdahale grubuna derin solunum egzersizleri uygulamış ve bunun sonucunda müdahale grubunun kontrol grubuna göre ateş basması skorları anlamlı olarak azalmıştır (8).

Menopozal dönem, kadınların bedenlerine odaklandığı ve benden algısı oluşturduğu dönemlerden biridir. Bu dönemde meydana gelen hormonal ve metabolik değişimler kadınlarda kendini beğenmeme, benlik saygısında azalma, özgüven eksiliğı gibi psikolojik ve emosyonel durumlara sebep olmaktadır.

Literatürler incelendiğinde, Özmen ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada düşük benlik saygısı beraberinde depresyona sebep olmaktadır. (42) Düşük beden saygısı ve depresyon da kişilerin kendi bedenlerinden hoşnutsuzluğına sebep olarak

bireylerin cinsel hayatlarına da etki edebilen önemli bir değişken olma görevi üstlenmektedir. (42)

Menopozal dönem de vücut farkındalığı ve vücut imajı üzerine çok fazla bir çalışma yapılmamış olup, bu çalışmamızda menopozal ve postmenopozal dönem kadınlarında gevşeme eğitiminin vücut farkındalığı ve vücut imajı üzerine etkisini de araştırdık. Sonuçlara bakıldığında menopozal ve postmenopozal dönemde verilen gevşeme eğitiminin vücut farkındalığı üzerine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; hem menopozal hem de postmenopozal dönemde olan kadınların eğitim sonrası vücut farkındalığı puan ortalamaları, eğitim öncesi vücut farkındalığı puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Vücut algısı incelendiğinde ise, menopozal ve postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim öncesi vücut algısı puan ortalaması ile eğitim sonrası vücut algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Buna göre; hem menopozal hem de postmenopozal dönemde olan katılımcıların eğitim sonrası vücut algısı puan ortalamaları, eğitim öncesi vücut algısı puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Özetle bu çalışmada gevşeme eğitiminin, menopozal dönem ve postmenopozal dönemde vazomotor semptomlar ve uyku kalitesi ile birlikte vücut farkındalığı ve vücut imajı üzerine etkisi kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Sonuç olarak gevşeme eğitimi, menopozal dönemde vazomotor semptom, uyku kalitesi, vücut farkındalığı ve vücut imajı üzerine olumlu etki ederken, postmenopozal dönemde uyku kalitesine etkisinin olmadığı, vazomotor semptom, vücut imajı ve vücut farkındalığı üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Limitasyonlar

Çalışmamızda, menopozal durumun hastanın bildirimine dayalı olarak değerlendirilmesi sonuçlara etki etmiş olabilir. Daha doğru sonuçların elde edilebilmesi için daha objektif yöntemler kullanılabilir.

Örneklem büyüklüğünün 48 kişi ile sınırlı olması sonuçlara etki etmiş olabilir. Daha doğru sonuçların elde edilebilmesi için daha büyük bir örneklem grubu ile daha kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza 24 menopozal ve 24 postmenopozal dönem olmak üzere toplam 48 kadın katılımcı dahil edildi. Gevşeme eğitiminin menopozal dönem ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptom ve vücut farkındalığı üzerine olan etkisi incelendi ve sonuçlar elde edildi.

1. Menopozal dönem ve postmenopozal dönem katılımcılarında gevşeme eğitiminin vazomotor semptomlar üzerine etkisi incelendiğinde eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulundu. Bu sebeple gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemde vazomotor semptomları azaltmaya yönelik uygulanabileceğini düşünmekteyiz.
2. Menopozal dönem ve postmenopozal dönem katılımcılarında gevşeme eğitiminin vücut farkındalığı üzerine etkisi incelendiğinde eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulundu. Sonuçlara bakıldığında menopozal ve postmenopozal dönemde gevşeme eğitiminin vücut farkındalığını arttırmaya yönelik uygulanabileceğini düşünmekteyiz.
3. Menopozal dönem ve post menopozal dönem katılımcılarında gevşeme eğitiminin vücut imajı üzerine etkisi üzerine etkisi incelendiğinde eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulundu. Bu göz önünde bulundurulduğunda gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönem kadınlarında vücut imajını arttırmaya yönelik uygulanabileceğini düşünmekteyiz.
4. Menopozal dönem katılımcılarında gevşeme eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulundu. Bu sebeple gevşeme eğitiminin menopozal dönemde uyku kalitesini arttırmaya yönelik uygulanabileceğini düşünmekteyiz.
5. Postmenopozal dönem katılımcılarında gevşeme eğitiminin uyku kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde eğitim önce ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Eğitime katılan 24 postmenopozal dönem katılımcıların eğitim öncesinde Pittsburg uyku kalitesi ölçeği sonuçlarına bakıldığında uyku kalitesi açısından sorun

yaşamadıkları bildirildi. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda anlamlı bir fark bulunmaması tahmin edilebilir bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Gevşeme eğitimiyle birlikte azalan semptomlar, artan vücut farkındalığı ve vücut imajıyla birlikte kadınların menopozal sürece daha kolay adapte olabilecekleri ve daha konforlu bir şekilde süreci yönetebilmeleri açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan bazı araştırmalar, uyku problemlerinin postmenopozal dönemde de sık yaşandığını belirtirken, bu çalışmamız da postmenopozal kadınlarda menopozal dönem kadınlarına göre daha az uyku problemi yaşandığı saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara bakıldığında literatürle farklılık göstermesinin sebebi 24 katılımcı ile gerçekleşmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Daha doğru sonuçların elde edilebilmesi için daha çok katılımcı ile eğitimin sonuçlarına bakılabilir. Literatüre bakıldığında, menopozal ve postmenopozal dönemde gevşeme eğitiminin vücut farkındalığı ve vücut algısı üzerine çok fazla bir çalışma yapılmadığı göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmamız gelecek çalışmalar için bir ön çalışma niteliğinde olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hem menopozal hem de postmenopozal dönemde kadınlara verilen egzersiz programında, gevşeme eğitiminin de eklenmesinin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Buna ek olarak, telerehabilitasyonun önemi de atlanılmamalıdır. COVID-19 sürecinde hasta ve sağlık profesyonellerinin iletişiminin daha kolay sağlanabilmesi, daha az maliyetli ve zamandan tasarruf sağlanması açısından çalışmamız da kullandığımız telerehabilitasyon yönteminin ne kadar önemli olduğu ve bundan sonraki çalışmalarda yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Orhan C, Akbayrak T. Menopozda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Ankara: Pelikan yayıncılık, 2019:389-412.
2. Oğurlu N. Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2008
3. Tümer A, Kartal A. Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. Pam Tıp Dergisi. 2018;11(3):337-346.
4. Timur S, Hotun Şahin N. Menopoz ve Uyku. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3): 61-67.
5. Vatansever ÖM. Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyindeki Sağlıklı Bireylerde Vücut Farkındalığı ile Denge ve Postür Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Pilot Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.
6. Koçyiğit E, Arslan N, Köksal E. Yetişkin Bireylerde Vücut Farkındalığı ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi. Bes Diy Dergisi. 2018; 46(3):248-256.
7. Altınok A, Kara A. Beden İmajı ile Psikolojik Belirti Düzeyi ve Kişilerarası Tarz Arasındaki İlişkiler: Alternatif Modeller. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2017;30:170-180.
8. Ak Sözer G. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eğitim ve İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizlerinin Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2020.
9. Koç Z, Sağlam Z. Kilmakterium Döneminde Bulunan Kadınların Menopoza İlişkin Yaşadıkları Belirti ve Tutumların Belirlenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2008;4(15):100-112.
10. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014;3(4):1095-1113

11. Ak Sözer G, Ege E. Menopoz Semptomlarını Yönetmek ve Yaşam Kalitesini Arttırma: İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizleri. *Journal of General Health Sciences*.2021;3(2):179-188
12. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor Symptoms Across the Menopause Transition: Differences Among Women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(4): 629–640.
13. Thurston RC. Vasomotor Symptoms: Natural History, Physiology, and Links with Cardiovascular Health. *Climacteric*. 2018 ; 21(2): 96–100.
14. Utian WH. Psychosocial and Socioeconomic Burden of Vasomotor Symptoms in Menopause: A Comprehensive review. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:47
15. Baker FC , Lampio L , Saaresranta T , Kantola PP . Sleep and Sleep Disorders in The Menopausal Transition. *Sleep Med Clin*. 2018; 13(3): 443–456.
16. Smith RL , Flaws JA , Mahoney MM. Factors Associated with Poor Sleep During Menopause: Results From The Midlife Women’s Health Study. *Sleep Med*. 2018 May; 45: 98–105.
17. Tandon V R, Sharma S, Mahajan A, Mahajan A, Tandon A. Menopause and Sleep Disorders. *J Mid-life Health* 2022;13:26-33.
18. Lee J, Han Y, Cho H H , Kim MR. Sleep Disorders and Menopause. *Journal of Menopause Medicine*. 2019; 25(2): 83–87.
19. Pengo MF , Won CH , Bourjeily G. Sleep in Women Across the Life Span. *Contemporary Reviews in Sleep Medicine*.2018;154(1):196-206.
20. Şahan Ö. Postmenopozal Dönemde Uyku Sorunu Olan Kadınlara IMB Modeline Dayalı Olarak Verilen Uyku Danışmanlığı Programının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Doktora Programı, İstanbul,2020
21. Soares CN. Can depression Be A Menopause-Associated risk? *BMC Med*. 2010; 8: 79.

22. Aydın Ş. Menopoz Dönemindeki Kadınlara Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluğa Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi, Malatya, 2021
23. Santoro N, Epperson NC, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015 ; 44(3): 497–515.
24. Rahn DD, Carberry C, Sanses TV, Mamik MM, Ward RM, Meriwether KV, Olivera CK, Abed H., Balk EM, Murphy M. Vaginal Estrogen for Genitourinary Syndrome of Menopause:A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2014 ; 124(6): 1147–1156.
25. Şentürk Ş , Kara M. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi.* 2010; 17 (1): 7-11.
26. Dinç A ,Özer NE. Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019; 8(2): 1-9.
27. Aşık S, Şahin S. Menopozal Dönemde Görülen Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2021; 4(1):90-100
28. Gumussoy S , Kavlak O , Donmez S. Sexual Function and Dyadic Adjustment in Women With Urinary İncontinence. *Pak J Med Sci.* 2019;35(2):437-442.
29. Demirel Bozkurt Ö, Sevil Ü. Menopoz ve Cinsel Yaşam. *CBU-SBED.* 2016; 3(4):497-503.
30. Nair AR, Pillai AJ , Nair N. Cardiovascular Changes in Menopause. *Current Cardiology Reviews,* 2021, 17, e230421187681.
31. Aylin Yıldırım. Postmenopozal Hormon Replasman (yerine koyma) Tedavisi ve Kardiyovasküler Sistem. *Türk Kardiyoloji Dern Arş.* 2010;38(1) :32-40.
32. Neslişah Rakıcıoğlu. Menopozda Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2008.
33. Koorkid SH, Kim HS. Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women. *Nutrients.* 2020; 12(1): 202.

34. Sayan S , Pekin T, Yıldızhan B. Relationship Between Vasomotor Symptoms and Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women. J Int Med Res. 2018;46(10):4157-4166.
35. Güzel H, Öner C, Çettin H, Şimşek ES. Postmanopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician 2022;13(2):50-58.
36. Gallagher JC, Tella SH. Prevention and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis. J Steroid Biochem Mol Biol. 2014; 142: 155–170.
37. Nazarpour S, Simbar M , Majd HA, Torkamani ZJ, Andarvar KD, Rahnemaei F. The Relationship Between Postmenopausal Women’s Body İmage and the Severity of Menopausal Symptoms. BMC Public Health. 2021; 21:1599
38. İnal, HS. Vücut Farkındalığı. (İçinde) Spor ve Egzersizde Vucut Biyomekaniği. 2017;16:239-244.
39. Görgel EB, Çakıroğlu PF. Menopoz Döneminde Kadın. Ankara,2007
40. Nazarpour S, Simbar M , Majd HA, Torkamani ZJ, Andarvar KD, Rahnemaei F. Is body image a predictor of women’s depression and anxiety in postmenopausal women? BMC Psychiatry.2020; 20:202.
41. Simbar M, Nazarpour S, Majd AH, Andavar DA, Torkamani JZ, Rahnemaie F. Is Body İmage A Predictor Of Women’s Depression and Anxiety in Postmenopausal women? BMC Psychiatry.2020;20(1):202
42. Ünal E. Menopoza Girmiş Kadınlarda Benlik Saygısı ve Beden İmajının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021
43. Yıldız Z. Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Uyku ve Anksiyete Üzerine Etkileri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019
44. Sakson-Obada O, Wycisk J. The Body Self and The Frequency, İntensity and Acceptance of Menopausal Symptoms. Prz Menopauzalny. 2015; 14(2): 82-89.

45. Çiftçi HU. Premenstrüel Disforik Bozuklukta Gevşeme Eğitiminin Yeti Yitimi, Aktivite Performansı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.
46. Şahan Ö, Oskay Yeşiltepe Ü. Postmenopozal Dönemde Uyku Değişiklikleri ve Yönetimi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021; 8(4): 350-359.
47. Kolt Z, Ekici G, A. Anıl Yağcıoğlu E. Ruhsal Bozukluklarda Gevşeme Eğitiminin Ağrı, Yorgunluk Ve Uyku Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 2019; 7(3): 171-178
48. Magnon V, Dutheil F, Vallet G. Benefits From One Session of Deep and Slow Breathing On Vagal Tone and Anxiety in Young and Older Adults. Sci Rep. 2021; 11: 19267.
49. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi. 2013; 28(4):157-163.
50. Kilci Ş, Ertem G. Menopozda Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıta Dayalı Uygulamalar. SAUHSD. 2019;2(3):36-54.
51. Johnson A, Roberts L, MA, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine Volume. 2019; 24: 1-14 .
52. Güzel Y. Postmenopozal Obez Kadınlarda On Haftalık Aerobik Egzersizin Serum Osteokalsin, Adipositokinler ve Glikoz Dengesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri ve Teknolojisi Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2019.
53. Polat F, Aylaz R. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli, Menopoz 150 Dönemindeki Kadınların Semptomlarla Başetmesinde Fiziksel Egzersizin Desteklenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020; 8(1): 150-161.
54. Kaplan E, Avcı E E. Çağın Hastalığı: Postmenopozal Osteoporozda Egzersiz. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon III.Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimleri Kongresi. 2018: 3748-3753.

55. Koç A, Çakmak B, Genç B. Menopoz Dönemindeki Diyabetik Kadınlarda Yaşanılan Semptomların Yaşam Kalitesi Parametreleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (Prospektif Tek Grup Çalışma). Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi.2021;2: 137-145.
56. Biçer B. Tip I Diyabet ve Egzersiz. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi. 2022; 2(1):390-44.
57. Aylaz R, Güllü E, Güneş G. Aerobik Yürüme Egzersizin Depresif Belirtilere Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4 (4):172-177.
58. Vardar O, Özkan S, Serçekuş Ak P. Postmenopozal Kadınlarda Uygulanan Egzersiz Programının Uyku Kalitesine Etkisi. Cukurova Medical Journal. 2020;45(3):1108-1114.
59. Büyükkaplan B, Höbek Akarsu R, Şahan Ö, Akarsu G D. Menopozal Semptomların Yönetiminde Egzersiz Uygulamalarının Rolü. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 3(2):386-394.
60. Özgen H. ve Saka S. Postmenopozal Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Fonksiyonel Kapasite, Kardiyovasküler Risk Faktörleri, Menopozal Semptomlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Akd Tıp Dergisi. 2022; 8(2):194-201.
61. Abanoz El. Orta Yaş Sırt Ağrı Obezite Bayanlarda Pilates Egzersizlerinin Etkileri. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2010.
62. Özdemir ÖÇ, Uysal MF. Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(1):25-32.
63. Karaca S. Vücut Farkındalığı Anketinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2017
64. Sakson-Obada O, Wycisk J. The Body Self and The Frequency, İntensity And Acceptance Of Menopausal Symptoms. Prz Menopauzalny. 2015; 14(2): 82-89
65. Abiç A, Vefikuluçay Yılmaz D. Menopoz Semptomlarına Yoganın Etkisi. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2020;3(2):217-23

66. Jayabharathive B, Judie A. Complementary Health Approach to Quality Of Life İn Menopausal Women: A Community-Based İnterventional Study. Clin Interv Aging. 2014; 9:1913–1921.
67. Kaba F, Demirel Bozkurt Ö. Menepoz Semptomlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(2):134-142.
68. Jain AR, Sundarajan DP. Effectiveness of Tai Chi Exercise Program on Sleep, Quality of Life, and Physical Performance in Postmenopausal Working Women. J Midlife Health. 2022; 13(2): 127–132.
69. Liu1 X, Jiang C, Fan R, Liu T , Li Y , Zhong D , Zhou L , Liu T , Li J, Jin R. Effectiveness of Tai Chi Exercise Program on Sleep, Quality of Life, and Physical Performance in Postmenopausal Working Women. J Midlife Health_ 2022; 13(2): 127–132.
70. Yıldırım P. Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamaları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2014;60 (2):36-42.
71. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 16–29.
72. Doğan Demir, F, Çakın K, Öztürk Can H. Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi. Life Sciences (NWSALS). 2017; 12(1):30-41
73. Cebeci Özenel N. Gebelikte Uyku Kalitesi Ve Prenatal Bağlama İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020
74. Mihçioğlu İ, Malakçioğlu C, Mutlu H H. Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care. 2021;15(4):846-852.
75. Uluyol FM, Barışkın E. Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (BTWÖ)’nin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. AYN A Klinik Psikoloji Dergisi. 2020; 7(1): 57–77.

76. Cramer¹ H, Lauche¹ R, Daubenmier J, Mehling W, Bu ssing A , Saha FJ , Dobos G, Shields SA. Being Aware of The Painful Body: Validation of The German Body Awareness Questionnaire and Body Responsiveness Questionnaire in patients with chronic pain. PLoS ONE. 2018;13(2): e0193000.
77. Abay H, Kaplan S. Menopozal Dönem Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiliyor? Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; (1-2-3):1-23
78.  oban A, Nehir S, Demirci H,  zba aran F,  nceboz  . Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların E  Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar  zerine Etkisi. Fırat Üniversitesi Dergisi. 2008; 22 (6): 343 - 349
79. G m  ay M, Erbil N. Kadınların Menopoza  zg  Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik  alı maları Dergisi. 2019, 2(2), 96-109.
80. Kharbouch SB,  ahin HN. Menopozal Dönemlerdeki Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. K. .F.N. Hem. Derg .2007;15(59) : 82-90.
81. Alan H. Jinekolojik Kanser Hastalarında Kemoterapi Tedavisi Sürecinde Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri ve Refleksolojinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi  zerine Etkisi; Randomize Kontrol  alı ması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara, 2015.
82. H bek Akarsu R, Ku  B. Menepozal Sıcak Basması Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(2): 104 – 112.
83. Rahman SASA, Zainudin SR , Mun VLK. Assessment of Menopausal Symptoms Using Modified Menopause Rating Scale (MRS) Among Middle Age Women in Kuching, Sarawak, Malaysia. Asia Pacific Family Medicine. 2010;9(1):5
84. Yıldız Z. Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Uyku ve Anksiyete  zerine Etkileri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019
85. Yıldırım P. Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamaları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2014;60 (2):36-42.

86. Yorulmaz M, Kurutçu Ş. Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 2019; 6(2):195-208
87. Sarısoy S, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantaoğlu G. Obezite Hastalarında Dürtüsellik ve Dürtüsellüğün Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013; 14: 53-61.
88. Toussaint L, Nguyen QA , Roettger C, Dixon K , Offenbächer M , Kohls N , Hirsch J , Sirois F. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021; 2021: 5924040.
89. Ghorbannejad S, Tourzani ZM, Kabir K, Yazdkhasti M. The effectiveness of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Technique Onmaternal, Fetal and Neonatal Outcomes in Women With Non-Severe Preeclampsia: A Randomized Clinical Trial. *Heliyon*. 2022; 8(6): e09709.
90. Sayan S , Pekin T, Yıldızhan B. Relationship Between Vasomotor Symptoms and Metabolic Syndrome in Postmenopausal Women. *J Int Med Res*. 2018; 46(10):4157-4166.
91. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2018
92. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım. 2010:403
93. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-1: SPSS-MINITAB. Eskişehir: Kaan Ktabevi.2002: 663
94. Yağmur S. Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2018.
95. Alpaslan M. Menopoz Semptomlarının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2018.

96. Kum R, Pehlivan E. Farklı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanlarında Telerehabilitasyon. Bandırma On Yedi Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2022; 4(2), 166-180.
97. Kahraman T. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisi ve Telerehabilitasyon. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 87-92.
98. Sarı EO, Bulut Zİ, Karatel KM, Bayramlar K, Yakut Y. COVID-19 Salgını Döneminde Uzaktan Eğitim Sisteminin Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Lisansüstü Öğrencilerinin Perspektifinden Değerlendirilmesi. Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2021;3(2-3):104-110.
99. Yüksel İ, Baltacıoğlu S, Akbayrak T. Konnektif Doku Masajı. Masaj Teknikleri. Hipokrat Kitabevi & Pelikan Kitabevi. Ankara; 2016:283-350.
100. Karaağaç HM. Konnektif Doku Masajı Ve Miyofasyal Gevşetme Tekniği'nin Primer Dismenore Üzerine Akut Etkilerinin Karşılaştırılması. İstanbul Aydın Üniversitesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.

EK 1: PROJE ONAYI



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-42907
Konu : Proje Onayı

24.06.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gizem Şahin tarafından yürütülecek KA21/293 nolu "Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16/06/2021 tarih ve 21/112 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildirisi ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.



1993

BASKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/293	21/112	16/06/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gizem Şahin tarafından yürütülecek olan KA21/293 nolu “Gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine etkisi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgi Formu:

1.Yaşınız:.....

2.Kilonuz:..... Boyunuz:.....

3.Eğitim durumunuz:

1-)ilkokul 2-) ortaokul 3-) lise 4-) üniversite

4.Medeni durumunuz:.....

5. Kaç kez hamile kaldınız:.....

6. Kaç kez doğum yaptınız:.....

7.Kronik rahatsızlığı var mı ?

1-)Var (.....) 2-)Yok

8.Kadın hastalıklarıyla ilgili bir rahatsızlığınız var mı?

1-) Var (.....) 2-) Yok

9.Geçirdiğiniz herhangi bir ameliyat var mı?

1-)Var(.....) 2-) Yok

10.Menopoza girme yaşıınız:

11.Menopoz döneminiz:

1-) son bir yıldır adet görmüyorum

2-) bir yıldan fazla süredir adet görmüyorum

12.Menopoza girme şekliniz:

1-) Doğal yolla 2-) cerrahi yolla

13.Menopozal dönemle ilgili bilgi sahibi misiniz?

1-) Evet, doktorumdan gerekli bilgileri aldım

2-) Hayır, bilgi sahibi değilim

14.Semptom azaltıcı ilaç kullanıyor musunuz?

1-)Hayır 2-) Evet

EK 3: MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

- 1-Sıcak basması, terlemeler**
- 2-Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)**
- 3-Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)**
- 4-Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün,ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)**
- 5-Sinirlilik (Sinirliklik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)**
- 6-Endişe (İçsel huzursuzluk, panik hissi)**
- 7-Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Gün içinde yaptığı işlerde azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)**
- 8-Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve tatmin olmada değişiklik)**
- 9-İdrar sorunlar (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)**
- 10-Vajinada (haznede) kuruluk (Vajinada kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)**
- 11-Eklemler ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizmal şikayetler)**

EK 4: VÜCUT FARKINDALIĞI ANKETİ

VÜCUT FARKINDALIĞI ANKETİ

Aşağıdaki ifadelerde insanların kendileriyle ilgili hissettikleri bazı durumlar listelenmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra ifadenin solundaki boşluğa ifadenin sizin için hangi derecede doğru olduğunu 1'den 7'ye kadar değerlendirerek numarayı yazınız. Doğru veya yanlış cevaplar yoktur. En doğru cevap ifadenin sizin tecrübenize uygunluğunu dürüstçe yansıtır.

Benim için hiç doğru değil

Benim için tamamen doğru

1 2 3 4 5 6 7

1. Vücudumun çeşitli yiyeceklere verdiği tepkilerdeki farklılığı anlarım.
2. Bir yerimi çarptığımda berelenme olup olmayacağını her zaman söyleyebilirim.
3. Kendimi ertesi gün ızdırap duyacak kadar fiziksel olarak zorlayıp zorlamadığımı her zaman bilirim.
4. Bazı yiyecekleri yediğim zaman enerji düzeyimdeki değişimleri her zaman fark ederim.
5. Grip olacağımı önceden anlarım.
6. Dereceyle ölçmeden ateşimin olduğunu bilirim.
7. Açlıktan kaynaklanan yorgunluk ile uykusuzluktan kaynaklanan yorgunluk arasındaki farkı ayırt edebilirim.
8. Uykusuzluğun beni günün hangi saatinde etkileyeceğini doğru tahmin edebilirim.
9. Gün boyunca aktivite düzeyimdeki değişikliklerin farkındayım.
- *10. Vücut fonksiyonlarımdaki mevsimsel ritim ve döngüleri fark etmiyorum.
11. Sabah uyanır uyanmaz gün boyunca ne kadar enerjim olacağını bilirim.
12. Yatağa gittiğimde o gece ne kadar iyi uyuyacağımı söyleyebilirim.
13. Yorgun olduğumda vücudumdaki belirgin tepkileri fark ederim.
14. Hava değişikliklerine karşı vücudumun verdiği tepkileri fark ederim.
15. Dinlenmiş bir şekilde uyanmak için gece ne kadar uyumam gerektiğini tahmin edebilirim.
16. Egzersiz alışkanlıklarım değiştiğinde enerji düzeyimin nasıl etkileneceğini tahmin edebilirim.
17. Benim için gece uyumaya gitmenin belli bir uygun zamanı vardır.
18. Aşırı açlık durumundaki özel vücut tepkilerimi fark ederim

*=ters skorlanan madde

EK 5: VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Vücut Algısı Ölçeği

<i>Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü 'Hiç Beğenmiyorum', 'Pek Beğenmiyorum', 'Kararsızım', 'Oldukça Beğeniyorum', 'Çok Beğeniyorum' seçeneklerinden uygun olanına "X" işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.</i>	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					

Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					



EK 6: PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKi) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____																																																																		
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika																																																																		
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____																																																																		
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat																																																																		
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?																																																																		
	<table><tr><th></th><th>Haftada</th><th>Hiç</th><th>1'den az</th><th>1 - 2 kez</th><th>3'ten Çok</th></tr><tr><td>a</td><td>30 dakika içinde uykuya dalamadınız</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>b</td><td>Gece yarısı veya sabah erkenden uyanıyorsunuz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>c</td><td>Tuvalete gittiniz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>d</td><td>Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>e</td><td>Aşırı derecede üşüdünüz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>f</td><td>Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>g</td><td>Kötü rüyalar gördünüz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>h</td><td>Ağrı duydunuz</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>i</td><td>Diğer nedenler</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>j</td><td>Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>		Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok	a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐	☐	☐	☐	b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanıyorsunuz	☐	☐	☐	☐	c	Tuvalete gittiniz	☐	☐	☐	☐	d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐	☐	☐	☐	e	Aşırı derecede üşüdünüz	☐	☐	☐	☐	f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐	☐	☐	☐	g	Kötü rüyalar gördünüz	☐	☐	☐	☐	h	Ağrı duydunuz	☐	☐	☐	☐	i	Diğer nedenler	☐	☐	☐	☐	j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐	☐	☐	☐
	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok																																																														
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐	☐	☐	☐																																																														
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanıyorsunuz	☐	☐	☐	☐																																																														
c	Tuvalete gittiniz	☐	☐	☐	☐																																																														
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐	☐	☐	☐																																																														
e	Aşırı derecede üşüdünüz	☐	☐	☐	☐																																																														
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐	☐	☐	☐																																																														
g	Kötü rüyalar gördünüz	☐	☐	☐	☐																																																														
h	Ağrı duydunuz	☐	☐	☐	☐																																																														
i	Diğer nedenler	☐	☐	☐	☐																																																														
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐	☐	☐	☐																																																														
6	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.																																																																		
	☐ Çok iyi ☐ Oldukça iyi ☐ Oldukça kötü ☐ Çok kötü																																																																		
7	Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?																																																																		
	☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1 - 2 kez ☐ Haftada 3'ten çok																																																																		
8	Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?																																																																		
	☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1 - 2 kez ☐ Haftada 3'ten çok																																																																		
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?																																																																		
	☐ Hiç problem oluşturmadı ☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu ☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ☐ Çok büyük bir problem oluşturdu																																																																		
10	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?																																																																		
	☐ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ☐ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil ☐ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ☐ Partner aynı yatakta																																																																		
11	Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.																																																																		
	<table><tr><th></th><th>Haftada →</th><th>Hiç</th><th>1'den az</th><th>1 - 2 kez</th><th>3'ten çok</th></tr><tr><td>a</td><td>Gürültülü horlama</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>b</td><td>Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>c</td><td>Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>d</td><td>Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>e</td><td>Diğer huzursuzluklarınız:</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>		Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok	a	Gürültülü horlama	☐	☐	☐	☐	b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐	☐	☐	☐	c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐	☐	☐	☐	d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐	☐	☐	☐	e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐	☐	☐	☐																														
	Haftada →	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok																																																														
a	Gürültülü horlama	☐	☐	☐	☐																																																														
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐	☐	☐	☐																																																														
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐	☐	☐	☐																																																														
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐	☐	☐	☐																																																														
e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐	☐	☐	☐																																																														

Buyssse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213



**Skorlama yönergesine
ftronline.com 'dan
ulasabilirsiniz.**

EK 7: ONAM FORMU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Gevşeme Eğitiminin Menopozal ve Postmenopozal Dönemdeki Vazomotor Semptomlar ve Vücut Farkındalığı Üzerine Etkisi

(Gevşeme egzersizinin en son adet kanamasının görüldüğü dönem ve 12 ay ve daha fazla süredir adet görmediğiniz dönemdeki bağlı sıcak basması, gece terlemesi, uyku düzeni, depresyon, sinirlilik vb gibi semptomlara ve vücudunuzu algılamaya etkisi)

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı 48'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı gevşeme eğitiminin menopozal ve postmenopozal dönemdeki vazomotor semptomlar ve vücut farkındalığı üzerine etkisini karşılaştırmaktır. Bir başka deyişle, gevşeme egzersizinin en son adet kanamasının görüldüğü dönem ve 12 aydır ve daha fazla süredir adet görmediğiniz dönemdeki bağlı sıcak basması, gece terlemesi, uyku düzeni, depresyon, sinirlilik vb gibi semptomlara ve vücudunuzu algılamaya etkisini karşılaştırmaktır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

50-65 yaş aralığında olmanız,

Doğal yolla menopoza girmiş olmanız,

Hormon tedavisi almıyor olmanız.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmaya 50-65 yaş aralığında iseniz, menopozal (son bir yıldır adet kanaması görmeyen) ve/veya postmenopozal (12 aydan fazla zaman dilimde adet kanaması görülmeyen) dönemde iseniz dahil olabileceksiniz. Hangi dönemde olursanız olun size 6 hafta boyunca zarar vermeyecek şekilde gevşeme eğitimi verilecektir. Eğitime başlamadan önce ve 6 haftalık eğitim sonunda menopoz semptomlarınız, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği, Pittsburg uyku kalitesi ölçeği, vücut farkındalığı anketi ve vücut imajı ölçeği ile değerlendirilecektir. 6 hafta boyunca hafta da 3 gün 30 dakikalık gevşeme eğitimini fizyoterapist ile yapmanız istenilecektir. Değerlendirmeler ve eğitim bilgisayar ortamı (zoom programı) üzerinden yapılacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırma planına ve araştırmacının önerilerine uymalısınız.

Uygulama süresi boyunca önerilen dışında herhangi bir ilaç kullanmamalısınız veya zorunlu olarak ilaç almanız durumunda mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmelisiniz

Çalışma sırasında gebe kalırsanız doktorunuzu bilgilendirmelisiniz.

Araştırma sırasında sizi rahatsız eden herhangi bir tıbbi durumu sorumlu araştırmacıya bildirmelisiniz.....vb

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Gevşeme eğitiminin, yaşam tarzı haline gelmesiyle birlikte semptomlarda azalma uyku kalitesinde düzelme ve vücut farkındalığında artış meydana geldiği sonucuna varılırsa bu dönemdeki kadınlara verilen egzersiz programına gevşeme eğitiminin de eklenmesinin faydalı bir yöntem olduğunu gösterecektir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmamızda uygulanılacak olan eğitimin olası bir yan etkisi yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstedığınızde Günü 24 Saati Ulaşılabilir Hekimin Adres ve Telefonları:

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle hekiminiz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Size konan tanı için uygulanabilecek, ancak bu araştırmanın gereği olarak size uygulanmayacak olan (varsa) diğer tedaviler ya da işlemler ve onlara ait yararlar ve olası riskler aşağıda belirtilmiştir.

<u>İlaç/Uygulama</u>	<u>Olası Yararlar</u>	<u>Olası Yan Etkiler</u>
.....		
.....		
.....		
.....		

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Fizyoterapist Gizem Şahin Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (gönüllü) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam fizyoterapist ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi

önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.



ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

