



**SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE  
VERİLEN EGZERSİZ EĞİTİMİNİN  
MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

**Filiz POLAT**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışman  
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**Doktora Tezi-2019**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EGZERSİZ  
EĞİTİMİNİN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

**Filiz POLAT**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışman  
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA  
2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Filiz POLAT**'ın "**Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Egzersiz Eğitiminin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/03/2019

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Üye

Doç. Dr. Nuran GÜLER  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
Üye

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ  
Gaziantep Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın hipotezleri .....	2
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Menopozun Tanımı.....	3
2.2. Menopozun Etiyolojisi.....	3
2.3. Klimakter Dönem ve Menopoz.....	4
2.4. Menopoz Döneminde Görülen Semptomlar .....	4
2.4.1. Vazomotor Semptomlar .....	5
2.4.2. Emosyonel Semptomlar .....	5
2.4.3. Ürogenital Semptomlar.....	5
2.4.4. Cinsel Semptomlar.....	6
2.4.5. Uyku İle İlgili Semptomlar .....	6
2.4.6. Gastrointestinal Sistem İle İlgili Semptomlar.....	6
2.4.7. Saç, Cilt ve Tırnak İle İlgili Semptomlar.....	6
2.4.8. Kardiyovasküler Semptomlar .....	7
2.4.9. Kas-İskelet Sistemi İle İlgili Semptomlar.....	7
2.5. Egzersiz ve Sağlık Açısından Faydaları .....	7
2.5.1. Egzersiz Türleri.....	8
2.5.1.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri.....	8
2.5.1.2. Kuvvet Egzersizleri.....	8
2.5.1.3. Germe ve Esneme Egzersizleri .....	8
2.5.1.4. Denge Egzersizleri .....	9
2.5.2. Egzersizin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi .....	9

2.6. Menopoz Dönemi ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	10
2.7. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yapılan Egzersizlerin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi .....	11
2.7.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı .....	11
2.7.2. Sağlığı Geliştirme Modeli.....	11
3. MATERYAL VE METOT .....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları .....	18
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4) .....	18
3.4.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği-(MSDÖ) .....	18
3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I (SYBDÖ-I).....	19
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	20
3.6. Hemşirelik Girişimi .....	20
3.6.1. Egzersiz Eğitimi.....	21
3.7. Girişim Materyali (EK-11) .....	22
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.9. Verilerinin Değerlendirilmesi .....	25
3.10. Araştırmanın Etik ilkeleri .....	25
3.11. Araştırmanın genellenebilirliği .....	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA .....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR .....	43
EKLER.....	52
EK 1. Özgeçmiş .....	52
EK 2. Etik Kurul Onay Formu.....	53
EK 3. Kurum İzin Yazısı .....	54
EK 4. Kişisel Bilgi Formu .....	55
EK 5. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği.....	57
EK 6. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni .....	58

EK 7. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği I .....	59
EK 8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği I Kullanım İzni.....	61
EK 9. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu) .....	62
EK 10. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu) .....	63
EK 11. Eğitim Kitapçığı .....	64



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca tezimin t¼m aŐamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaŐan danışman hocam, Sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a, çalıŐmam s¼resince her t¼rl¼ yardım ve desteğini g¼steren tezime b¼y¼k katkıları olan değerli komite ¼yelerim Sayın Prof. Dr. Behice ERCI'ye, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Aksoy Derya' ya,

Juri ¼yelerim Sayın Doç. Dr. Zeynep G¼ng¼rm¼Ő'e, Sayın Doç. Dr. Nuran G¼ler'e, arkadaŐım Leyla DelibaŐ'a,

Doktora eğitimim ve hayatım boyunca her konuda benden desteğini esirgemeyen canım oğlum Üveys Alperen'e teşekkür ederim.

Filiz POLAT

## ÖZET

### **Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Egzersiz Eğitiminin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma, sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma ön test son test kontrol gruplu deneme modeli olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Adıyaman ilinde bulunan 6 ve 16 nolu Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 45-60 yaş arası menopoz döneminde olan ve il merkezinde yaşayan 781 kadın oluşturmaktadır. Örnekleme ise Aile Sağlığı Merkezlerinden randomize olarak seçilen 78 deney, 78 kontrol grubu 156 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği-I kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki kadınların evlerine gidilerek araştırmacı tarafından sağlığı geliştirme modeline göre 60 dakikalık egzersiz eğitimi verilmiştir. Eğitimden 1 ay sonra hatırlatıcı eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna araştırma bittikten sonra egzersiz eğitimi verilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ön testten 12 hafta sonra veri toplama formları uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. Verilerin analizinde; sayı, ortalama, bağımlı gruplarda t testi, yüzdellik, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği son test toplam puan ortalamaları deney grubunun  $28.8 \pm 2.8$ , kontrol grubunun ise  $37.3 \pm 2.8$ , Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği-I son test toplam puan ortalamaları deney grubunun  $123.7 \pm 9.1$ , kontrol grubunun ise  $87.5 \pm 8.3$  olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ).

**Sonuç:** Menopoz semptomları yaşayan deney grubundaki kadınlara sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomları azalttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Menopoz, egzersiz eğitimi, sağlığı geliştirme modeli, hemşirelik, menopozal semptomlar



## ABSTRACT

### **The Effects of Exercise Training Based on Health Developing Model on Symptoms During Menopause**

**Objective:** This study was planned to find out effects of exercise training based on health developing model on symptoms during menopause.

**Material and Methods:** The study had a trial model with pre-test and post-test control group. The study universe consisted of 781 women aged between 45 and 60 living in the city centre who were in menopause and registered to 6 and 16 numbered Family Health Centres in Adıyaman. The sample consisted of 156 women, 78 in experimental, 78 in control group, chosen randomly from Family Health Centres. Data were collected with Personal Information Form, Menopause Symptoms Rating Scale and Healthy Lifestyle Behavior Scale-I between January and June 2018. The researcher went to houses of the women in experimental group and gave a 60-minute-long exercise training. Reminder training was given one month later. Control group was given exercise training after the research ended. Data collection forms were given to groups 12 weeks after pre and post-test data were obtained. Numbers, percentages, averages, Chi-square test, dependent groups t test and independent groups t test were used in data analysis.

**Results:** Menopause Symptoms Rating Scale post-test total score average was  $28.8 \pm 2.8$  in experimental group and  $37.3 \pm 2.8$  in control group, Healthy Lifestyle Behavior Scale-I post-test total score average was  $123.7 \pm 9.1$  in experimental group and  $87.5 \pm 8.3$  in control group. The difference between average scores of the groups was statistically significant ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** Exercise training based on health developing model given to women in the experimental group decreased symptoms in menopause.

**Key Words:** Menopause, exercise training, health developing model, nursing, menopausal symptoms.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>MSDÖ</b>	: Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği
<b>SYBDÖ</b>	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<b>RIA</b>	: Rahim İçi Araç
<b>CVD</b>	: Kardiyovasküler Hastalıklar
<b>BKI</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>dk</b>	: Dakika



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Girişim Uygulama Planı.....	22
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı .....	27



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Deney ve Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 3.2.</b> Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	25
<b>Tablo 4.1.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Deney Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 4.7.</b> Deney Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.8.</b> Kontrol Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

# 1. GİRİŞ

Kadın yaşamında önemli bir dönüm noktası olan menopoza overlerde hormon azalması sonucu ortaya çıkan uzun bir yaşam evresidir (1). Bu dönem fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle birlikte bir takım sağlık sorunları da beraberinde getirmektedir (1, 2).

Günümüzde medikal teknoloji ve sağlık hizmetlerinin düzeyinin artması ortalama yaşam süresinin dolayısıyla kadınların menopoza sonrası dönemde geçirdikleri sürenin uzamasına neden olmuştur. Bu dönem kadınların yaşamının üçte birinden fazlasını hatta bu periyot uzadıkça daha uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır (1, 3, 4). Postmenopozal yaşam süresinin uzaması günümüz toplumunda menopozun önemini artırmaktadır. Nüfus yapısındaki değişikliklerden dolayı sağlık hizmeti veren kişiler de menopozu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görmektedirler (5).

Menopozal dönem overlerde folikül aktivitesinin azalmasına bağlı östrojen kaybı kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen semptomlara neden olmaktadır (6, 7). Vazomotor semptomlar, uykusuzluk, unutkanlık, dikkat kaybı, vajinada atrofi, kas ve kemik ağrıları, depresyon, ürogenital atrofi, immün bozukluklar, idrar yolu enfeksiyonları, inkontinans, artan koroner kalp hastalıkları, osteoporoz, diyabet, somatik semptomlar, cinsel işlev bozukluğu, hipertansiyon, cilt elastikiyeti kaybı ve kanserler sık görülen semptomlardır (3, 6, 8, 9).

Ülkemizde Özgür ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menopozal dönemdeki kadınların %94.2'sinde ateş basması, %84.2'sinde yorgunluk, %81.7'sinde sinirlilik, %92.5'inde terleme, %80.8'inde uykusuzluk gibi semptomlar, Kızılırmak ve Seviğ'in 2011'de yaptıkları çalışmada ise; kadınların %79.2'sinin unutkanlık, %63.7'sinin sırt ağrısı, %73.5'inin eklem ağrısı gibi menopozal semptomlar yaşadıkları belirlenmiştir (6).

Bu semptomlar kadının sağlığını, aile içindeki rollerini ve görevlerini, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte, evliliğe uyumunu önemli ölçüde düşürebilmekte, sosyal bozulmaya ve iş ile ilgili zorluklara neden olabilmektedir (8, 10, 11). Bu dönemde yeterli sağlık bakımı almayan kadınların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte ve birçoğunda kronik hastalıklar gelişmektedir. Bu nedenle

menopoz sonrası kadın sağlığının korunması için oluşturulan uygulamalarda egzersiz konusuna da yer verilmelidir (12).

Elavasky ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada egzersizin menopoz semptomlarının algılanan şiddetini azalttığı, psikolojik sağlığı geliştirdiği gözlenmiştir (13). Berlin’de yapılan bir çalışmada düzenli olarak yapılan egzersizlerle menopoz dönemindeki sorunların azaldığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise; hafif fiziksel egzersizlerin ağır egzersizlere göre menopozal semptomları azaltma üzerine daha etkili olduğu görülmüş ve kadınlar kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir (14).

Sağlığın geliştirilmesi kişinin kendi sağlığını geliştirerek sağlığı üzerindeki kontrol gücünü arttırmasıdır (12). Bireyin fiziki ve sosyal ortamını düzeltmesini, davranışlarını değiştirmesini, fiziksel ve ruhsal açıdan en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını sağlar (15). Pender’in sağlığı geliştirme modeli sağlıksız davranışları planlamak ve değiştirmek ve sağlığı teşvik etmek için yaygın olarak kullanılan modellerden biridir. Farklı alışmalar, bu modelin sağlıksız davranışları kontrol altına alma konusundaki verimliliğini vurgulamıştır (16).

Sağlığın devamlılığı ve menopoz döneminin rahat geçirilmesi için kadının hayatını negatif yönde etkileyen etmenlerin tespit edilmesi ve elde edilen bulguların kadın sağlığını yükseltmek amacıyla kullanılması sağlık personelinin sorumlulukları arasındadır (6). Hemşirelerin sağlık eğitimi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve danışmanlık gibi rollerinden dolayı bu konuda önemli görevler düşmektedir (7).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Uzun vadede ise egzersizleri alışkanlık haline dönüştürerek sedanter yaşam tarzını benimsemiş kadınların hayatlarının bir parçası haline getirmek hedeflenmektedir.

### **1.2. Araştırmanın hipotezleri**

**H<sub>1</sub>:** Sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda yapılan fiziksel egzersizler menopoz döneminde ortaya çıkan semptomları azaltır.

**H<sub>0</sub>:** Sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda yapılan fiziksel egzersizler menopoz döneminde ortaya çıkan semptomları azaltmaz.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Menopozun Tanımı

Menopoz, yumurtalık gonadotropinleri östrojen ve progesteron salgısının azalması sonucu kadınlarda menstruasyonun sürekli olarak kesilmesi ve doğurganlığın sona ermesi ile karakterize normal fizyolojik bir süreçtir (17-19). Menopozun tanısını koyabilmek için en az bir yıl amenore olması gerekir (20).

Menopoz döneminin ortaya çıkışı kadınlar arasında farklılık gösterse de dünya genelinde ortalama menopoz yaşı 45-55 yaş arasındadır (21). Türkiye’de ise ortalama menopoz yaşı 47’dir (22). Genetik özellikler, ırk, coğrafi özellikler doğum sayısı, beslenme, sigara kullanımı, histerektomi, radyoterapi, sosyo-ekonomik düzey ve kemoterapi alma menopoz girme yaşını etkileyen faktörler arasındadır (23).

Toplumun kadına verdiği değer, kadının toplumsal rolü, gelenek-görenek, etnik yapı, menopozun kadın ve toplum tarafından algılanış biçimi, cinsellik, yaşam felsefesi kültürel özellikler bu dönemde etkili faktörlerdendir (24).

Menopoz döneminde ciddi sorunların yanısıra kadının yaşama uyumunu azaltan ve yaşam kalitesini düşüren bir takım semptomlar görülmektedir (1). Bu semptomların şiddeti etnik yapı, kadının toplumsal rolüne ve kadının bu döneme hazır olmasına, menopoz yaşına, toplumun özelliklerine göre farklılaşabilmekte hatta aynı topluma mensup kadınlar içinde bile değişik şekillerde algılanabilmektedir (25, 26). Kadının yaşlanma korkusu, beden imajındaki değişimler doğurganlığını kaybetmesi, yaşamış olduğu sağlık sorunları sosyal faktörler bu dönemde yaşam kalitesini düşüren faktörlerdendir (27).

### 2.2. Menopozun Etiyolojisi

Patolojik bir sorun olmadan over fonksiyonlarının sona ermesiyle 12 ay boyunca kesintisiz menstrüasyon kanamasının olmaması durumunda ortaya çıkan menopoz şekli doğal menopozdur (7, 23). Cerrahi menopoz ise; patolojik bir sorun sebebi ile bilateral ooferektomi sonucu oluşur (7), menopozal semptomlar ve osteoporoz kan ve dokulardan hormonun hızlı bir şekilde çekilmesine bağlı olarak erken ve şiddetli görülür

(23). 40 yaşından önce ovaryumun fonksiyonlarını yitirmesi sonucu meydana gelen menopoz şekli ise prematür ovarian yetmezlik olarak adlandırılır (22).

### **2.3. Klimakter Dönem ve Menopoz**

Klimakterik dönem kadının üreme döneminden üreme özelliğinin olmadığı döneme geçişini içeren tüm yaşam periyoduna verilen addır (28). Bu dönem 40-45 yaşlarında başlar ve 65 yaşına kadar devam eder. Menopoz ise bu dönem içerisinde var olan bir yaşam sürecidir (29).

Klimakterik dönemde ovarial foliküllerde azalmanın başlamasıyla östrojen üretimi azalır, overlerde üretimin bitmesiyle östrojen salınımı durur, yumurtalıklarda atrofi oluşur, üreme yeteneği kaybolur ve menopoz meydana gelir (30). Bu dönem premenopozal, perimenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içine almaktadır (28).

Menopozdan önce 40 yaş civarında başlayıp ve menopoza kadar devam eden dönem premenopoz (28), menopozdan önceki 2-6 yıl ve sonraki 1 yıllık dönemi kapsayan periyot perimenopoz, son menstrüel kanamanın olduğu dönem menopoz, menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsayan yaşam süreci postmenopozal dönem olarak adlandırılır (31).

### **2.4. Menopoz Döneminde Görülen Semptomlar**

Menopozal semptomlar menopoz dönemine geçişte en sık görülen şikayetlerdir (32). Menopozal geçiş ve erken menopoz sonrası yaşanan semptomlar hem fiziksel hem de psikolojik alanlarda görülmektedir (33).

Menopoz fizyolojik bir durumdur ancak ortaya çıkan semptomlar bireylerin ve toplumların özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Kültürel faktörler, sosyo-ekonomik durum, rol algısı, kronik hastalıklar, eş ve aile desteği, yaşa bağlı değişiklikler, yaşam felsefesi semptomları etkilemektedir (34). Kadınların bazıları bu semptomları hafif deneyimlerken, bazılarının da ise şiddetli görülür (35).

Menopozal semptomlar kadının zihinsel ve fiziksel yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltır, kişisel ve yakın ilişkilerini olumsuz etkiler, mesleki üretkenliğini azaltır ve günlük aktivitelerini bozar (36).



### **2.4.1. Vazomotor Semptomlar**

Peri ve postmenopozal kadınlarda sıcak basması ve gece terlemesi en sık görülen semptomlar olarak bilinir (37). Bu dönemdeki kadınların %75-85'inde görülür (38). Menopozal dönemin en başta gelen yakınmalarından biri olan sıcak basması postmenopozal dönemin ilk beş yıl içinde çok etkilidir (39).

Kadınlarda sıcak basmalarının sıklığı ve şiddeti büyük farklılıklar gösterir ve bazılarında 10 yıldan fazla sürebilirler (8). Sıcak basmaları gün boyunca rahatsızlık verebilir ancak geceleri daha şiddetli olur ve klinik uyku bozukluğunun nedenidir (40). Sık aralıklarla gelen aylarca veya yıllarca sürebilen sıcak basmalarında bazen baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, çarpıntı hissi, terleme ve üşüme hissi olur (30, 41). Kalp çarpıntısı, nefes darlığı, titremelerde vazomotor semptomlardandır (41).

### **2.4.2. Emosyonel Semptomlar**

Menopozdaki kadınlarda kendini beğenmeme, özgüven kaybı, konsantrasyon eksikliği, alınganlık, yaşamdan daha az zevk alma, hatırlamada güçlükler, nedensiz korku veya endişe gibi emosyonel semptomlar görülmektedir (28).

Postmenopozal dönemdeki kadınları ilk beş yılda en fazla etkileyen emosyonel semptomlar sinirlilik ve depresyondur (39). Perimenopozal ve postmenopozal kadınlar duygulanımda değişiklikten şikayetçilerdir. Bazı kadınlarda hafıza kaybı, depresyon ve apati ve ağlama nöbetleri görülür (40).

Menopoz dönemindeki kadınların ruhsal durumları inişli çıkışlıdır (30, 41). Çok sinirli, ajite olabilirler ve bu durumun kontrolleri dışında gerçekleşmesinden yakınırırlar (30). Beden imajında meydana gelen değişiklikler ve cinsel yaşamdaki sorunlarda depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayabilir (42).

### **2.4.3. Ürogenital Semptomlar**

Menopozdan sonra uzun süre östrojen uyarımının olmaması uterus, vajina, üretranın distal kısmında, vulvada atrofiye neden olur. Uterusta prolapsus, disparoni, konstipasyon, sık idrara çıkma, stres inkontinans, vulvada pururitis genital atrofiye bağlı olarak ortaya çıkan sorunlardır. Üretra atrofisi sonucunda idrarda yanma, kesik kesik idrar yapma görülmektedir (30, 41).

Östrojendeki azalma neticesinde vajen PH'ı asitten alkalene dönmekte, patojen mikroorganizmaların faaliyetleri artmakta, postmenopozal dönemde vajinit, servisit ve erezyona sık rastlanmaktadır (30).

#### **2.4.4. Cinsel Semptomlar**

Menopozda serviks ve vajinada kan akımı ve salgı azalmakta, mukozadaki atrofi neticesinde vajinada kuruluk oluşmaktadır. Vajina epitelindeki atrofi ve kuruluk disparoniye neden olduğu için cinsel yaşamda olumsuz etkilemektedir (40, 43, 44).

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel açıdan değeri topluma göre değiştiği için doğurganlığın önemli olduğu bir toplumda yaşıyorsa değerini kaybedebilmekte ve cinsel sorunlar yaşayabilmektedir (45). Vazomotor semptomlar, geceleri uyuyamama sonucu yorgunluk, üriner inkontinansa bağlı kadının cinsel ilişki sırasında idrar kaçırması kadınların cinsel yaşamını etkileyen olumsuz faktörlerdendir (46).

#### **2.4.5. Uyku İle İlgili Semptomlar**

Uyku bozukluğu menopozdaki en yaygın ve en rahatsız edici semptomlardan biridir (40, 47). Azalan östrojen düzeyi uyku siklusunu bozar, uymayı zorlaştırır veya bazı kadınlarda tamamen ortadan kaldırır (34, 40, 47). Perimenopozal ve menopozal kadınlar uykuya dalmakta zorluk çekmekte ya da uyandıktan sonra uyuyamamaktan şikayetçi olmaktadır (40).

Menopozdaki kadınların yaşamış oldukları uyku sorunu, gece terlemeleri ve sıcak basmalarından sonra en çok rahatsız edici yakınmalardan biridir ve kadınları depresyona yakalanma riskine sokmaktadır (14, 47, 48).

#### **2.4.6. Gastrointestinal Sistem İle İlgili Semptomlar**

Menopozal dönemde ağızda kuruluk ve kötü tad, diş eti hastalıkları, diyare, kolon spazmı ile beraber distansiyon, hemoroit, konstipasyonda artış görülmektedir. Postmenopozal dönemde bağırsak mukozasında atrofi, safra kesesinde taş meydana gelmesi, gastrik salgılarda azalma, reflü görülmektedir (38).

#### **2.4.7. Saç, Cilt ve Tırnak İle İlgili Semptomlar**

Östrojenin azalmasıyla saçlarda dökülme zamanla artar, tırnaklar hassas ve kırılabilir olur (40). Epidermis tabakası incelik, deri altı yağ tabakasında atrofi olur,

aşınma ve travmaya karşı daha hassas olur (30, 40, 41). Menopoz cildin kalınlığını, elastikiyetini ve hidrasyonunu azaltır ve kırışıklıkta artışa neden olur (49). Ciltteki bozulmalar ve dış görünüşte meydana gelen değişiklikler bazı kadınlarda stres kaynağıdır (30, 41).

#### **2.4.8. Kardiyovasküler Semptomlar**

Perimenozal dönemde kardiyovasküler lipid profilinde değişiklikler meydana gelir (40). Yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol azalırken, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol artmaktadır (38, 40). Düşük yoğunluktaki lipoprotein düzeyinin artması sonucu kolesterol artmakta ve damarlarda arteroskleroz meydana gelmektedir (41).

Postmenopozal dönemde lipid metabolizmasındaki değişiklik kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (30, 41). Kan basıncı düzeylerinin menopoz öncesi kadınlarda ortalamanın altındayken menopozda kan basıncı seviyeleri yükselmeye başlamaktadır ve perimenopozal kadınların iskemik kalp hastalığına ve kardiyovasküler hastalıklara (CVD) duyarlılıkları artmaktadır (49).

#### **2.4.9. Kas-İskelet Sistemi İle İlgili Semptomlar**

Menopoz sonrası osteoporoz doğrudan serum östrojenindeki düşüşle ilişkilidir. Hareketsizlik iskelet ve kaslarda dejenerasyona yol açtığı için osteoporozu yatkinlığı artırır (30). Perimenopozal kadınlarda kemik yoğunluğu yılda %0,5 azalırken, postmenopozal dönemde %1-2 oranında azalır (40). Osteoporozu olan postmenopozal kadınlarda en sık omurga, kalça ve el bileğinde kırık meydana gelme riski artar ve uzun süreli sakatlığa neden olabilir (49). Yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen osteoporoz önemli bir halk sağlığı problemidir (50). Osteoporoz önlenemez ve tedavi edilebilir ancak gelişimine kadar genel olarak gizli kalmaktadır (51).

#### **2.5. Egzersiz ve Sağlık Açısından Faydaları**

Egzersiz kasların kuvvetini, esnekliğini, dayanıklılığını ve kemiklerdeki mineral yoğunluğunu artırır, fazla kiloların kaybedilmesini sağlar, kilonun korunmasını destekler (52). Kadınlarda menopoz yaşını geciktirir ve bu dönemde yaşanan semptomların olumsuz etkilerini hafifletir (53).

Fiziksel inaktivite birçok kronik hastalığın önemli bir nedeni olduğu için ikincil yaşlanma sürecini hızlandırır ve erken ölüme yol açabilir. Fiziksel aktivite ve reçete

edilen egzersiz ikincil yaşlanmaya karşı güçlü önlemlerdir. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar, metabolik hastalıklar, kanser, pulmoner hastalıklar, immün disfonksiyon, kas-iskelet sistemi bozuklukları, nörolojik bozukluklarda gibi kronik hastalıklarının önlenmesinde de önemli rol oynarlar (54). Düzenli yapılan egzersizler biyolojik yaşlanmayı geciktirir, performansı artırır ve bireyleri psikolojik yönden destekler (55).

### **2.5.1. Egzersiz Türleri**

#### **2.5.1.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri**

Büyük kas grupları tarafından gerçekleştirilen sürekli olan ritmik egzersizlerdir. Dayanıklılık egzersizleri oksijen sistemini geliştirdikleri için kalp ve akciğerlerin faaliyetlerini artırır. Yürüme, dans, merdiven çıkma, bisiklete binme dayanıklılık egzersizlerindedir (56). Bu egzersiz ideal olarak haftada 5-7 gün, azami olarak 3 gün yapılmalıdır (57).

Yapılan araştırmalarda dayanıklılık egzersizi yapan bireylerde kan basıncında ortalama 5-7 mmHg azalma gözlenmiştir. Düzenli olarak yapılan aerobik egzersizlerin de bireylerin vücut bileşenlerinde, kan basıncında ve insülin direncinde düzenleyici etkisi olmaktadır (58).

#### **2.5.1.2. Kuvvet Egzersizleri**

Kuvvet egzersizleri, direnç uygulama yoluyla kasların kuvvet ve dayanıklılığını arttıran egzersizlerdir (56). Kemik kaybını yavaşlatan, kas kaybını önleyen, kas miktarında da artışa neden olan bu egzersizler kuvvetinde artışına neden olur, metabolizmayı düzenleyerek kilo artışını engeller (57).

Kasların gelişmesini sağlayan kuvvet egzersizleri haftada iki gün, vücudun farklı bölümlerindeki büyük kas gruplarına yönelik yapılmalı ancak iki gün üst üste aynı kas grubuna yapılmamalıdır (57).

#### **2.5.1.3. Germe ve Esneme Egzersizleri**

Vücuttaki ana-kas tendonlarına haftada en az 2-3 gün en az 10 dakika süre ile yapılan egzersizlerdir (56). Germe ve esneme egzersizleri dolaşımı hızlandırır, eklemlerin hareket kabiliyetlerini arttırarak eklem ve kaslarda rahatlamaya neden olur

ve bireylerin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar. Esneme egzersizi yapan bireylerde kas gerginliğinde ve ağrılarda azalma, performans ve güç artışı meydana gelir (59).

#### **2.5.1.4. Denge Egzersizleri**

Dengenin geliştirilmesine yönelik olarak yapılan denge egzersizleri bacak kaslarının kuvvetlenmesini sağlar (57). Tek ayağın üzerinde ayakta durma, ayağın ucuna veya tabanlarına basarak yürüme denge egzersizlerinden bazılarıdır (58). Dengeyi sağlamaya yönelik yapılan egzersizler eklemlerin dayanıklılığını artırır (60).

#### **2.5.2. Egzersizin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi**

Egzersiz, menopoz dönemine geçişi kolaylaştırmada önemli bir rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, menopozun rahatsız edici semptomlarını yönetmeye, hafifletmeye ve fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerin sayısını azaltmaya yardımcı olabilir (61).

Düzenli egzersiz yapmak osteoporozdan korunmada kırık ve düşmeleri önlemede, tedavi ve rehabilitasyonunda önemli rol oynar (52). Egzersiz osteoporozun başlangıcını geciktiren farmakolojik olmayan bir müdahaledir (62). Osteoporoz için aerobik kuvvetlendirme ve denge ve germe egzersizleri önerilmektedir (56). Düzenli yürüme egzersizinin kemiklerde mineral yoğunluğu artırarak ve kemik erimesini engellediği ve osteoporozu hafiflettiği gözlenmiştir (12, 61). Günlük 30-60 dakika yürüyüş yapma ve merdiven çıkma egzersizleri osteoporozu geciktirmektedir (30).

Orta şiddetteki egzersizlerin menopozdaki kadınların kan lipidlerini iyileştirdiği, vücut yağını azalttığı böylece diyabet için bir risk faktörünün azaltılabildiği gösterilmiştir. Ayrıca menopoz semptomlarını azaltabilir, yaşam kalitesini artırabilir dolayısıyla sağlık bakım maliyetlerini kontrol altında tutmaya yardımcı olabilir (17).

Postmenopozal dönemde yapılan egzersizlerin kan basıncını olumlu yönde düşürdüğü, menopozal semptomların ve kiloların egzersiz yapmayan kadınlara göre azaldığı bulunmuştur (12). Li ve arkadaşlarının yaptığı araştırma ise sıcak basmalarının, vajinal kuruluk, ekstremitte uyuşukluğu ve psikolojiyle ilişkili semptomların azaldığını göstermiştir (61).

Orta şiddette egzersiz antrenmanı, kardiyorespiratuar uygunluğu iyileştirmekte ve kutanöz vazodilatasyonu, terlemeyi ve sıcak basması sırasında serebral kan

akışındaki azalmaları azaltmakta, menopoz sonrası sıcak basması sırasında ortaya çıkan fizyolojik semptomların şiddetini azaltmaktadır (63). 12 haftalık orta yoğunluktaki aerobik egzersizler menopoz dönemindeki kadınlarda uyku, uykusuzluk ve orta yaştaki depresyonda hafiflemelere neden olmaktadır (64).

Depresyon ve sıcak basması gibi menopozal semptomları hafifletmede non-farmakolojik yöntemlerden olan egzersiz menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırmaktadır (17, 65).

## **2.6. Menopoz Dönemi ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Kadınların menopozal semptomlarla baş edilebilmesi için sorunlarının erken dönemde tanınması sağlık bilincinin kazandırılması, eğitim ve danışmanlığın planlanması önemli rol oynar (66). Bu dönemde verilen eğitim ve danışmanlık kadının menopozal semptomlarla baş etmesi için harekete geçmesini sağlayacak, anksiyetesini azaltarak yaşam kalitesini yükseltecektir (6).

Hemşireler menopoz dönemi hakkında bilgi sahibi olmalı, kadınlara menopoz döneminin özellikleri ve tedavi metodlarına yönelik eğitim vermelidir (67). Eğitim programlarında menopozun doğal bir süreç olduğunu, sigara ve alkol kullanılmaması gerektiğini, uyku, dinlenme, düzenli egzersiz yapma ve sosyal aktivitelere katılmanın önemini, meme muayenesi ve yıllık sağlık kontrollerin yapılması gerektiğini vurgulamalıdır (66).

Hemşire kadının menopoz konusundaki algısına, bilgi düzeyine ve semptomlarına yönelik genel bir durum değerlendirmesi yapmalı, elde ettiği bilgiler doğrultusunda ihtiyaç duyulan sağlık bakımını eşinin desteğini de alarak planlamalıdır (34). Ayrıca egzersiz programlarının planlamasında kadınlara yardımcı olmalıdır (30). Bu yaşam periyodunda yaşanan fiziksel ve duygusal yakınmaların hafifletilmesinde yapıcı bir görev üstlenen hemşireler toplumu ve kadınları menopoz ve kadın yaşamına etkisi konusunda bilgilendirmelidir (67).

## **2.7. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yapılan Egzersizlerin Menopoz Dönemindeki Semptomlar zerine Etkisi**

### **2.7.1. Sağlığı Geliştirme Kavramı**

Sağlığı geliştirme bireyin sağlığını etkileyen etmenler üzerinde kontrollerini artırarak mevcut olan sağlık durumunu iyileştiren bir süreçtir (68). Kişilerin mental, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden iyi olma durumunu en üst seviyede korumayı ve geliştirmeyi hedefler, olumlu davranışları kazandırıp devam ettirilmesini amaçlar. Sağlığın korunması ve devam ettirilmesi sağlık personeli kadar bireyinde sorumluluğundadır (69). Sağlığı geliştirici davranışlar hastalıklardan korunmada erken tanı ve sağlığın devamlılığı için esastır (70).

Bireyin sağlığını kontrol etme ve geliştirme gücüne sahip olmasını sağlayan sağlığı geliştirme kavramı kişinin maksimum sağlık düzeyine ulaşması için mevcut davranışların değiştirilmesini sağlar ve bu değişimi etkileyen etmenleri belirtir. Sağlığı geliştirme bireyin yanı sıra aile ve toplumunda sağlığının geliştirmeyi ve iyi olma halini yükseltmeye yönelik uygulamaları kapsamaktadır (71).

Hemşireliğin temel uygulamalarından birisi de insanların sağlığını korumak ve geliştirmek için bireylere gerekli olan sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesidir (72).

### **2.7.2. Sağlığı Geliştirme Modeli**

Pender tarafından geliştirilen model sağlığın yükseltilmesini, sağlık davranışlarının iyileştirilmesini benimser. Bu modele göre; demografik ve toplumsal faktörler sağlığın yükseltilmesini artırabilir ya da azaltabilir. Sadece birey ve ailesi değil, tüm toplum için planlanmış olan model, kişilerin sağlık aktivitelerinde aktif rol alması gerekliliği üzerinde durmaktadır (73).

Sağlığı geliştirme modeli hemşirelik ve davranış bilimlerinin bakış açılarının birleştirilmesiyle oluşturulmuş, Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinden yola çıkılarak geliştirilmiştir. Kişinin sağlığını geliştiren, davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini izah etmektedir. Klinik uygulamaların yanı sıra birçok alanda da kullanılmaktadır. Model kadın, erkek, yaşlı, hasta, sağlıklı, ge bireyler üzerine temellendirilerek oluşturulmuştur (74).

Pender'e göre davranışları tahmin etmek için geçmişte aynı veya benzer olan davranışların tekrarı önemlidir. Bireyin sağlık davranışlarında önceki davranışlarının doğrudan ve dolaylı olarak etkisi bulunmaktadır. Önceki davranışların bireyde alışkanlık oluşturmasına bağlı olarak mevcut davranışların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (75). Model üç temel değişkenden oluşmaktadır:

### **1. Bireysel özellikler ve deneyimler**

### **2. Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri**

### **3. Davranış çıktısı**

1996 yılında Pender ve arkadaşları modeldeki değişkenler ve aralarındaki ilişkileri tekrar gözden geçirerek modeli yenilenmişler ve son haline üç değişken eklemiştir. Bunlar aktivite ile ilgili etkiler, acil gereksinimler ve önceliklerdir davranışa karar vermedir (74).

### **1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler**

#### **Önceki davranışlar**

Geçmişte benzer veya aynı davranışların yapılma sıklığını ifade etmektedir. Önceden yapılan davranışların doğrudan ya da dolaylı etkileri sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkilidir (74, 76).

#### **Bireysel özellikler**

Biyolojik, psikolojik ile sosyo-kültürel etkenler bireysel özellikler olarak sınıflandırılır. Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, yaş, puberte, menopoz, güç, denge gibi değişkenler biyolojik faktörler, ırk, etnik köken, eğitim, kültürel yapı, benlik özsaygısı, iç denetim, algılanan sağlık durumu, kişisel yeterlilik, psikolojik etmenler, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel etmenlerdir (74, 76).

#### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadınların yaş, cinsiyet, benlik saygısı, egzersiz yapma konusundaki isteğini, sağlığa verdiği önemi, sağlık durumunu, menopozu algılamasını, etnik kökenini, eğitimini, fonksiyonel kapasitesini, sosyo-ekonomik ve psikolojik durumunu dikkate alarak yapabileceği egzersizler hakkında bilgi vermelidir. Kadınların egzersiz yapma konusunda geçmiş deneyimleri, fayda görüp görmedikleri, görmediyseler nedenleri üzerinde konuşmalıdır.



## **2. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri**

### **Algılanan Yarar**

Sağlığı geliştirecek davranıştan meydana gelecek olumlu sonuçların algılanmasıdır (76). Bireyin yapması gereken sağlık davranışının sağlığı üzerindeki faydasını algılaması ve bilincine varması davranışa başlamasını ve sürdürmeye karar vermesini kolaylaştıracaktır (74).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadınlara egzersizin menopoz dönemindeki semptomlar üzerindeki faydalarını anlatmalı ve egzersiz planı yapmalıdır. Planlama yaparken de bireysel ve kültürel özellikleri dikkate almalı ve kadınların yapacakları egzersizleri anlamalarını desteklemelidir.

### **Algılanan Engeller**

Yapılması istenen davranışla ilgili olumsuz düşünceler veya uygulanmasını güçleştiren engellerdir. Davranışa yönelik algılanan yararlar engellerden ne kadar fazla olursa davranışın ortaya çıkma olasılığı o denli artar (77).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire öncelikle kadınların egzersiz yapmalarını engelleyen bir durum olup olmadığını mutlaka sorgulamalıdır. Egzersizlerden sıkılma, faydasına inanmama, kadının çevresindeki bireyler tarafından desteklenmemesi, egzersize zaman ayıramama ve plana uymada yaşanan diğer güçlükler davranışın gerçekleşmesinin önündeki engellerdir. Hemşire kadının bireysel, kültürel ve psikolojik özelliklerini dikkate alarak egzersiz yapmasını engelleyen faktörleri değerlendirmeli ve çözümüne yönelik alternatifleri belirlemelidir.

### **Algılanan Özetkililik**

Bir sağlığı geliştirme davranışını organize etmek ve yürütmek için kişisel karar verme yeteneğidir. Özetkililik olumlu davranış değişikliğinin sürekliliğinde büyük rol oynamaktadır (76). Bireyin bir davranışı başarı ile yapabileceğine olan inancıdır. Kişinin bir sorunun çözümünde etkin olacağına inancının olması onun daha aktif davranmasına neden olur (78).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadınların egzersizleri rahatlıkla yapabileceklerine ve düzenli olarak yaptıklarında menopozal semptomlarla baş etmede başarılı olabileceklerine, şikayetlerinin azalacağına inanmaları gerektiğini vurgulamalıdır.

### **Aktiviteyle İlişkili Etki**

Bireyin davranış öncesinde, sırasında ve sonrasında pozitif düşünceye sahip olması davranışa başlamasını ve devam ettirmesini kolaylaştırmaktadır (74). Önceki benzer davranıştaki başarı ve başarısızlıklar sonraki davranışın ortaya çıkmasını etkiler (78).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Egzersizler neticesinde menopozal semptomların şiddetinin azalması ve kadının kendini rahat hissetmesi gerekir. Hemşire kadınların rahatlıkla yapabilecekleri ve mutlu olabilecekleri egzersizleri önermeli ve uygulamaları daha cazip hale getirmek için eğlenceli aktiviteler eklemelerini tavsiye etmelidir. Örneğin yürüyüş yaparken müzik dinlemek veya televizyon izlerken germe-esmeme egzersizlerini yapmak gibi.

### **Kişisel Etkiler**

Bireyin diğer insanlarla iyi ilişkiler kurması, yakın arkadaşlarıyla vakit geçirmek için zaman ayırması, yakın hissettiği kişilere dokunmaktan hoşlanması, fikir alış-verişinde olması, tartışma ve uzlaşma yöntemiyle problemleri çözmesi, başka insanların başarılarını takdir etmesi Pender'in kişilerarası destek siteminin öğeleridir (76). Bireyin çevresinde bulunan insanların bireye ve davranışa vermiş oldukları destektir (79).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire egzersizlerin daha etkili ve sürekli olması için kadının aile bireylerini, akraba ve arkadaşlarını da egzersizleri birlikte yapmak için cesaretlendirmesini, onlarla egzersizin faydaları konusunda fikir alış-verişinde bulunmasını, egzersiz bakımından aktif olan bireylerle etkileşimi artırmalarını ve onlardan destek almasını, olanakları elveriyorsa bir spor merkezine gitmesini önermelidir.

### **Durumsal etkiler**

Davranışı kolaylaştırabilen veya engelleyebilen bireysel anlayış ve algılar durumsal etkilerdir (74, 76). Durumsal etkilerin sağlık davranışı üzerinde doğrudan ya

da dolaylı etkisi bulunabilir (74, 80). Bireyin bulunduğu çevre de davranışını doğrudan etkiler (74).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadının içinde yaşadığı çevre koşullarını değerlendirmesini, kendisini huzurlu hissettiği farklı ortamlarda ve kendisi için uygun olduğuna inandığı egzersizleri yapmasını tavsiye etmelidir. Örneğin park veya bahçe gibi yeşilliğin ve temiz havanın bol olduğu alanlarda yürüme egzersizlerini yapmasını önerebilir.

### **3. Davranış Çıktısı**

#### **Eylem Planını Uygulama**

Bireyin yapılması istenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği eyleme geçtiği süreçtir (74, 80). Bir davranış hakkında plan yapmak davranışla ilgili niyeti göstermektedir. Önemli başka bir tercih ortaya çıkmadıkça birey davranışı gerçekleştirecektir (80).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire hedefe ulaşabilmek için kadınlara tercih ettikleri egzersizler yapmak için gerçekçi hedefler belirlemelerini ve bunları günlük ve haftalık planlarına dahil etmeleri gerektiğini vurgulamalıdır.

### **Var olan Öncelikli İstek ve Tercihler**

Öncelikli istekler iş veya aile bakımı sorumlulukları gibi çevresel durumlardan ötürü kişinin üzerinde kontrolünün daha az olduğu alternatif davranışlardır (76). Bireyin alternatif davranışlar arasından kendi tercihlerini kullanmasıdır (80).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadınların egzersiz planlarını günlük yaşamlarını aksatmayacak şekilde yapmalarını önermelidir. Egzersiz öncesi acil bir durum ortaya çıktığında, gereksinimlerini karşılandıktan sonra egzersizlerini yapmalarını, birbiriyle çatışan istenilen bir durum ortaya çıktığında ise sağlığının daha önemli olduğunu ve egzersizin önde gelen tercihlerinden biri olması gerektiğini vurgulamalıdır.

### **Sağlığı geliştirme davranışı**

Kişisel doyum, üretken bir yaşam, en iyi iyilik hali, pozitif sağlık sonuçları ile sonuçlanan davranışlar sağlığı geliştirme davranışı olarak kabul edilir (74). Kişinin istenilen sağlık davranışını sergilemesi ve yaşam biçimi haline dönüştürülmesidir (80).

### **Egzersiz eğitiminde uygulanması**

Hemşire kadınların yaptığı egzersizlerin istenilen amaca ulaşmada etkili olup olmadığını anlamak için planlarını gözden geçirmelerini, gerekli görüldüğünde yeniden düzenleme yapmalarını tavsiye etmelidir. Egzersizlerin düzenli uygulanması sağlığı geliştirme davranışının gerçekleşmesinde hedefe ulaşıldığını gösterir.



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 2018-2019 tarihleri arasında Adıyaman İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı olan 6 ve 16 nolu Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) yürütülmüştür. 6 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 4 poliklinik, 4 aile hekimi, 4 hemşire, bir enjeksiyon odası, bir bebek bakımı ve emzirme odası, bir aşı odası, bir Rahim İçi Araç (RIA) uygulama odası, 16 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 4 poliklinik, 4 aile hekimi, 4 hemşire, bir enjeksiyon odası, bir bebek bakımı ve emzirme odası, bir aşı odası, bir Rahim İçi Araç (RIA) uygulama odası bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı iki ASM'de de egzersiz odası bulunmamaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Adıyaman il merkezinde toplam 16 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. Çalışmanın evrenini bu ASM'lerden kura yöntemi ile seçilen 6 ve 16 nolu ASM'lere kayıtlı 45-60 yaş arası menopoz döneminde olan ve il merkezinde yaşayan 781 kadın oluşturmaktadır. 6 nolu ASM'de toplam 490 kadın, 16 nolu ASM'de ise 291 kadın bulunmaktadır. Araştırmacının sahip olduğu kaynaklar ve zamana bağlı olarak çalışmaya iki ASM alınmıştır. Örneklemi ise; güç analizi ile çift yönlü önem düzeyinde %80 evreni temsil gücünde 0.6 etki büyüklüğünde 0.05 anlamlılık düzeyinde 156 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar bu ASM'lerden küme ağırlıklarına göre listelenip, basit rastgele sayılar tablosundan (6 nolu ASM'den 98, 16 nolu ASM'den 58 kadın) randomize olarak 78 deney, 78 kontrol grubu olacak şekilde seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini ASM'lere gelen kadınların dışında, telefonla aranarak ASM'lere davet edilen ve kriterleri uyan kadınlardan oluşturulmuştur. Kadınlar sosyo-demografik ve kültürel açıdan benzer özellikler göstermektedir.

### **Örnekleme alınma kriterleri;**

- İletişim kurabilen,
- En az ilköğretim mezunu olan,
- Kronik hastalığı olmayan,
- Araştırmacı tarafından hekime yönlendirilen ve egzersiz yapmaya engel olacak herhangi bir durumu olmayan kadınlar

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu (EK-4), Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) (EK-5) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I (SYBDÖ-I) (EK-7) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özelliklerini, menopoza girme yaşını, menopoz şeklini, menopozla ilgili bilgi alıp almadığını, bilgi aldıysa nerden aldığını, menopozla ilgili yakınmalarını ve baş etme yöntemlerini, menopozu nasıl algıladığı ile ilgili toplam 15 sorudan oluşmaktadır (1, 7, 24, 36).

#### **3.4.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği-(MSDÖ) (EK-5)**

Menopozal semptomların şiddetini ölçmek için Schneider ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek 2005 yılında Gürkan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (66).

Likert tipi ölçek menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde; 0 hiç yok, 1: hafif, 2: orta, 3: şiddetli ve 4: çok şiddetli seçeneklerinden oluşan ölçeğin üç alt boyutu mevcuttur (66, 81). Bunlar;

**1-Somatik şikayetler alt boyutu:** 1, 2, 3, 11. maddeler

**2-Psikolojik şikayetler alt boyutu:** 4, 5, 6, 7. maddeler

**3-Ürogenital şikayetler alt boyutudur:** 8, 9, 10. maddeler.

Her bir maddeye verilen puanlara göre ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekteki en düşük 0, en yüksek puan 44'tür (66, 82). Ölçekten alınan toplam puanın artması şikayetlerin şiddetini ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (81, 82).

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan ( $p < 0.001$ ) ölçeğin toplam puan korelasyon katsayısı  $r = 0.92$ , somatik şikayetler için  $r = 0.89$ , psikolojik şikayetler için  $r = 0.91$  ve ürogenital şikayetler için  $r = 0.81$ 'dir. Gürkan'ın geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplam Cronbah alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84, ölçeğin alt boyutlarında ise; somatik semptomlarda 0.65, psikolojik semptomlarda 0.79 ve ürogenital semptomlarda 0.72'dir (66). Ölçeğin doldurulması ortalama 5-10 dakika puanlaması yaklaşık 5 dk sürmektedir (82).

Bu çalışmada ise Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbah alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82, somatik semptomlarda 0.62, psikolojik semptomlarda 0.78 ve ürogenital semptomlarda 0.70'dir.

### **3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I (SYBDÖ-I) (EK-7)**

1987 yılında Walker ve arkadaşlarının Pender'in sağlığı geliştirme modelini kullanarak geliştirdikleri likert tipi ölçektir (69). Esin tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (84). Kişilerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını belirleyen ölçek 48 madde ve 6 alt gruptan oluşmaktadır (83, 84). Alt grupların her biri tek başına kullanılabilir ve ölçeğin tamamından alınan toplam puan sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını gösterir (85).

Bütün maddeleri olumlu olan ve 4 yanıtlama seçeneği bulunan ölçeğin en düşük 48, en yüksek toplam puanı ise 192'dir. 'Hiçbir zaman' yanıtı için 1; 'Bazen' yanıtı için 2; 'Sık, sık' yanıtı için 3; 'Düzenli olarak' yanıtı için 4 puan verilir (84, 86). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I 8-10 dk doldurulmaktadır (86).

#### **Ölçeğin Alt Grupları:**

**Kendini Gerçekleştirme:** 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48. maddeler

**Sağlık Sorumluluğu:** 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler

**Egzersiz:** 4, 13, 22, 30, 38. maddeler

**Beslenme:** 1, 5, 14, 19, 26, 35. maddeler

**Kişilerarası Destek:** 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler

**Stres Yönetimi:** 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45. maddeler (86).

Esin'in Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında SYBDÖ-I'nin toplam Cronbah Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91, kendini gerçekleştirme için 0.77, beslenme için 0.57,

sağlık sorumluluğu 0.74, kişilerarası destek için 0.65, beslenme için 0.57, stres yönetimi 0.63, egzersiz için 0.71 olarak bulunmuştur (86).

Bu çalışmada ise SYBDÖ-I'in toplam Cronbah Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89, kendini gerçekleştirme için 0.80, beslenme için 0.57, sağlık sorumluluğu 0.71, kişilerarası destek için 0.67, beslenme için 0.57, stres yönetimi 0.59, egzersiz için 0.69 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri Ocak 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubundan ilk ev ziyaretinde yüz yüze görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I kullanılarak ön test verileri toplanmıştır.

Hemşirelik girişimleri tamamlandıktan sonra ilk ev ziyaretinden üç ay sonra deney ve kontrol grubundan Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I kullanılarak son test verileri toplanmıştır.

### **3.6. Hemşirelik Girişimi**

**Deney grubuna;** ilk ev ziyaretinde ön test uygulandıktan sonra belirlenen menopoz semptomlarıyla baş edebilmeleri için araştırmacı tarafından Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda yapabilecekleri egzersizlerle ilgili 60 dakikalık eğitim verilmiştir. Eğitimin sonunda da araştırmacı tarafından Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığı verilmiştir. İlk ev ziyaretinden 1 ay sonraki görüşmede 60 dakikalık tekrar eğitimi verilmiştir. Ayrıca bu süre zarfında hiç egzersiz yapmamış olan kadınlara tekrar eğitim verilmiştir.

**Kontrol grubuna;** ilk ev ziyaretinde ön test uygulandıktan sonra egzersizlerle ilgili herhangi bir eğitim verilmemiştir. İlk ev ziyaretinde üç ay sonra son test uygulandıktan sonra Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda yapılan egzersizlerin menopoz semptomları ile baş etmede faydaları konulu ve yapabilecekleri egzersizler ile ilgili 60 dakikalık eğitim ve sonunda eğitim kitapçığı verilmiştir.



### **3.6.1. Egzersiz Eğitimi**

Kadınların 12 hafta süresince haftanın 3 günü 30 dakika orta tempoda yürüme egzersizi, geriye kalan 4 günü 30 dakika kuvvet egzersizleri, denge egzersizleri ve esneme-germe egzersizleri yapmaları gerektiği söylenmiştir.

Yürüme egzersizi dışındaki egzersizler araştırmacı tarafından önce anlatılmış, yapılarak gösterilmiş daha sonra kadınlarla birlikte yapılmıştır. Bu egzersizler kadınlar öğrenene kadar birlikte yapılmış ayrıca yapılış şekilleri verilen eğitim kitapçığında da anlatılmıştır.



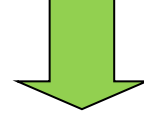
### **İlk görüşme (Kadınların evlerinde )**

Birebir eğitim yöntemi ile Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda yapılacak egzersizlerin menopoz semptomları ile baş etmede faydaları konulu 60 dakikalık eğitim verildi.



### **12 hafta süresince**

- Haftanın 3 günü 30 dakika yürüme egzersizleri,
- 4 günü 30 dakika kuvvet egzersizleri, denge egzersizleri ve esneme-germe egzersizleri yapıldı.
- Egzersizler araştırmacı tarafından önce anlatıldı, yapılarak gösterildi daha sonra birlikte yapıldı (Kadınlar öğrenene kadar egzersizler birlikte yapıldı).
- Eğitim sonunda araştırmacı tarafından hazırlanan Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda yapılan egzersizlerin menopoz semptomları ile baş etmede faydaları ve yapılacak egzersizlerle ilgili eğitim kitapçığı verildi.



- İlk görüşmeden 1 ay sonra 60 dakikalık tekrar eğitimi verildi.
- Hiç egzersiz yapmayan kadınlara da 60 dakikalık tekrar eğitimi verildi.

**Şekil 3.1.** Girişim Uygulama Planı

### **3.7. Girişim Materyali (EK-11)**

**Eğitim Kitapçığı:** Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda yapılan egzersizler ile menopozal semptomlarla baş

etme eğitim kitapçığında menopoz semptomları ve baş etmek için öneriler ve yapılacak egzersiz türleri hakkında bilgi verilmektedir (14, 52, 54, 57, 58, 60, 75, 78, 87, 88).

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

- ✓ **Bağımlı Değişkenler:** Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinden alınan puan ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınan puan.
- ✓ **Bağımsız Değişkenler:** Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen egzersiz eğitimi ve yapılan egzersizler.
- ✓ **Kontrol Değişkenleri:** Kadınların yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, menopoz yaşı, menopoz şekli, menopozu algılaması, menopoz semptomlarıyla baş etme şekli.

**Tablo 3.1.** Deney ve Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	Deney grubu (S=78)		Kontrol Grubu (S=78)		X <sup>2</sup>	p
Kontrol Değişkenleri	S	%	S	%		
<b>Yaş</b>						
45-52	30	38.5	34	43.6	0.255	0.613
53-60	48	61.5	44	56.4		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	77	98.7	71	91	0.100	0.752
Bekar	1	13	7	9		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	60	76.9	66	84.6	0.030	0.864
Lise ve üstü	18	23.1	12	15.4		
<b>Çocuğunuz var mı</b>						
Evet	78	100	77	98.7	-	-
Hayır	0	0	1	1.3		
<b>Çocuk sayısı</b>						
1-5	55	70.5	43	55.1	8.040	0.005
6-10	23	29.5	35	44.9		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	78	100	73	93.6	-	-
Çalışıyor	0	0	5	6.4		
<b>Maddi durum</b>						
İyi	50	64.1	33	42.3	1.849	0.174
Orta	28	35.9	45	57.7		
<b>Sigara kullanma</b>						
Evet	15	19.2	20	25.6	0.576	0.448
Hayır	63	80.8	58	74.4		
<b>Menopoz şekli</b>						
Doğal yolla	70	89.7	71	91	0.136	0.713
Cerrahi yolla	8	10.3	7	9		
<b>Menopoz yaşı</b>						
42-49	46	59	52	66.7	0.662	0.416
50-57	32	41	26	33.3		
<b>Doktora gitme</b>						
Evet	44	56.4	50	64.1	0.730	0.393
Hayır	34	43.6	28	35.9		
<b>Bilgi alma</b>						
Evet	12	15.4	14	17.9	0.347	0.987
Hayır	36	46.2	27	34.6		
kısmen	30	38.5	37	47.4		
<b>Bilgi kaynağı</b>						
Ebe-hemşire	4	5.1	4	5.1	18.713	0.284
Doktor	12	15.4	10	12.8		
Komşu ve akrabalar	17	21.8	28	35.9		
Kitle iletişim araçları	9	11.5	9	11.5		
<b>Menopozal semptomlarla baş etme</b>						
Hiçbir şey yapmıyorum	58	74.4	49	62.8	3.657	0.056
Tıbbi destek alıyorum	1	1.3	1	1.3	0.013	0.909
Alternatif tıp ve bitkiler	16	20.5	22	28.2	2.402	0.121
Psikolojik destek alma	0	0	0	0	-	-
Hobilerle uğraşma sosyal aktivite	3	3.8	6	7.7	0.260	0.610
<b>Menopozu algılama</b>						
Doğal bir süreç olarak algılama	16	20.5	11	14.1	1.973	0.160
Kadınlık özelliklerinin yok olması	19	24.4	28	35.9	0.421	0.517
Doğurganlığım bitmesi	57	73.1	63	80.8	0.452	0.501
Yaşlandığımı hissetme	44	56.4	45	57.7	0.081	0.776

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.1’de görülmektedir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum, maddi durum,

sigara kullanma, menopoza girme şekli, menopoza girme yaşı, menopoz ve semptomlarına yönelik doktora gitme ve menopoz ve semptomlarına yönelik bilgi alma, bilgi alma kaynağı, menopozal semptomlarla baş etme yöntemleri ve menopoza algılamaları açısından istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

### 3.9. Verilerinin Değerlendirilmesi

Ham verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

**Tablo 3.2.** Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntemi
▪ Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi	▪ Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
▪ Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	▪ Ki-kare
▪ Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	▪ Bağımsız gruplarda t testi
▪ Deney ve kontrol gruplarının egzersiz eğitimi öncesi ve sonrası ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	▪ Bağımlı gruplarda t testi

### 3.10. Araştırmanın Etik ilkeleri

Araştırma için Malatya Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı 6 ve 16 nolu Aile Sağlığı Merkezleri'nde veri toplamak için (ASM) Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Ayrıca 6 ve 16 nolu ASM sorumlu hekimlerinden de araştırma yapabilmek için izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü ve yazılı izin alınarak istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve kişisel bilgilerinin korunacağı ifade edilmiştir. Araştırma bittikten sonra kontrol grubundaki kadınlara da faydalı olmak

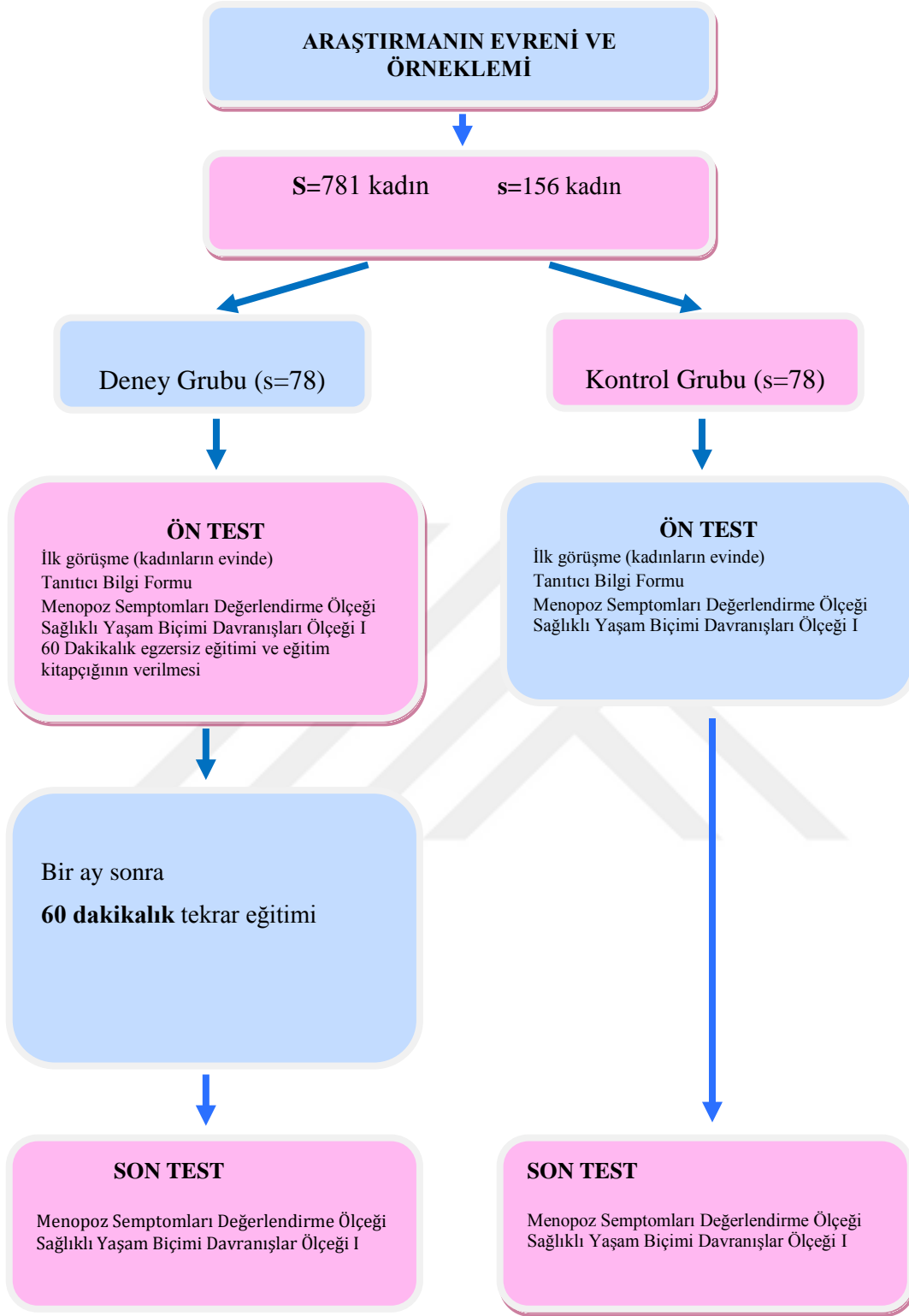
amacıyla araştırmacı tarafından ‘‘Sağlığı Geliştirme Modeli Doğrultusunda Yapılan Egzersizler ile Menopozal Semptomlarla Baş Etme’’ konulu 60 dakika süren eğitim ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

Araştırmada kullanılan Menopoz Semptomları Değerlendirme lçeği (EK-5) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları lçeği-I’in (EK-7) Türkçe geçerlik ve güvenilirliklerini yapan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın genellenebilirliği**

Bu araştırmanın herhangi bir sınırlılığı yoktur. Bu nedenle sonuçları evrene genellenebilir.





Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı

## 4. BULGULAR

Bu bölümde; menopoz dönemdeki kadınlara sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kontrol Değişkeni	Deney Grubu (S=78)		Kontrol Grubu (S=78)	
	S	%	S	%
<b>Yaş</b>				
45-52	30	38.5	34	43.6
53-60	48	61.5	44	56.4
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	77	98.7	71	91
Bekar	1	1.3	7	9
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim	60	76.9	66	84.6
Lise ve üstü	18	23.1	12	15.4
<b>Çocuğunuz var mı?</b>				
Evet	78	100	77	98.7
Hayır	0	0	1	1.3
<b>Çocuk sayısı</b>				
1-5	55	70.5	43	55.1
6-10	23	29.5	35	44.9
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	78	100	73	93.6
Çalışıyor	0	0	5	6.4
<b>Maddi durum</b>				
İyi	50	64.1	33	42.3
Orta	28	35.9	45	57.7
<b>Sigara içme</b>				
Evet	15	19.2	20	25.6
Hayır	63	80.8	58	74.4

Araştırmaya alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalamaları  $52.47 \pm 3.53$ , (minimum 45, maksimum 59), yarısından çoğunun (%61.5)’inin 53-60 yaş arası olduğu, %98.7’sinin evli, %76.9’unun ilköğretim mezunu, %100’nün çocuk sahibi olduğu ve çocuk sayısının % 70.5’inin 1-5 arası olduğu, %100’ünün çalışmadığı, %64.1’inin



maddi durumunun iyi olduğu, %19.2'sinin sigara içtiği, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamaları  $52.71 \pm 4.15$  (minimum 46, maksimum 60), %56.4'ünün 53-60 yaş arası olduğu, %91'inin evli, %84.6'sının ilköğretim mezunu, %98.7'sinin çocuk sahibi olduğu ve %55.1'inin çocuk sayısının 1-5 arası olduğu, % 93.6'sının çalışmadığı, % 57.7'sinin maddi durumunun orta olduğu, %25.6'sının sigara içtiği saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Özelliklerine Göre Dağılımı

Kontrol Değişkenleri	Deney Grubu (S=78)		Kontrol Grubu (S=78)	
	S	%	S	%
<b>Menopoz Şekli</b>				
Doğal yolla	70	89.7	71	91
Cerrahi yolla	8	10.3	7	9
<b>Menopoz yaşı</b>				
42-49	46	59	52	66.7
50-57	32	41	26	33.3
<b>Doktora gitme</b>				
Evet	44	56.4	50	64.1
Hayır	34	43.6	28	35.9
<b>Bilgi alma</b>				
Evet	12	15.4	14	17.9
Hayır	36	46.2	27	34.6
Kısmen	30	38.5	37	47.4
<b>Bilgi kaynağı</b>				
Ebe-hemşire	4	5.1	4	5.1
Doktor	12	15.4	10	12.8
Komşu ve akrabalar	17	21.8	28	35.9
Kitle iletişim araçları	9	11.5	9	11.5
<b>Menopozal semptomlarla baş etme</b>				
Hiçbir şey yapmıyorum	58	74.4	49	62.8
Tıbbi destek alıyorum	1	1.3	1	1.3
Alternatif tıp ve bitkiler	16	20.5	22	28.2
Psikolojik destek alma	0	0	0	0
Hobilerle uğraşıyorum	3	3.8	6	3.8
<b>Menopozu algılama</b>				
Doğal bir süreç olarak algılama	16	20.5	11	14.1
Kadınlık özelliklerinin yok olması	19	24.4	28	35.9
Doğurganlığın bitmesi	57	73.1	63	80.8
Yaşlandığımı hissetme	44	56.4	45	57.7

Araştırma kapsamına alınan kadınların menopoz özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de görülmektedir. Deney grubundaki kadınların %89.7'sinin doğal yolla menopoza girdiği, menopoza girme yaşı ortalama  $49.71 \pm 3.14$ , (minimum 42, maksimum 56), %59'unun 42-49 yaşında menopoza girdiği, %56.4'ünün menopoz ve semptomlarına yönelik doktora gittiği, %46.2'sinin menopoz konusunda bilgi almadığı, %21.8'inin

menopoz ve semptomları konusunda komşu ve akrabalarından bilgi aldığı, %74.4'ünün menopozal semptomlarla baş etmek için hiçbir şey yapmadığı, %73.1'inin menopozu doğurganlığın bitmesi olarak algıladığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %91'inin doğal yolla menopoza girdiği, menopoza girme yaşı ortalama  $49.06 \pm 3.22$ , (minimum 43, maksimum 57), %66.7'sinin 42-49 yaşında menopoza girdiği, %64.1'inin menopoz ve semptomlarına yönelik doktora gittiği, %34.6'sının menopoz konusunda bilgi almadığı, %35.9'unun menopoz ve semptomları konusunda komşu ve akrabalarından bilgi aldığı, %62.8'inin menopozal semptomlarla baş etmek için hiçbir şey yapmadığı %80.8'inin menopozu doğurganlığın bitmesi olarak algıladığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.3.** Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

MSDÖ ve Alt Boyutları	Ölçeğin Uygulama Zamanı	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test	Önemlilik
		(S=78)	(S=78)		
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p
<b>Somatik Şikayetler Alt B.</b>	Ön Test	14.4±1.5	14.2±1.1	1.101	0.273
	Son Test	9.94±1.2	14.3±1.2	-21.842	<b>0.000</b>
<b>Psikolojik Şikayetler Alt B.</b>	Ön Test	14.2±1.1	14.4±1.4	-1.052	0.294
	Son Test	10.3±1.3	14.5±1.2	-20.137	<b>0.000</b>
<b>Ürogenital Şikayetler Alt B.</b>	Ön Test	8.60±1.8	8.38±1.6	0.768	0.443
	Son Test	8.51±1.8	8.44±1.6	0.230	0.052
<b>MSDÖ Toplam Puanı</b>	Ön Test	37.9±3.2	37.0±2.9	1.862	0.064
	Son Test	28.8±2.8	37.3±2.8	-18.544	<b>0.000</b>

\*Bağımsız Gruplarda t Test

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de gösterilmiştir. MSDÖ toplam ve alt gruplarına göre ön test puan ortalamaları incelendiğinde; ‘Somatik Şikayetler Alt Boyutu’ puan ortalamalarında deney grubunun  $14.4 \pm 1.5$ , kontrol grubunun ise  $14.2 \pm 1.1$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). ‘Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu’ puan ortalamalarında deney grubunun  $14.2 \pm 1.1$ , kontrol grubunun ise  $14.4 \pm 1.4$  olup

aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu'' puan ortalamalarında deney grubunun  $8.60\pm1.8$ , kontrol grubunun ise  $8.38\pm1.6$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). MSDÖ toplam puan ortalamaları deney grubunun  $37.9\pm3.2$ , kontrol grubunun ise  $37.0\pm2.9$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

MSDÖ toplam ve alt gruplarına son test puan ortalamaları incelendiğinde; ''Somatik Şikayetler Alt Boyutu'' puan ortalamalarında deney grubunun  $9.94\pm1.2$ , kontrol grubunun ise  $14.3\pm1.2$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ).''Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu''puan ortalamalarında deney grubunun  $10.3\pm1.3$ , kontrol grubunun ise  $14.5\pm1.2$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ). Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu'' puan ortalamalarında deney grubunun  $8.51\pm1.8$ , kontrol grubunun ise  $8.44\pm1.6$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). MSDÖ toplam puan ortalamaları deney grubunun  $28.8\pm2.8$ , kontrol grubunun ise  $37.3\pm2.8$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.4.** Deney Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=78)

Deney Grubu	Ön Test	SonTest	Test	Önemlilik
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p
<b>Somatik Şikayetler Alt Boyutu</b>	$14.4\pm1.5$	$9.94\pm1.2$	30.412	<b>0.000</b>
<b>Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu</b>	$14.2\pm1.1$	$10.3\pm1.3$	19.658	<b>0.000</b>
<b>Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu</b>	$8.60\pm1.8$	$8.51\pm1.8$	1.977	0.052
<b>MSDÖ Toplam Puan</b>	$37.9\pm3.2$	$28.8\pm2.8$	28.463	<b>0.000</b>

\*Bağımlı Gruplarda t Testi

Araştırmaya alınan deney grubundaki kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de gösterilmiştir. MSDÖ ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; ''Somatik Şikayetler Alt Boyutu'' ön test puan ortalamalarının  $14.4\pm1.5$ 'den  $9.94\pm1.2$ 'ye düştüğü ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır

( $p=0.000$ ). "Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu" ön test puan ortalamalarının  $14.2\pm 1.1$ 'den  $10.3\pm 1.3$ 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ). "Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu" ön test puan ortalamalarının  $8.60\pm 1.8$ 'den  $8.51\pm 1.8$ 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). MSDÖ toplam puan ortalamalarının  $37.9\pm 3.2$ 'den  $28.8\pm 2.8$ 'e düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.5.** Kontrol Grubundaki Kadınların MSDÖ Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=78)

Kontrol Grubu	Ön Test	Son Test	Test	Önemlilik
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t	p
<b>Somatik Şikayetler Alt Boyutu</b>	14.2±1.1	14.3±1.2	-3.230	<b>0.002</b>
<b>Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu</b>	14.4±1.4	14.5±1.2	-1.349	0.181
<b>Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu</b>	8.38±1.6	8.44 ±1.6	-2.297	<b>0.024</b>
<b>MSDÖ Toplam Puan</b>	37.0±2.9	37.3± 2.8	-3.660	<b>0.000</b>

\*Bağımlı Gruplarda t Testi

Araştırmaya alınan kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de gösterilmiştir. MSDÖ ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; "Somatik Şikayetler Alt Boyutu" ön test puan ortalamasının  $14.2\pm 1.1$ 'den  $14.3\pm 1.2$ 'ye yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). "Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu" ön test puan ortalamalarının  $14.4\pm 1.4$ 'den  $14.5\pm 1.2$ 'ye yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu" ön test puan ortalamalarının  $8.38\pm 1.6$ 'dan  $8.44\pm 1.6$ 'ya yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.005$ ). MSDÖ toplam puan ortalamaları  $37.0\pm 2.9$ 'dan  $37.3\pm 2.8$ 'e yükseldiği ve iki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.6.** Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları  
Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SYBDÖ-I ve Alt Grupları	Ölçeğin Uygulama Zamanı	Deney Grubu (S=78)	Kontrol Grubu (S=78)	Test	Önemlilik
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	Ön Test	30.0± 4.4	27.1±3.8	4.361	<b>0.000</b>
	Son Test	38.9±4.6	27.1±3.8	17.326	<b>0.000</b>
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	Ön Test	15.5±2.1	15.2±1.9	0.910	0.364
	Son Test	19.4±1.9	15.3±2.0	12.879	<b>0.000</b>
<b>Egzersiz</b>	Ön Test	5.69± 0.6	5.53±0.7	1.368	0.173
	Son Test	12.3±1.0	5.62±0.9	42.151	<b>0.000</b>
<b>Beslenme</b>	Ön Test	12.5±2.7	11.1±2.2	3.360	<b>0.001</b>
	Son Test	13.3±2.7	11.2±2.2	5.147	<b>0.000</b>
<b>Kişilerarası Destek</b>	Ön Test	19.9±2.6	17.4±1.9	6.607	<b>0.000</b>
	Son Test	20.6±2.5	17.3±2.0	8.843	<b>0.000</b>
<b>Stres Yönetimi</b>	Ön Test	11.3±1.8	10.6±1.3	2.686	<b>0.008</b>
	Son Test	19.0±1.6	10.7±1.6	31.086	<b>0.000</b>
<b>SYBDÖ-I Toplam Puan</b>	Ön Test	95.1±9.4	87.2±7.9	5.607	<b>0.000</b>
	Son Test	123.7±9.1	87.5±8.3	25.855	<b>0.000</b>

\*Bağımsız Gruplarda t Testi

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. SYBDÖ-I toplam ve alt gruplarına göre ön test puan ortalamaları incelendiğinde; “Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu” puan ortalamalarında deney grubunun 30.0± 4.4, kontrol grubunun ise 27.1± 3.8 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu” puan ortalamalarında deney grubunun 15.5±2.1 kontrol grubunun ise 15.2 ±1.9 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05). “Egzersiz Alt Boyutu” puan ortalamalarında deney grubunun 5.69±0.6 kontrol grubunun ise 5.53 ±0.7 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05). “Beslenme Alt Boyutu” puan ortalamalarında deney grubunun 12.5±2.7, kontrol grubunun 11.1±2.2 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05). “Kişilerarası Destek Alt Boyutu” puan ortalamalarında deney grubunun 19.9±2.6, kontrol grubunun ise 17.4±1.9 olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Stres Yönetimi Alt Boyutu” puan

ortalamalarında deney grubunun  $11.3 \pm 1.8$ , kontrol grubunun ise  $10.6 \pm 1.3$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). SYBDÖ-I toplam puan ortalamaları deney grubunun  $95.1 \pm 9.4$ , kontrol grubunun ise  $87.2 \pm 7.9$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ).

SYBDÖ-I toplam ve alt gruplarına göre son test puan ortalamaları incelendiğinde; ‘‘Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $38.9 \pm 4.6$ , kontrol grubunun ise  $27.1 \pm 3.8$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). ‘‘Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $19.4 \pm 1.9$ , kontrol grubunun ise  $15.3 \pm 2.0$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). ‘‘Egzersiz Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $12.3 \pm 1.0$ , kontrol grubunun ise  $5.62 \pm 0.9$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). ‘‘Beslenme Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $13.3 \pm 2.7$ , kontrol grubunun ise  $11.2 \pm 2.2$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). ‘‘Kişilerarası Destek Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $20.6 \pm 2.5$ , kontrol grubunun ise  $17.3 \pm 2.0$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). ‘‘Stres Yönetimi Alt Boyutu’’ puan ortalamalarında deney grubunun  $19.0 \pm 1.6$ , kontrol grubunun ise  $10.7 \pm 1.6$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ). SYBDÖ-I toplam puan ortalamaları deney grubunun  $123.7 \pm 9.1$  kontrol grubunun ise  $87.5 \pm 8.3$  olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p = 0.000$ ).

**Tablo 4.7.** Deney Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney Grubu	Ön Test	Son Test	Test	Önemlilik
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Kendini Gerçekleştirme	$30.0 \pm 4.4$	$38.9 \pm 4.6$	-18.612	<b>0.000</b>
Sağlık Sorumluluğu	$15.5 \pm 2.1$	$19.4 \pm 1.9$	-21.959	<b>0.000</b>
Egzersiz	$5.69 \pm 0.6$	$12.3 \pm 1.0$	-50.420	<b>0.000</b>
Beslenme	$12.5 \pm 2.7$	$13.3 \pm 2.7$	-5.751	<b>0.000</b>
Kişilerarası Destek	$19.9 \pm 2.6$	$20.6 \pm 2.5$	-6.524	<b>0.000</b>
Stres Yönetimi	$11.3 \pm 1.8$	$19.0 \pm 1.6$	-36.106	<b>0.000</b>
<b>SYBDÖ-I Toplam Puan</b>	$95.1 \pm 9.4$	$123.7 \pm 9.1$	-39.727	<b>0.000</b>

\*Bağımlı Gruplarda t Testi

Araştırmaya alınan deney grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. SYBDÖ-I ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; “Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının 30.0±4.4’den 38.9±4.6’ya yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının 15.5±2.1’den 19.4±1.9’a yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Egzersiz Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının 5.69±0.6’dan 12.3±1.0’e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Beslenme Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının 12.5±2.7’dan 13.3±2.7’ye yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Kişilerarası Destek Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının 19.9±2.6’dan 20.6±2.5’e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). “Stres Yönetimi Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının 11.3±1.8’den 19.0±1.6’ya yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). SYBDÖ-I toplam puan ortalamalarının 95.1±9.4’ten 123.7±9.1’e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000).

**Tablo 4.8.** Kontrol Grubundaki Kadınların SYBDÖ-I Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kontrol Grubu	Ön Test	Son Test	Test	Önemlilik
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	27.1±3.8	27.1±3.8	0.000	1.000
<b>Sağlık Sorumluluğu</b>	15.2±1.9	15.3±2.0	-1.000	0.320
<b>Egzersiz</b>	5.53±0.7	5.62±0.9	-1.623	0.109
<b>Beslenme</b>	11.1±2.2	11.2±2.2	-0.815	0.418
<b>Kişilerarası Destek</b>	17.4±1.9	17.3±2.0	0.779	0.438
<b>Stres Yönetimi</b>	10.6±1.3	10.7±1.6	-1.096	0.277
<b>SYBDÖ-I Toplam Puan</b>	87.2±7.9	87.5±8.3	-1.116	0.268

\*Bağımlı Gruplarda t Testi

Araştırmaya alınan kontrol grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de

gösterilmiştir. SYBDÖ-I ön test son test puan ortalamaları incelendiğinde; “Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $27.1\pm 3.8$  ve son test puan ortalamalarının  $27.1\pm 3.8$  olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). “Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $15.2\pm 1.9$ ’dan  $15.3\pm 2.0$ ’a yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). “Egzersiz Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $5.53\pm 0.7$ ’den  $5.62\pm 0.9$ ’a yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). “Beslenme Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $11.1\pm 2.2$  ve son test puan ortalamalarının  $11.2\pm 2.2$  olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). “Kişilerarası Destek Alt Boyutu”ön test puan ortalamalarının  $17.4\pm 1.9$ ’dan  $17.3\pm 2.0$ ’a düştüğü ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). “Stres Yönetimi Alt Boyutu” ön test puan ortalamalarının  $10.6\pm 1.3$ ’den  $10.7\pm 1.6$ ’ya yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). SYBDÖ-I toplam puan ortalamalarının  $87.2\pm 7.9$ ’dan  $87.5\pm 8.3$ ’e yükseldiği ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Menopoz dönemine geçiş ve menopozdan sonraki yıllarda östrojen eksikliğine bağlı olarak kadının genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel ve duygusal semptomlar meydana gelmektedir (1, 66, 89). Bunlar vazomotor semptomlar, kas-eklem ve baş ağrısı, libidoda azalma, stres inkontinans, vajinal kuruluk, uykusuzluk, depresyon, stres inkontinans, osteoporoz gibi sorunlardır (19, 33, 35, 90). Literatürde kadınların menopoz döneminde yaşadıkları semptomlarla baş etmek için çeşitli nonfarmakolojik yöntemlere başvurdukları egzersizinde bunlardan biri olduğu vurgulanmaktadır (14).

Sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalarda egzersizin vazomotor semptomlar dahil, psikolojik ve psikosomatik semptomlar ve osteoporotik kırık riskini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (91). Egzersiz uygulamalarının yapıldığı randomize kontrollü çalışmalarda egzersizin menopoz semptomları azalttığı ve kadınların yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (92, 93).

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında MSDÖ toplam, somatik ve psikolojik şikayetler alt boyut ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı deney ve kontrol gruplarının semptomlarının benzer olduğu, son test puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olduğu ve deney grubundaki kadınların somatik ve psikolojik semptomlarının azaldığı görülmüştür. (Tablo 4.3). Deney grubundaki kadınların somatik ve psikolojik semptomlardan daha fazla rahatsız olmalarından dolayı, bu semptomlar üzerine daha fazla odaklanmaları, egzersiz yapma konusundaki kararlı tutumları, faydasına olan inançları ve motivasyonları egzersizin somatik ve psikolojik alt boyutlarda daha etkili olmasının nedeni olabilir

Araştırmaya katılan kadınların, ürogenital şikayetleri alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı deney ve kontrol grubundaki kadınların semptomlarının benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Ürogenital semptomlarda azalmanın olmayışının bu semptomlardan daha az şikayetçi olduklarını ifade etmeleri ve diğer semptomlar kadar önemsememelerinden, bölgenin sosyo-kültürel özelliklerinden dolayı cinselliğin tabu olarak kabul edilmesi nedeniyle verilen eğitimin davranışa dönüşmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ağıl ve arkadaşlarının yaptığı farklı egzersiz gruplarının karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmada direnç egzersizleri yapan postmenopozlu kadınlarda somatik ve psikolojik şikayetler alt boyut ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu, somatik ve psikolojik semptomların azaldığı, ürogenital şikayetler alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı ve ürogenital semptomlarda değişiklik olmadığı belirlenmiştir (94). Bu araştırma tüm alt boyutlardan elde edilen sonuçlar yönünden Ağıl ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Moilanen ve arkadaşlarının postmenopozlu kadınlarla yaptığı çalışmada aerobik egzersiz yapan deney grubundaki kadınların gece terlemesi, sinirlilik, depresyon başağrısı, idrar sorunları ve vajinal kuruluk gibi semptomlarının kontrol grubu kadınlara göre azaldığı gözlenmiştir (95). Hu ve arkadaşlarının postmenopozal dönemdeki kadınlarla yaptığı randomize kontrollü çalışmada yürüme egzersizinin somatik, psikolojik ve ürogenital semptomlarda azalmaya neden olduğu görülmüştür (96). Bu araştırma ürogenital semptomların sonuçları açısından iki çalışma ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sosyo-kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Abedi'nin yaptığı çalışmada postmenopozal dönemde olan ve 12 hafta boyunca yürüme egzersizi yapan deney grubundaki kadınların depresyon, anksiyete ve uykusuzluk son test puanlarının olumlu yönde azaldığı gözlenmiştir (97). Sternfield ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü bir çalışma ise; egzersizin postmenopozal sedanter kadınların uyku kalitesinde artma, uykusuzluk ve depresyon belirtilerinde hafif iyileşmelerin görüldüğüne dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (64). Bu çalışmada da kadınların uykusuzluk, depresyon ve anksiyete şikayetlerinde azalma görülmüş olup, bu iki çalışma ile benzer özellik göstermektedir.

Bailey ve arkadaşlarının yaptığı araştırma kısa süreli orta yoğunlukta aerobik egzersiz eğitimi ile termoregülatör ve vasküler fonksiyonun iyileştirilmesinin, menopoz sonrası kadınlarda sıcak basması tedavisinde alternatif bir müdahale olabileceğine dair mekanik kanıtlar sunarak yararlı olabileceğini göstermiştir (98). Bu çalışmadaki

kadınlarda da sıcak basması şikayetlerinde azalma olması nedeniyle çalışma ile benzerdir.

Araştırmaya alınan deney grubundaki kadınların MSDÖ toplam, somatik şikayetler ve psikolojik şikayetler alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, ürogenital şikayetler alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Deney grubundaki kadınların MSDÖ toplam, somatik şikayetler, psikolojik şikayetler alt boyutu son test puan ortalamalarında olumlu yönde azalmanın olması, sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin etkili olduğunu ve menopoza semptomları şiddetini azalttığını göstermektedir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlardan kurtulmaları için uygun olan egzersizlere yönelmek ve egzersiz planı yapmasına yardımcı olmak hemşirenin rolleri arasındadır (30, 66).

Avustralya’da orta yaş kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada egzersizin depresyon ve anksiyeteyi içeren psikolojik ve somatik semptomlarda faydalı olduğu ancak vazomotor ve seksüel semptomlarda etkili olmadığı kaydedilmiştir (99). Bu araştırma ile yapılan çalışmanın somatik semptomlar ve psikolojik semptom ve seksüel semptom sonuçları benzerlik göstermekte iken, vazomotor semptom sonuçları farklılık göstermektedir. Kadınların egzersizin faydasına ve vazomotor semptomlarla baş etmede etkili bir yöntem olduğuna olan inançları, şikayetlerinden kurtulmak için egzersiz yapma konusundaki kararlılıklarının sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Tadayon ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü çalışmada ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ve yürüme egzersizinin postmenopozal dönemdeki kadınlarda uyku kalitesini artırmak için halk sağlığı merkezleri tarafından önerilebilir, uygulanabilir bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (100). Çin’de yapılan 12 haftalık haftada en az üç kez 30 dakika yürüyüşe yönelik randomize kontrollü bir çalışmada da kadınların uykusuzluk, sinirlilik, artralji gibi sorunlarının azaldığı bildirilmiştir (101). Bu çalışmada da uykusuzluk, sinirlilik ve artralji gibi semptomlarda azalma gözlemlendiği için çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Luoto ve arkadaşlarının menopoz dönemindeki kadınlarla yaptığı çalışmada aerobik egzersizlerin sıcak basmalarını azalttığı görülmüştür. Araştırmadaki kadınların sıcak basma sorunlarında azalma olduğu için çalışma ile benzerlik göstermektedir (102).

Bu araştırmada kontrol grubundaki kadınların MSDÖ toplam ve alt boyutları ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı ve MSDÖ toplam, psikolojik ve ürogenital semptom şiddetinde hafif artışların olduğu ve semptomların devam ettiği gözlenmiştir (Tablo 4.5). Kontrol grubundaki kadınların egzersiz yapmadıkları için semptomlarında azalma olmadığı düşünülmektedir.

Menopozdaki kadınlarda sağlığı geliştirme modeliyle yapılan çalışmaların sınırlı olmasından dolayı bu araştırma farklı yaş grupları ve hastalar ile tartışılmıştır.

Bu araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam puan, egzersiz, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, stres yönetimi, beslenme alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Adıbelli'nin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini azaltmaya yönelik yaptığı randomize kontrollü çalışmada deney grubundaki kadınlara sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitim sonrasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kontrol grubundaki kadınlara göre önemli düzeyde arttığı görülmüştür (103). Safabakhsh'ın koroner arter bypass sonrası sağlığın geliştirilmesi programlarının hastanın yaşam tarzı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada deney gruplarının stres yönetimi puan ortalamalarında kontrol gruplarına göre anlamlı derecede artışın olduğu gözlenmiştir (104). Bu araştırmada da deney grubundaki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları son test toplam puanında artma kontrol grubuna göre daha fazla olduğu için iki çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam puan, egzersiz ve sağlık sorumluluğu son test puan ortalamalarında artmanın olması (Tablo 4.7) verilen sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitimin etkin olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise bu boyutlarda önemli bir artışın olmadığı, ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8).

Tortumluoğlu ve arkadaşlarının sağlığı geliştirme modelini temel alarak hazırladıkları egzersiz programının huzurevindeki bireylerin beden kitle indeksi (BKI), kan basınçlarına etkisi belirlemek üzere yaptıkları çalışmada egzersiz alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (105). Bu araştırma da egzersiz alt boyutu ön test son test puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olduğu için çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Erci ve Sayan'ın sağlığı geliştirme modeline göre ebe ve hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada yaş ve eğitim düzeyi arttıka sağlık sorumluluğunun arttığı görülmüştür (106). Bu araştırma da sağlık sorumluluğu alt boyutu puanında artma olması nedeniyle çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada sağlığı geliştirme modeli temel alınarak yapılan egzersizler sonrasında deney grubunun MSDÖ puan ortalamalarında azalma ve SYBDÖ-I puan ortalamalarında artmanın olması yapılan girişimlerin etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3,Tablo 4.6). Bu sonuç **“Sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda yapılan fiziksel egzersizler menopoz döneminde ortaya çıkan semptomları azaltır”** hipotezini desteklemektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerine etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmada şu sonuçlar saptanmıştır:

- Menopoz döneminde olan ve egzersiz eğitimi sonrası egzersiz yapan deney grubundaki kadınlarda MSDÖ puan ortalamalarının azalması sonucu menopozal semptomlarda azalma olduğu saptanmıştır.
- Menopoz döneminde olan ve egzersiz eğitimi almayan ve egzersiz yapmayan kontrol grubundaki kadınlarda MSDÖ puan ortalamalarında azalma olmadığı hatta zaman içerisinde bazı semptomlarda artma olduğu saptanmıştır.
- Menopoz dönemindeki deney grubundaki kadınların SYBDÖ-I toplam puanında artış olduğu, kontrol grubundaki kadınlarda SYBDÖ-I toplam puanında herhangi bir değişim olmadığı saptanmıştır.
- Sağlığı geliştirme modeli rehberliğinde yapılan egzersizlerin menopoz döneminde yaşanan semptomları azaltmada faydalı olduğu saptanmıştır.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlarla baş edebilmeleri için sağlığı geliştirme modeli rehberliğinde egzersiz yapmaları,
- Hemşirelerin menopoz döneminde kadınlara yaşadıkları semptomlarla baş etmeler için sağlığı geliştirme modeli rehberliğinde egzersiz planı yapmaları,
- Egzersizin menopoz dönemindeki semptomlarla baş etmede etkisini desteklemek amacıyla daha fazla araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010, 7(1): 469-83.
2. Ulusoy NM, Kukulcu K. Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2(2): 206-13.
3. Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 3: 131-7.
4. Özgür G, Yıldırım S, Komutan A. Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etkili eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13(1): 35-43.
5. Yanıkerem E, Koltan OS, Tamay AG, Dikayak Ş. Relation ship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 2012, 6: 552-62.
6. Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(4): 261-68.
7. Koçak DY, Kaya İG, Aslan E. Klimakterik dönemdeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Jaren* 2017, 3(2): 66-72.
8. Wulf HU. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health Qual Life* 2005, 3(47): 1-10.
9. Khatoun A, Husain S, Husain S, Hussain S. An overview of menopausal symptoms using the menopause rating scale in a tertiary care center. *J Mid-Life Health* 2018, 9 (3): 150-4.
10. Şen E, Saruhan A. Menopoz ve hormon replasman tedavisi ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar. *Aile ve Toplum* 2010, 5(20): 45-51.
11. Tanrıverdi G, Gürsoy YM, Atay S, Dinç A, Vurur S, Kurt FY, Ünüvar R, Göktaş F, Topal S. Klimakter dönemdeki kadınlara olumlu sağlık davranışı kazandırmada akran eğitiminin etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 30(1): 75-90.
12. Atan ÜŞ, Yiğitoğlu S. Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015, 3: 35-59.
13. Elavasky S, McAuley E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas* 2005, 52(3-4): 374-85.

14. Özcan H, Oskay U. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28(4): 157-63.
15. Bostan N, Örsal Ö, Karadağ E. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2016, 8(2): 102-11.
16. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017, 5(2): 165-74.
17. Kolu P, Raitanen J, Nygard C, Tomas E, Luoto R. Cost-Effectiveness of physical activity among women with menopause symptoms: Findings from a randomised controlled trial. *Plos One* 2015, 10(8): 1-14.
18. Masjouidi M, Amjadi MA, Leyli EKN. Severity and frequency of menopausal symptoms in middle aged women, Rasht, Iran. *J Clin Diagn Res* 2017, 11(8): 17-21.
19. Geetha R, Laxmi PP. Prevalence of menopausal problems and the strategies adopted by women to prevent them. *Int J Sci Res* 2015, 4(4): 790-5.
20. Nusrat U, Tabassum R, Shukar-ud-din S. Perception and experience of menopause and its management among the women attending out patient department at dow university hospital. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 2013 ,7(3): 1-7.
21. Mohamed HAE, Lamadah SM, Zamil LGA. Quality of life among menopausal women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2014, 3(3): 552-61.
22. Önder M, Batıgün DA. Erken ve normal menopoz: Stres, evlilik uyumu ve cinsiyet rolleri açısından bir karşılaştırma. *Düşünen Adam* 2016, 29: 129-38.
23. Vural TZE, Gönenç I. Birinci basamakta menopoza yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2013, 4(6): 75-9.
24. Vural IP, Yangın BH. Menopoz algısı: Türk ve Alman kadınların karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(3): 7-15.
25. Fışkın G, Şahin HN, Kaya İG. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Jaren* 2017, 3(3): 122-8.
26. Uludağ A, Güngör ANÇ, Gencer M, Şahin EM, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2014, 18(1): 25-30.



27. Abay H, Kaplan S. Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? How affects menopause to the quality of life? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, (1-2-3): 1-23.
28. Pınar EŞ, Yıldırım GP, Aksoy ÖD, Cesur B. Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Science* 2015, 12(2): 787-98.
29. Ceylan B, Özerdoğan N. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Türk J Obstet Gynecol* 2015, 1: 43-9.
30. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 13.Baskı. Ankara, Özyurt matbaacılık, 2016: 678.
31. Gönenç I, Vural ETZ. Perimenopozal dönemde kontrasepsiyon. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2010; 14(4): 180-2.
32. Lui-Filho JF, Pedro OA Baccaro LF, Costa-Paiva L. Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. *Menopause* 2018, 25(4): 415-22.
33. Ali RR, Taha SAM, Moustafa MF, El-saied SF. Assessment the menopausal symptoms of women by using the menopausal rating scale in Qena city. *JNHS* 2015, 4(2): 79-88.
34. Beji KN. *Kadın Sağlığı ve Hastalığı*, 2.baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2015: 135-6.
35. Sharma S, Arora D. Menopausal symptoms: A comparative study in rural and urban women. *JK Science* 2011, 13(1): 23-6.
36. Assaf RA, Bushmakın GA, Joyce N, Louie JM, Flores M, Moffatt M. The relative burden of menopausal and postmenopausal symptoms versus other major conditions: A retrospective analysis of the medical expenditure panel survey data. *Am Health Drug Benefits* 2017, 10(6): 311-21.
37. Goranitis İ, Bellance L, Daley AJ, Thomas A, Stokes-Lampard H, Roalfe AK, Jowett S. Aerobic exercise for vasomotor menopausal symptoms: A cost-utility analysis based on the active women trial. *Plos One* 2017, 12(9): 1-15.
38. Görgel BE, Çakıroğlu FP. Menopoz Döneminde Kadın. Ankara. edu. tr/dosyalar/pdf/007. pdf. Erişim tarihi: 9Aralık 2017.
39. Kızılırmak A, Seviğ Ü. Bir sağlık ocağına kayıtlı 40-59 yaş grubu kadınların menopoz yakınmaları ve sağlık kuruluşlarından yararlanma durumları. *Sted* 2011, 20(4):149-54.

40. Beckmann RBC, Ling WF, Herbert NPW, Laube WD, Smith PR, Cazanova R, Chuang A, Geopfert RA, Hueppchen AN, Weiss MP. Menopoz. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji, Demir C, Güleç KÜ. *Obstetrics and Gynecology*. 7.Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015: 363-70.
41. Coşkun MA. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1.Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 444-55.
42. Alpay N, Kıvanç ZN, Ulaşoğlu C. Menopoz dönemindeki kadınlarda hormon profilinin depresif belirtiler ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2013, 26: 171-76.
43. Karakuş A, Yanikerem E. Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: Female sexual function index (FSFI) -Kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016,5(1):64-85.
44. Özcan H, Beji KN. Menopoz döneminde cinsellik. *Androloji Bülteni* 2014, 16(58): 209-11.
45. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, (4): 220-5.
46. Bozkurt DÖ, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 3(4): 497-503.
47. Timur S, Şahin HN. Menopoz ve uyku. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(3): 61-7.
48. Vivian-Taylor J, Hickey M. Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas* 2014, 79: 142-6.
49. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause-global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinology* 2018, 14: 199–215.
50. Nur H, Toraman FN. Postmenopozal osteoporozda vertebral kırıkların yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2011, 17: 81-4.
51. Ersoy ŞG, Şimşek EE, Vatansever D, Kaşıkçı ÖH, Keser B, Sakin Ö. Lipid profile and plasma atherogenic index in postmenopausal osteoporosis. *North Clin İstanb* 2017, 4(3):237-41.
52. Ardıç F. Egzersizin sağlık yararları. *Türk Fiz Tıp RehabDerg* 2014, 60(2): 9-14.
53. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği *TJFMPC* 2012, 6(1): 13-21.

54. Cartee GD, Hepple RT, Bamman MM, Zierath RJ. Exercise promotes healthy aging of skeletal muscle. *Cell Metab* 2016, 23(6): 1034-47.
55. İşleğen Ç. Yaşlılarda fizik aktivite ve hastalıklara etkisi – II, *Ege Tıp Dergisi* 2015, 54: 29-34.
56. Ardıç F. Egzersiz reçetesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2014, 60 (2): 1-8.
57. Özdemir O. Yaşlılar için egzersiz. [www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/yaslilaricin-egzersiz](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/yaslilaricin-egzersiz). 10 Aralık 2017.
58. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No:940, Ankara 2014.<http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302,2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf?0> 10 Aralık 2017.
59. Can S, Arslan E, Ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniv Spor Bil Fak* 2014, 12 (1): 1-10.
60. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hasta ve Yaşlı Hizmetler, Günlük Aktivite ve Egzersiz Ankara,2012.[http://www.megep.meb.gov.tr/mteprogram\\_modul/modullerpdf/G%C3%B Cn1%C3%BCk%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mteprogram_modul/modullerpdf/G%C3%B Cn1%C3%BCk%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf) 11 Aralık 2017.
61. Skrzypulec V, Dąbrowska J, Drosdzol A. The influence of physical activity level on climacteric symptoms menopausal women. *Climacteric* 2010, 13(4): 355-61.
62. Santos L, Elliot-Sale JK, Sale C. Exercise and bone health across the life span. *Biogerontology* 2017, 18(6): 931-46.
63. Bailey GT, Cable TN, Aziz N, Atkinson G, Cuthbertson JD, Low AD, Jones H. Exercise training reduces the acute physiological severity of post-menopausal hot flashes. *J Physiol* 2016, 594(3): 657-67.
64. Sternfeld B, Guthrie AK, Ensrud EK, La Croix ZA, Larson CJ, Dunn LA, Anderson LG, Seguin AR, Carpenter SJ, Newton MK, Reed DS, Freeman SL, Cohen SL, Joffe H, Roberts M, Caan JB. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: A randomized controlled trial. *Menopause* 2014, 21(4): 330-8.
65. Özpınar S, Çevik K. Women's menopause-related complaints and coping strategies: Manisa sample. *Int J Nurs* 2016, 3(2): 69-78.
66. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 48-56.
67. Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(4): 1095-113.
68. Şimşek Z. Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme

- stratejileri. *TAF Prev Med Bull* 2013, 12(3): 343-58.
69. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Eur J Ther* 2017, 23: 74-82.
70. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(1): 1-13.
71. Tuysun FŞ, Arslan M. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 6(2): 59-66.
72. Karaahmetoğlu UG, Soğuksu S, Softa KH. Hemşirelik 1.sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2(2): 26-42.
73. Ay AF. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3.Baskı. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2011: 15.
74. Ocakçı FA, Alpar ŞE. *Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri*, 1.Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2013: 201-11.
75. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri’nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *DEUHYO ED* 2012, 5 (1): 28-38.
76. Erci B. Sağlığı Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam. İçinde: Erci B (editör) *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 2.Baskı. Ankara, Sözkese Matbaacılık, 2016: 266-70.
77. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(1): 59-67.
78. Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli. *HSP* 2016, 3(1): 57-65.
79. Sevinç S. Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli. *J Cardiovasc Nurs* 2016, 7(14): 147-52.
80. Çalık A, Kapucu S. Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 4(2): 62-75.
81. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2008, 22(6): 343-9.

82. Can GÖ. Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu* 2005, 30-5.
83. Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 47-58.
84. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlıklı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013, 55: 181-7.
85. Beydağ DK, Uğur E, Sonakın C, Yürügen B. Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(1): 599-609.
86. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999, 12(45): 87-99.
87. Yaşar İ, Ozanözü Z, Horzum E, Göktaş E, Karaodul G, Çobanoğlu N. Menopoz ve Andropoz. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Üreme Sağlığı Modülleri. Ankara, İlkay Ofset Matbaacılık, 2008, 127-35.
88. <http://docplayer.biz.tr/6302583-Isinma-ve-stretching-acma-germe-hareketleri.html>. Erişim tarihi:11.12.2017.
89. Marlatt LK, Beyl AR, Redman ML. A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: A cross-sectional, observational study. *Maturitas* 2018, 116: 36-42.
90. Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 16-29.
91. Im E, Kim S, Ji X, Park S, Chee E, Chee W, Tsai H. Improving menopausal symptoms through promoting physical activity: a pilot Web-based intervention study among Asian Americans. *Menopause* 2017, 24( 6): 653-62.
92. Mendoza N, De Teresa C, Cano A, Godoy D, Hita-Contreras F, Lapotka M, Llana P, Manonelles P, Martínez-Amat A, Ocón O, Rodríguez-Alcalá L, Vélez M, Sánchez-Borrego R. Benefits of physical exercise in postmenopausal women. *Maturitas* 2016, 93: 83-8.
93. Dąbrowska J, Dąbrowska-Galas M, Rutkowska M, Michalski BA. Twelve-week

- exercise training and the quality of life in menopausal women –clinical trial. *Menopause Rev* 2016, 15(1): 20-5.
94. Ağıl A, Abike F, Daşkapan A, Alaca R, Tüzün H. Short-Term exercise approaches on menopausal symptoms, psychological health, and quality of life in postmenopausal women. *Obstet Gynecol Int* 2010, 1-7.
95. Moilanen MJ, Mikkola ST, Raitanen AJ, Heinonen HR, Tomas IE, Nygard HC, Luoto MR. Effect of aerobic training on menopausal symptoms -a randomized controlled trial. *Menopause* 2012, 19(6): 691-6.
96. Hu L, Zhu L, Lyu J, Zhu W, Xu Y, Yang L. Benefits of walking on menopausal symptoms and mental health outcomes among chinese postmenopausal women. *Int J Gerontol* 2017, 1: 166-70.
97. Abedi P, Nikkhah P, Najar S. Effect of pedometer-based walking on depression, anxiety and insomnia among postmenopausal women. *Climacteric* 2015, 18(6): 841-5.
98. Bailey TG, Cable NT, Aziz N, Dobson R, Sprung VS, Low DA, Jones H. Exercise training reduces the frequency of menopausal hot flushes by improving thermoregulatory control. *Menopause* 2016, 23(7): 708-18.
99. Stojanovska L, Apostolopoulos V, Polman R, Borkoles E. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas* 2014, 77: 318–23.
100. Tadayan M, Abedi P, Farshadbakht F. Impact of pedometer-based walking on menopausal women's sleep quality: A randomized controlled trial. *Climacteric* 2016, 19(4): 364-8.
101. Grindler MN, Santoro F N. Menopause and exercise. *Menopause* 2015, 22(12): 1351-8.
102. Luoto R, Moilanen J, Heinonen R, Mikkola T, Raitanen J, Tomas E, Ojala K, Mansikkamäki K, Nygård CH. Effect of aerobic training on hot flushes and quality of life—a randomized controlled trial. *Ann Med* 2012, 44: 616–26.
103. Adıbelli D. Kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörlerini Azaltmaya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
104. Safabakhsh L, Arbabisarjou A, Jahantigh M, Nazemzadeh M, Rigi NS, Nosratzahi S. The effect of health promoting programs on patient's life style after coronary

artery bypass graft–hospitalized in shiraz hospitals. *Glob J Health Sci* 2016, 8(5): 154-9.

105.Tortumluoğlu G, Hacıhasanoğlu R, Yılmaz S, Yazıcı M. Yaşlılara verilen planlı egzersiz eğitiminin beden kitle indeksi (BKİ), arteriyal kan basıncı (AKB) ve egzersiz davranışlarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, (1): 1-9.

106.Sayan A, Erci B. Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001, 4(2): 11-9.



## EKLER

### EK 1. Özgeçmiş

#### Kişisel Bilgiler


<b>Adı Soyadı:</b> Filiz POLAT
<b>Doğum Yeri:</b> Batman
<b>Doğum Tarihi:</b> 18.11.1973
<b>İletişim Adresi:</b> Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Merkez Kampüsü
<b>Telefon:</b> 0 (416) 2233800
<b>Mobil:</b> 0 505 728 44 55
<b>E-mail:</b> filizmermer@yahoo.com

<b>Tarih</b>	<b>Eğitim</b>
<b>2003</b>	<b>Lisans:</b> İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
<b>2012</b>	<b>Yüksek Lisans:</b> Gaziantep Üniversitesi
<b>2015/Devam</b>	<b>Doktora:</b> İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı


<b>İş Tecrübesi</b>	
<b>2005-2015</b>	Gaziantep Yavuzeli Merkez Sağlık Ocağı, Gaziantep Yavuzeli Toplum Sağlığı Merkezi, Gaziantep Yavuzeli Büyükkarakuyu Aile Sağlığı Merkezi, Gaziantep Merveşehir Aile Sağlığı Merkezi.
<b>2015-2016</b>	Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi.
<b>2016-Devam ediyor.</b>	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi.




## EK 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.12.2017	27	2017/27-10	
<p><b>Karar No: 2017/27-10:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.12.2017 tarihinde İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Doç.Dr.Rukuye AYLAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hem.Öğr.Gör. Filiz POLAT “<b>Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Egzersiz Eğitiminin Menopoz Dönemindeki Semptomlar Üzerine Etkisi</b>” başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr .Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

### EK 3. Kurum İzin Yazısı

  
T.C. Sağlık Bakanlığı

**T.C.  
ADİYAMAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü**

ADİYAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADİYAMAN  
İZLENİ VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ  
12.01.2018 20.31. 66381196-619 8.2  
  
00079654617

Sayı : 66381196-619  
Konu : İzin Hk.

**Sayın Filiz POLAT**  
Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi

**İlgi:** 27.12.2017 tarihli ve 7184 sayılı yazınız;

İlgi dilekçenize istinaden; "Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Egzersiz Eğitiminin Menapoz Dönemindeki Septomlar Üzerine Etkisi" konulu doktora tezinizin verilerini Merkez 6 ve 16 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde toplamız hususunda herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
**Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ**  
İl Sağlık Müdürü

---

Adres: İl Sağlık Müdürlüğü Sisler Mah. Kavı Yolu 02200 / ADİYAMAN  
Faks No (0416) 2251196  
e-Posta: hatice.toktas@sağlık.gov.tr İnt. Adresi: www.adiyamanisaglik.gov.tr

Bilgi için: Hatice TOKTAŞ  
Unvan: TBMM SEKRETER  
Telefon No: (0416) 2251021 / 146

Evden elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e08d7db3-2134-b1de-8659-133Df5a640f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği geçerli elektronik imza ile imzalanmıştır.

#### **EK 4. Kişisel Bilgi Formu**

Bu çalışma Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sizden aldığımız bilgiler araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doktora öğrencisi

**Filiz POLAT**

1.Yaşınız.....

2.Medeni durumunuz nedir?

1) Evli                      2) Bekar      3) Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur yazar              2) İlköğretim mezunu

3)Lise mezunu              4)Üniversite ve üstü mezunu

4- Çocuğunuz var mı ?      1)Evet      2)Hayır

5- Çocuğunuz var ise kaç tane ?.....

6.Çalışma durumunuz nedir?

1) Çalışmıyorum      2)Çalışıyorum( ne iş yapıyorsunuz? .....)

7.Maddi durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1)İyi      2)Orta- düzeyde      3)Kötü

8.Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet                      2)Hayır

9.Kaç yaşında adetten kesildiniz? .....

10.Menopoza hangi yolla girdiniz?

1)Doğal yolla              2)Cerrahi yolla

11.Menopozal semptomlara yönelik doktora gittiniz mi?

1)Evet                      2)Hayır

12. Menopoz dönemi ve semptomları ile ilgili bilgi aldınız mı?

1)Evet      2) Hayır      3)Kısmen

13.Menopoz dönemi ve semptomları ile ilgili bilgi aldıysanız kimden aldınız?

1) Ebe-Hemşire      2)Doktor      3) Komşu ve akrabalar      4)Kitle iletişim araçları

**14.**Menopozal semptomlarla baş etmek için ne yapıyorsunuz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- 1)Hiçbir şey yapmıyorum
- 2)Tıbbi destek alıyorum
- 3)Alternatif tıp yöntemlerinden ve bitkilerden faydalanıyorum
- 4)Psikolojik destek alıyorum
- 5)Hobilerimle uğraşıyorum, sosyal aktivitelerde bulunuyorum.
- 6)Diğer:.....

**15.**Menopoz dönemini nasıl algılıyorsunuz?

- 1) Doğal bir süreç olarak
- 2)Kadınlık özelliklerinin bitmesi
- 3) Doğurganlığın bitmesi
- 4)Yaşlanma
- 5)Diğer

## EK 5. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği

Sevgili hanımlar. Menopoz semptomlarınızı değerlendirme ölçeğimizde belirtilen yakınmalarından yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçeğimiz üzerinde işaretleyiniz. Şikâyetinizin olmadığı yakınmalar için “hiç yok” seçeneğini işaretleyiniz.

YAKINMALAR	Puanlar	Hiç yok 0	Hafif 1	Orta 2	Şiddetli 3	Çok şiddetli 4
Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endişe /Kaygı (Huzursuzluk panik hissi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel sorunlar (Cinsel istekte ve cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük. Sık idrara çıkma, idrar kaçırma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi cinsel birleşimde zorlanma)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eklemler ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikayetleri)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK 6. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



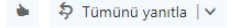
Özlem <ozlemcan@marmara.edu.tr>  
11.01 (Per) , 11:26



Merhaba Sayın Polat,  
"Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğini" çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçeğe ve tam metnin yayımlandığı makaleye aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.  
<https://kadinvehastaliklari.com/wp-content/uploads/2015/05/Menopoz-Semptomlar%C4%B1-De%C4%9Ferdendirme-%C3%96l%C3%A7e%C4%9Fi.pdf>  
Doktora çalışmanızda başarılar dilerim.  
Yrd.Doç.Dr.Özlem CAN GÜRKAN  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
e mail: ozlemcan@marmara.edu.tr



Ogrt. Gör. Filiz POLAT  
11.01 (Per) , 10:47  
ozlemcan@marmara.edu.tr



Hocam merhaba adım Filiz Polat. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Türkçe formunun geçerlik güvenirliğini yaptığınız Menopoz Semptomları değerlendirme ölçeğini izniniz olursa doktora tezimde kullanmak istiyorum. Saygılarımla, iyi günler...



## EK 7. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği I

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı parantez içine (x) koyarak işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
1	Sabahları kahvaltı ederim.	( )	( )	( )	( )
2	Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.	( )	( )	( )	( )
3	Kendimi beğenirim.	( )	( )	( )	( )
4	Hafta da en az 3 kez basit beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )
5	Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim.	( )	( )	( )	( )
6	Her gün kendime rahatlamak için zaman ayırırım.	( )	( )	( )	( )
7	Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	( )	( )	( )	( )
8	Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	( )	( )	( )	( )
9	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	( )	( )	( )	( )
10	Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	( )	( )	( )	( )
11	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim.	( )	( )	( )	( )
12	Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	( )	( )	( )	( )
13	Haftada en az 3 kez 20 dk. yoğun egzersiz yaparım.	( )	( )	( )	( )
14	Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.	( )	( )	( )	( )
15	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.	( )	( )	( )	( )
16	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	( )	( )	( )	( )
17	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	( )	( )	( )	( )
18	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	( )	( )	( )	( )
19	Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	( )	( )	( )	( )
20	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım.	( )	( )	( )	( )
21	Geleceğe ümitle bakarım.	( )	( )	( )	( )
22	Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.	( )	( )	( )	( )
23	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	( )	( )	( )	( )

24	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )
25	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	( )	( )	( )	( )
26	Çiğ sebze meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.	( )	( )	( )	( )
27	Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15-20dk zaman ayırırım.	( )	( )	( )	( )
28	Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	( )	( )	( )	( )
29	Kendi başarılarımla övünürüm.	( )	( )	( )	( )
30	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	( )	( )	( )	( )
31	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	( )	( )	( )	( )
32	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	( )	( )	( )	( )
33	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım.	( )	( )	( )	( )
34	Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum.	( )	( )	( )	( )
35	Her gün 4 besin grubu(protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.	( )	( )	( )	( )
36	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp gevşetirim.	( )	( )	( )	( )
37	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.	( )	( )	( )	( )
38	Dinlenmek için, yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	( )	( )	( )	( )
39	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	( )	( )	( )	( )
40	Yatarken mutlu, hoş, düşüncelere yoğunlaşırım.	( )	( )	( )	( )
41	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum.	( )	( )	( )	( )
42	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	( )	( )	( )	( )
43	Vücudumu en az ayda bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.	( )	( )	( )	( )
44	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım.	( )	( )	( )	( )
45	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	( )	( )	( )	( )
46	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	( )	( )	( )	( )
47	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim	( )	( )	( )	( )
48	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	( )	( )	( )	( )



## EK 8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği I Kullanım İzni

ME

MELEK NİHAL ESİN <mnesin@istanbul.edu.tr>

11.01 (Per) , 13:38

Ogrt. Gör. Filiz POLAT ✉



Tümünü yanıtla | v

Bu iletiyi 15.11.2018 20:26 tarihinde iletiniz



SYBD ölçeği Türkçe for...  
93 KB



SYBD1.pdf  
461 KB



SYBD 2,.pdf  
407 KB



SYBD 3.pdf  
379 KB

4 ekin (1 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ ESİ konumuna kaydet

Sayın Filiz Polat,

Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yaptığım " Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ni çalışmanızda kullanacağınız için teşekkür ederim. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Kaynak gösterirken lütfen aşağıdaki gibi gösteriniz. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

**Esin, M.N.** (1999) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, *Hemşirelik Bülteni*, (12):45: 87-96

Prof.Dr.M.Nihal ESİN

11 Ocak 2018 08:20 tarihinde Ogrt. Gör. Filiz POLAT <fpolat@adiyaman.edu.tr> yazdı:

Sevgili hocam merhaba adım Filiz Polat İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde geçerlik güvenilirliğini yaptığınız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum.Kolay gelsin,iyi günler...

--

Prof. Dr. M.Nihal ESİN



## **EK 9. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)**

Araştırma, Sağlığı Geliştirme Modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoza dönemindeki semptomlar üzerinde etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların, sizinle aynı sorunları yaşayan kadınların menopoza semptomlarıyla baş etmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

**Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda size egzersiz eğitimi verilecek ve sizin de bu egzersizleri uygulamanız istenecektir. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyo-demografik özelliklerinizi içeren bir kişisel bilgi formunu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I, menopoza semptomlarınızın şiddetini ölçmemizi sağlayacak Menopoza Semptomları Değerlendirme Ölçeği gibi formları doldurmanız istenmektedir. Tüm eğitim ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.**

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsmeniz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

**Sorumlu Araştırmacı**

**Prof.Dr. Rukuye AYLAZ**

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

## **EK 10. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)**

Araştırma, Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda verilen egzersiz eğitiminin menopoz dönemindeki semptomlar üzerinde etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizi tanımamızı sağlayacak sosyo-demografik özelliklerinizi içeren bir kişisel bilgi formunu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-I, menopoz semptomlarınızın şiddetini ölçmemizi sağlayacak Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği gibi formları doldurmanız istenmektedir. Tüm eğitim ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.**

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

**Sorumlu Araştırmacı**

**Prof.Dr. Rukuye AYLAZ**

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

Adı Soyadı:

İmza:

**EK 11. Eğitim Kitapçığı**

**Sağlığı Geliştirme Modeli Doğrultusunda Yapılan Egzersizler ile  
Menopoz Dönemindeki Semptomlarla Baş Etme Eğitim Kitapçığı**

**EGZERSİZLERLE AYDINLIK BİR MENOPOZ**



**Hazırlayan: Öğretim Görevlisi Filiz POLAT**  
**Danışman: Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**2019**

## ÖNSÖZ

Menopoz dönemindeki kadınlar sıcak basmaları, uykusuzluk, depresyon gibi bir takım sorunlar yaşamaktadır. Yaşanan bu sorunlar kadınların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir.

Bu kitapçık menopoz dönemi ve yaşadığınız sorunlarla baş etmeniz için kolaylıkla yapabileceğiniz egzersizler hakkında bilgi vermektedir. Size önerilen egzersizler bu dönemi daha rahat geçirmenize yardımcı olacak ve yaşam kalitenizi artıracaktır.

## İÇİNDEKİLER

1. Menopoz Nedir ?.....	67
2. Menopoz Dönemindeki Şikayetler Nelerdir ?.....	67
3. Menopoz Dönemindeki Şikayetlerle Nasıl Başedebilirim ?....	68
4. Bireysel özellikler ve deneyimler.....	68
5. Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri.....	69
Algılanan Yarar.....	69
Algılanan Engel.....	70
Algılanan Özetkililik.....	71
Kişisel etkiler.....	71
Durumsal etki.....	72
Aktiviteyle İlişkili Etki.....	72
6. Davranış çıktısı.....	73
Eylem planını uygulama.....	73
Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler.....	73
Sağlığı geliştirme davranışı.....	73
7. Egzersiz Planı.....	73
Kaynaklar.....	80

## 1.MENOPOZ NEDİR ?

Kadınlarda adet in kalıcı olarak kesilmesi ve doğurganlık özelliğinin sona ermesidir.

Kadının son adet kanamasından itibaren 1 yıl hiç adet görmemesi menopoza girdiğini gösterir.

## UNUTMAYIN!!!!!!

Menopoz her kadının yaşayacağı doğal bir olaydır, hastalık değildir.

## 2.MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ ŞİKAYETLER NELERDİR?

- ✓ ateş basması, terleme
- ✓ çarpıntı, baş ağrısı, baş dönmesi
- ✓ uykusuzluk, kas-kemik ağrıları,
- ✓ depresyon, sık ağlama, çabuk sinirlenme
- ✓ dikkat kaybı, unutkanlık,
- ✓ ağırlı cinsel ilişki, cinsel gücün azalması,
- ✓ vajinada kuruluk, kaşıntı
- ✓ ciltte bozulmalar, kilo değişiklikleri,
- ✓ idrar kaçıırma, sık idrara çıkma
- ✓ kemik erimesi, kalp-damar hastalıkları

### 3.MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ ŞİKAYETLERLE NASIL BAŞEDEBİLİRİM?

- ✓ Düzenli olarak egzersiz ve yürüyüş yaparak
- ✓ Sağlıklı beslenmeyi sürdürerek
- ✓ Stresten uzak durarak
- ✓ Mutlu olacağım uğraşlar bularak
- ✓ Yeterli uyku alarak ve dinlenerek
- ✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinerek
- ✓ Eş, dost, arkadaşlarımdan destek alarak



### 4.BİREYSEL ÖZELLİK VE DENEYİMLER

Yaşıma uygun, yapabileceğim egzersizleri seçmeliyim.

**GEÇMİŞTE YAPTIĞIM EGZERSİZLERİ VE**

**FAYDALARINI DÜŞÜNMEYİ DE İHMAL ETMEMELİYİM!!**



## 5.DAVRANIŞA ÖZGÜ BİLİŞSEL SÜREÇLER VE ETKİLERİ

### 5.1.Algılanan yarar

**Yaptığım egzersizlerin menopoz dönemimdeki semptomlar üzerine faydaları nelerdir?**

- ✓ Kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, kemik erimesi gibi bazı hastalıklara karşı beni koruyacak.
- ✓ Kas ve kemik ağrılarımı azalacak.
- ✓ Yürüme ve kuvvet egzersizleri kaslarımı güçlendirerek kas dokusu kaybımı yavaşlatacak, kilo artışını engelleyecek.
- ✓ Düzenli egzersiz yapmak moralimi düzeltip, endişe, kaygı, depresyon gibi sorunlarımı azaltacak.
- ✓ Sıcak basmalarım azalmayı sağlayacak.
- ✓ Düzenli egzersiz yaptığımda kendimi daha rahat hissedeceğim.
- ✓ Menopoza döneminde yaşadığım sorunlarım azalacak.
- ✓ Egzersizler kendimi daha enerjik ve canlı hissetmemi, hareketli ve huzurlu olmamı sağlayarak yaşam kalitemi artıracak.

## 5.2. Algılanan engel

Egzersiz yapmamı engelleyen durumlarla nasıl başa çıkabilirim?

- ✓ Egzersizleri yeme-içme, kişisel temizlik gibi günlük yaşamımın bir parçası haline getirebilirim,
- ✓ Yaptığım egzersizlerin menopozal şikayetlerimi azaltacağına inanmalıyım,
- ✓ Zaman konusunda sıkıntı yaşadığımda egzersizlerimi gündelik yaptığım işlerimin arasına yerleştirebilirim,
- ✓ Yaralanmaktan korkmayarak daha az güç gerektiren kendim için uygun egzersizleri seçmeliyim ayrıca ısınma ve soğuma egzersizlerimi ihmal etmemeliyim.
- ✓ Çocuklarımla kim ilgilenecek diye düşünmeyip, onların egzersiz yapmaya ihtiyacı olduğunu göz önüne alarak uygulamaları birlikte yapabilirim. Örneğin birlikte yürüyebiliriz.
- ✓ Kötü hava koşullarını engel olarak görmeyip evimde egzersizleri gerçekleştirebilir hatta ev içinde küçük yürüyüşler bile yapabilirim.
- ✓ Sıcak günlerde sabah veya akşam saatlerinde yürüyebilirim.



### 5.3. Algılanan özetkililik

**Kendime inanıp güvenmeliyim...**

- ✓ Menopoz döneminde yaşadığım şikayetlerimin azalacağına inanarak egzersizlerimi yapmalıyım.
- ✓ Daha önce hiç egzersiz yapmamış olmam sorun değil, başarılı olacağıma inanıp yoluma devam etmeliyim.....

### 5.4. Kişisel etkiler

**Egzersizleri tek başıma yapmak istemediğim zaman ne yapmalıyım?**

- ✓ Arkadaşlarımla grup oluşturup evimize en yakın parkta birlikte yürüyebiliriz.
- ✓ Egzersiz yönünden aktif gruplara katılabilirim.
- ✓ Aile bireyleriyle örneğin eşimle, çocuğumla birlikte egzersiz yapabilirim.

- ✓ Arkadaşlarım egzersiz yapmıyor olabilirler, onlara örnek olup egzersizin faydalarından bahsederek birlikte yapmaya teşvik edebilirim.



## 5.5. Durumsal etkiler

### Egzersizlerimi nasıl eğlenceli hale getirilirim?

- ✓ Kendimi mutlu hissedebileceğim gürültüden uzak yeşillik alanları yürüme egzersizlerim için tercih edebilirim.
- ✓ Yürürken bir yandan da müzik dinleyebilirim.
- ✓ Televizyon izlerken, müzik dinlerken bazı kuvvet ve esneklik egzersizlerimi yapabilirim.

## 5.6. Aktiviteyle ilişkili etki

Egzersizden önce, egzersiz sırasında ve sonrasında, yapmış olduğum egzersizlerin menopozal semptomlarımın şiddetini azaltacağını düşünmem egzersizlerimin devamlılığını sağlayarak faydasını görmeme neden olacaktır.

## 6.DAVRANIŞ ÇIKTISI

### 6.1.Eylem planını uygulama

Egzersiz planımı nasıl yapabilirim?

- ✓ Öncelikle haftalık egzersiz planımda yapabileceğim egzersizleri belirlemeliyim.
- ✓ Egzersizlerimi günlük yaşamımı etkilemeyecek saatlerde yapmalıyım.

### 6.2.Acil birbiriyle yarışan istekler ve tercihler

- ✓ Acil bir durum ortaya çıktığında ihtiyaçlarımı karşıladıktan sonra mutlaka gün içinde egzersizlerimi yapmalıyım.
- ✓ Egzersizlerimi yeme-içme gibi hayatımın vazgeçilmez bir parçası haline getirmeliyim.

### 6.3.Sağlığı geliştirme davranışı

Yapmış olduğum egzersizlerin faydalı olup olmadığını değerlendirmeli, gerekli gördüğümde egzersiz planımda değişiklikler yapmalıyım.

## 7.EGZERSİZ PLANI

Hangi egzersizleri nasıl ve ne zaman yapabilirim?

Haftanın ilk 3 günü 30 dakika olacak şekilde gürültüden uzak yeşillik bir alanda yürüyebilirim.

## Geriyeye kalan 4 gün

**4-6.gün;** ısınma, kuvvet, germe ve esneme, soğuma egzersizleri,

**5-7.gün;** ısınma, germe ve esneme, denge, soğuma egzersizleri yapmalıyım.

- ✓ Kuvvet egzersizlerimi günaşırı yapmayı unutmamalıyım.....
- ✓ Her zaman egzersizlerime ısınma egzersizleri ile başlayıp, soğuma egzersizleri ile bitirmeliyim.



**Kuvvet egzersizlerimi; 4. ve 6. günlerde yapacağım.**

**4.gün yapacağım kuvvet egzersizlerim;**

Kol, göğüs ve omuz kaslarımı kuvvetlendirecek kuvvet egzersizlerime iki elime alacağım 500 gr su şişesi veya pirinç torbası vb. kullanarak 5-10 dakika süren hafif ağırlık kaldırma ile başlayabilirim. Egzersizlerimi 8-12 defa yaptıktan sonra 1-2 dakika dinlenmeliyim ve bu egzersizi 1-2 defa tekrar olacak şekilde yapmalıyım.

Kuvvetlendikçe ilerleyen zamanlarda ağırlık miktarını ve tekrar sayısını artırabilirim. Bacak ve kalça kaslarım için merdiven çıkma ve yarım çömelip kalkma egzersizi yapabilirim.

Yarım çömelip kalkmak hareketinde ellerimi önde bağlayıp sanki bir sandalyeye oturur gibi geriye doğru çömeleceğim bu esnada sırtım dik olmalı ve öne doğru eğilmemeliyim. Bacak kaslarım ağrıyana kadar bekleyip sonra tekrar doğrulacağım. Bu hareketi 8-12 kez tekrar edeceğim.

### 6.gün yapacağım kuvvet egzersizlerim;

Bel kaslarımı güçlendiren kuvvet egzersizlerimi 8-12 defa ve 1-2 kez tekrar edecek şekilde ve her bir tekrar arasında 1-2 dakika dinlenme olacak şekilde yapmalıyım.

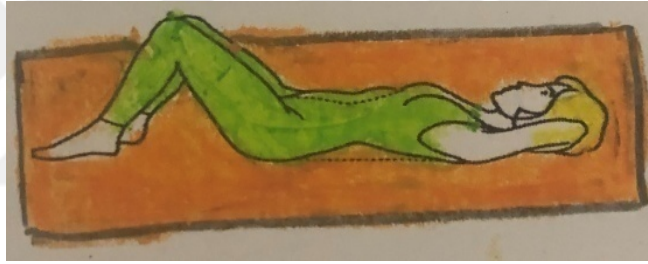
- ✓ Ellerimi dizlerimin altından tutarak, dizlerimi karnıma doğru çekeceğim.



- ✓ Dizlerim ve topuklarımın üzerine oturduktan sonra öne doğru eğileceğim ve ellerimi uzatabildiğim kadar öne uzatarak, gövdemi esneteceğim.



- ✓ Sırt üstü uzanacağım, alt karın ve uyluk kaslarımı kasıp, bel çukurum düzelteceğim.



- ✓ Sırt üstü uzanıp alt karın kaslarımı kasarak ayaklarımı yerden 7-10 cm kaldıracacağım.



*Germe ve esneme egzersizlerimi;*

*4, 5, 6 ve 7. günlerde yapacağım.*



- ✓ Omuzlarımı önden arkaya doğru döndürerek hareket ettireceğim. (Bu hareketi yaparken 12'ye kadar sayıp egzersizimi bitireceğim)
- ✓ Kollarımı arkada bağlayıp, avuç içlerim içe doğru, kollarımı belden yukarıya doğru kaldırırken, bir yandan göğsüm ileri doğru vücudumu esneteceğim. (Bu hareketi yaparken 12'ye kadar sayıp daha sonra egzersizimi bitireceğim)
- ✓ Kollarımı önde, göğüs hizama getirip avuç içlerim bana dönük olacak şekilde ellerimi kenetleyip ellerimi ve başımı öne, sırtımı ise geriye doğru esneteceğim. (Bu hareketi yaparken 12'ye kadar sayıp daha sonra egzersizimi bitireceğim)
- ✓ Ayakta durarak bir elimi duvara dayayarak duvardan destek alıp, önce sağ elimle ile sağ ayağımı arkadan tutup hafifçe gerdireceğim daha sonra aynı hareketi diğer ayağım ile yapacağım. (Bu hareketi yaparken 12'ye kadar sayıp daha sonra egzersizimi bitireceğim)
- ✓ Ayaklarımı 1,5 omuz genişliğinde açıp başımı sağdan sola sonra soldan sağa 8 defa yavaşça döndüreceğim.
- ✓ Önce sol kolumu havaya kaldıracağım vücudumu yavaşça sağdan döndürerek öne doğru kollarım yere değecek şekilde eğilip, doğrulacağım daha sonra aynı hareketi ters yönde yapacağım.

- ✓ Ellerimi yukarıda birleştirerek ayak parmak uçlarımdan yukarıya doğru vücudumu esneteceğim. (Bu hareket yaparken 12'ye kadar sayıp daha sonra egzersizimi bitireceğim)
- ✓ Ellerimi arkada birleştirerek yukarıya doğru esneme yapacağım. (Bu hareket yapılırken 12'ye kadar sayıp daha sonra egzersizi bitireceğim)
- ✓ Belirli bir germe düzeyine ulaştığımda, 10'a kadar sayarak gerili olarak bekleyeceğim. Germeyi ağrı olmayan son noktaya kadar yapılmalıyım, doğal ritminde nefes almalıyım ve nefesimi tutmamalıyım.

Denge egzersizlerimi ise;

5. ve 7. günlerde yapacağım.

- ✓ Bir ayağımın üzerinde durarak,
- ✓ Serbest bacağımı öne arkaya veya yanlara doğru hareket ettirerek,
- ✓ Ayakuğlarımlarımın veya tabanlarımlarımın üzerinde yürüme tarzı hareketler yaparak,
- ✓ Bir çizgi hayal edip ve bu çizginin üzerinde düz bir şekilde yürüyerek,
- ✓ Tek ayağımın üzerinde bulaşık yıkayarak veya diş fırçalayarak yapabilirim.

## Egzersiz yaparken nelere dikkat etmeliyim?

- ✓ Egzersiz yaparken nefesimi tutmamalıyım.
- ✓ Yemek yedikten hemen sonra veya çok aç olduğum zaman egzersiz yapmamalıyım.
- ✓ Egzersiz sırasında su içmeyi unutmamalıyım.
- ✓ Zorlandığım egzersizlerden kaçınıp, kendim için uygun egzersizleri seçmeliyim.
- ✓ Egzersize başlarken ve bitirirken ısınma ve soğuma egzersizlerimi yapmayı ihmal etmemeliyim.

## KAYNAKLAR

- 1.Yaşar İ, Özanözü Z, Horzum E, Gökteş E, Karaodul G, Çobanoğlu N. Menopoz ve Andropoz. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Üreme Sağlığı Modülleri, Ankara, İlkay Ofset Matbaacılık 2008,127-135. 10 Aralık 2017.
2. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi* 2013, 28(4):157-163.
- 3.Atan Ü Ş, Yiğitoğlu S. Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015, 35-59.
- 4.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi.Sağlık Bakanlığı Yayın No:940, Ankara 2014. <http://dosya.ism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302,2014-fiziksel-aktivite-rehberi.pdf.pdf?0> 10 Aralık 2017.
- 5.T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hasta ve Yaşlı Hizmetler, Günlük Aktivite ve Egzersiz Ankara, 2012. [http://www.megep.meb.gov.tr/mteprogram\\_modul/modullerpdf/G%C3%B Cnl%C3%BCK%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mteprogram_modul/modullerpdf/G%C3%B Cnl%C3%BCK%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf) 11 Aralık 2017.
- 6.Ardıç F. Egzersizin sağlık yararları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2014, 60 (Özel Sayı 2): 9-14.

- 7.Aydın Z D. Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2006,13(4):43-8.
- 8.Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *DEUHYO ED* 2012, 5 (1): 28-38.
- 9.Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önlemede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *HSP* 2016, 3(1): 57-65.
- 10.Özdemir O. Yaşlılar için egzersiz. [www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/yaslilar-icin-egzersiz](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/yaslilar-icin-egzersiz).Erişim Tarihi:10.12.2017
- 11.<http://docplayer.biz.tr/6302583-Isinma-ve-stretching-acma-germe-hareketleri.html>. Erişim tarihi:11.12.2017

**Bu Konu İle İlgili Sorularınız İçin;**

**Öğr. Gör. Filiz POLAT ile görüşünüz.**

**Tel: 0 (416) 223 38 00 (İç Hat:4601)**

**Cep: 0 (505) 728 44 55**

**Adres: Adıyaman Üniversitesi Sağlık**

**Yüksekokulu**