



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA UYGULANAN YOGA  
EĞİTİMİNİN MENOPOZ SEMPTOMLARINA ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**ARZU ABİÇ**

**HEMŞİRELİK  
ANA BİLİM DALI**

**MERSİN  
HAZİRAN-2021**

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

# MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA UYGULANAN YOGA EĞİTİMİNİN MENOPOZ SEMPTOMLARINA ETKİSİ

**DOKTORA TEZİ**

**ARZU ABİÇ**

ORCID ID: 0000-0002-8928-3574

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ**

**HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
HAZİRAN- 2021**

## ÖZET

### MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA UYGULANAN YOGA EĞİTİMİNİN MENOPOZ SEMPTOMLARINA ETKİSİ

Araştırma, menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazi Mağusa İlçesinde yaşayan, 40-60 yaş aralığında olan menopozlu kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-Power 3.1. paket programı yardımı ile hesaplanmış olup, 0,83 etki büyüklüğünde, 0.05 Tip 1 hata değeri, % 80 güç ile her bir grupta 24 olacak biçimde, iki grup için toplam 48 menopozlu kadın olarak hesaplanmıştır. Araştırma süresince kadınların gruplardan ayrılma olasılığı göz önüne alınarak, istatistiksel gücün olumsuz etkilenmemesi amacıyla %20 kayıp baz alınarak gruplardaki örneklem sayısının en az 31 olmasına karar verilmiştir. Araştırmanın verileri; tanıtıcı özellikler formu ve Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları, kadınlara yoga eğitimi öncesinde Mağusa Gelişim Akademisinde bulunan konferans salonunda yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırmada yoga grubuna 10 hafta boyunca haftada iki gün 60 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır. 10 haftalık yoga eğitiminin son dersinde kadınlara Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği tekrar doldurtulmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. 10 haftanın sonunda kontrol grubuna tekrardan Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği doldurtulmuştur. Elde edilen veriler; Paired Sample t test, varyans analizi, Wilcoxon, Freidman, Student t test, Mann Whitney U, Spearman korelasyon, Pearson Ki kare testi ve Fisher Exact testi ile değerlendirilmiştir. Yoga ve kontrol grubundaki kadınların ön test Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortancalarının benzer olduğu ve menopoz semptomlarını orta düzeyden biraz daha fazla yaşadıkları saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Yoga ve kontrol grubundaki kadınların ortalama 50 yaşında menopoza girdikleri, ortalama 5 yıldır menopozda oldukları, menopozda buldukları süre boyunca menopoz semptomlarını yaşadıkları ve bu semptomları günde yaklaşık üç kez hissettikleri bulunmuştur. Yoga grubundaki kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği puan ortancalarının ön testte 27 (17-48), son testte ise 16 (11-31) olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yoga grubundaki kadınların psikolojik şikayetler alt boyut puan ortancalarının ön testte 15 (9-30), son testte ise 9 (6-19) olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yoga grubundaki kadınların ürogenital şikayetler alt boyut puanlarının ön testte 6 (3-14), son testte ise 4 (3-9) olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yoga grubundaki kadınların somatik şikayetler alt boyut puan ortancalarının ön testte 5 (2-9), son testte ise 3 (2-6) olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırma sonucunda menopoz dönemindeki kadınlara 10 hafta boyunca haftada iki gün 60 dakika uygulanan yapılan yoganın tüm menopoz semptomlarını azalttığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadın sağlığı hemşirelerinin menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomlarını azaltmak için yoga uygulamasını hemşirelik bakımına dahil etmeleri, daha büyük örneklem gruplarında menopozun tüm dönemlerini kapsayacak şekilde çalışmalar yapılması ve menopoz semptomlarını azaltmada farklı integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri ile yoganın dahil edildiği RKÇ'lerin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz; Yoga; Menopoz Semptomları; Hemşirelik.

**Danışman:** Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF THE YOGA TRAINING OFFERED TO THE WOMEN IN MENOPAUSAL PERIOD ON MENOPAUSE SYMPTOMS

The research was conducted as a randomized controlled quasi-experimental study to determine the effect of yoga training offered to the women in menopausal period on menopause symptoms. The research was carried out on menopausal women living in Famagusta, Turkish Republic of Northern Cyprus and between 40-60 years old. The sample size of the study was calculated with the help of the G-Power 3.1. package program, and it was calculated as a total of 48 menopausal women for the two groups, with an effect size of 0.83, a Type 1 error value of 0.05, a power of 80%, 24 in each group. Considering the possibility of women leaving the groups during the research, it was decided that the number of samples in the groups should be at least 31 on the basis of 20% loss in order not to affect the statistical power negatively. The data of the research were collected using the socio-demographic characteristics form and the Menopausal Symptoms Rating Scale. Data collection tools were applied to the women by face-to-face interview method in the conference hall of Famagusta Development Academy before the yoga training. In the study, the yoga group was done a 60-minute yoga practice two days a week for 10 weeks. In the last lesson of the 10-week yoga training, the women were applied the Menopause Rating Scale again. No intervention was made in the control group. At the end of 10 weeks, the control group were applied the Menopause Rating Scale again. The data obtained was evaluated with Paired Sample t test, analysis of variance, Wilcoxon, Freidman, Student t test, Mann Whitney U, Spearman correlation, Pearson Chi-square test and Fisher Exact test. It was found that the pre-test Menopause Rating Scale total score medians of the women in the yoga and control groups were similar and they experienced menopausal symptoms slightly more than moderate ( $p>0.05$ ). It was found that women in the yoga and control groups experienced menopause at the age of 50 on average, had been in menopause for an average of 5 years, experienced menopausal symptoms during their time in menopause and felt these symptoms about three times a day. It was determined that the median score of the Menopause Rating Scale of the women in the yoga group was 27 (17-48) in the pre-test and 16 (11-31) in the post-test ( $p<0.05$ ). It was determined that the median scores for the psychological complaints subscale of the women in the yoga group were 15 (9-30) in the pre-test and 9 (6-19) in the post-test ( $p<0.05$ ). It was found that the urogenital complaints subscale scores of the women in the yoga group were 6 (3-14) in the pre-test and 4 (3-9) in the post-test ( $p<0.05$ ). It was determined that the median of the somatic complaints subscale score of the women in the yoga group was 5 (2-9) in the pre-test and 3 (2-6) in the post-test ( $p<0.05$ ). As a result of the research, it was found that yoga applied to menopausal women for 60 minutes, two days a week for 10 weeks, reduced all menopausal symptoms. In line with the results obtained, it is recommended that women's health nurses should include yoga practice in nursing care in order to reduce the menopausal symptoms experienced by women in the menopause period, to carry out studies in larger sample groups to cover all periods of menopause and to conduct RCTs that include yoga and different integrative/integrated treatment methods to reduce menopausal symptoms.

**Keywords:** Menopause; Yoga; Menopause Symptoms; Nursing.

**Advisor:** Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, Mersin University Faculty of Nursing Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Mersin.

## TEŞEKKÜR

Tez sürecimde bana her zaman inanan, her koşulda manevi desteğiyle beni destekleyen ve cesaretlendiren, bilgi ve önerileriyle araştırmama büyük katkılar sağlayan, bu hayatta tanıdığım en iyi insanlardan biri olan çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'a,

Doktora eğitimim boyunca manevi desteğini her zaman hissettiren canım hocam Prof. Dr. Refia Selma GÖRGÜLÜ'YE,

Tüm akademik hayatım boyunca yanı başımda hissettiğim, bilgeliği ile her sorunumda ışık olan biricik hocam ve ablam Doç. Dr. Hülya FIRAT KILIÇ'a,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan güzel enerjisi ile bana her zaman destek olan canım arkadaşım, dostum, kardeşim Öğr. Gör. Sinem DAĞ'a,

Tez çalışmam boyunca bana destek olup yardımını esirgemeyen canım arkadaşım Öğr. Gör. Meltem ALTINIŞIK ÖZTEMUR'a ve biricik oğlu Karan ÖZTEMUR'a,

Doktora eğitim süreci boyunca tüm süreçleri omuz omuza birlikte yaşadığım, umutsuzluğa kapıldığım her anda ışığım olan kardeşim Arş. Gör. Ahu AKSOY'a,

Tez sürecim boyunca bilgi ve görüşlerini paylaşan, manevi desteğini her zaman hissettiren Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e ve Arş. Gör. Filiz DEĞİRMENCİ'ye ve tüm Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Hayatımın her alanında beni destekleyen, bana inanan, her zaman yanımda olan canım aileme, her zaman yanımda olduğunu hissettirip bana hep destek olan değerli eşim Çağlar ABİÇ'e ve güzel kızlarım Kumsal ve Doğa ABİÇ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR ve SİMGELER	xii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
<b>2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>	<b>4</b>
2.1. Klimakteriyum Kavramı	4
2.1.1. Klimakteriyumun Evreleri	4
2.2. Menopozun Sınıflandırılması	4
2.2.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz	5
2.2.2. Oluş Biçimine Göre Menopoz	5
2.3. Menopoz Semptomları	6
2.3.1. Vazomotor Semptomlar	6
2.3.2. Genito Üriner Sistem Değişiklikleri ve Cinsel Sorunlar	7
2.3.3. Duygu Durum ve Hafıza Değişiklikleri	8
2.3.4. Uyku Bozuklukları	8
2.3.5. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	9
2.3.6. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri	9
2.4. Menopoz Semptomlarını Azaltmada Kullanılan Yöntemler	10
2.4.1. Hormon Replasman Tedavisi	10
2.4.2. İntegratif/Bütünleşik Tedavi Yöntemleri	10
2.5. Yoganın Tanımı	11
2.5.1. Yoganın Çeşitleri	12
2.5.2. Yoganın Bileşenleri	13
2.6. Menopoz Semptomlarına Yoganın Etkisi	34
2.7. Menopoz Semptomlarını Azaltmada Kullanılan Yoga Uygulamasında Hemşirenin Rolü	36
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>	<b>37</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	37
3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	37
3.4. Araştırmanın Evreni	38
3.5. Araştırmanın Örneklemi	38
3.5.1. Randomizasyon	39
3.6. Verilerin Toplanması	40
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	40
3.6.1.1. Veri Toplama Formu	40
3.6.1.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	40
3.6.1.1.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	40
3.7. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	41
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	41
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	41

3.9.1. Araştırmanın Akış S¼reci	42
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	55
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlięi	55
3.12. Araştırmanın Zaman izelgesi	56
<b>4. BULGULAR ve TARTIşMA</b>	57
4.1. Bulgular	57
4.2. Tartışma	67
<b>5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	71
5.1. Sonuçlar	71
5.2. neriler	71
<hr/>	
KAYNAKLAR	73
EKLER	80
ZGEMİř	90
<hr/>	



## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 2.1. Yoga Asanaları ve Fotoğrafları	14
Tablo 3.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	38
Tablo 3.2. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	39
Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	58
Tablo 4.1.2. Kadınların Bazı Obstetrik ve Menopoz Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	59
Tablo 4.1.3. Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortancalarının Gruplara Göre Dağılımı	60



## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması	43
Şekil 3.2. Araştırmanın Konsort Şeması	44
Şekil 3.3. Yoga Uygulamasının Haftalık Akış Çizelgesi	45
Şekil 3.4. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	56
Şekil 4.1. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği	63
Şekil 4.2. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Psikolojik Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği	64
Şekil 4.3. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Ürogenital Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği	65
Şekil 4.4. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Somatik Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği	66

## KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
VMS	Vazomotor Semptomlar
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma
LDL	Low Density Lipoprotein (Düşük Dansiteli Lipoprotein)
HDL	High Density Lipoprotein (Yüksek Dansiteli Lipoprotein)
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
MSDÖ	Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği
SPSS	Statistical Packet for Social Sciences
BKİ	Beden Kütle İndeksi
n	Sayı
$\bar{x}$	Ortalama
SS	Standart Sapma



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

Klimakterik dönem içerisinde yer alan ve kadın yaşamındaki önemli dönemlerden biri olan menopoza olayı, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır [1,2]. Dünyada ortalama menopoza yaşı 45-52 iken, Türkiye’de menopoza yaşı 47-48’dir [1-3]. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) menopoza yaşına ilişkin herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

Doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini menopoza geçirmektedirler [4]. Bundan dolayı menopoza döneminde görülen değişikliklerden daha uzun süre etkilenebilmektedirler. Menopoza döneminde görülen değişikliklerin genel olarak over hormonlarının eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Over hormonlarının menopoza döneminde azalmaya başlaması somatik, psikolojik ve ürogenital değişimleri ortaya çıkarabilmektedir. Bu değişimler sıcak basması ve terleme gibi vazomotor semptomlar (VMS), uyku sorunları, keyifsizlik hali, sinirlilik, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, cinsel sorunlar, ürogenital sorunlar ile eklem ve kas rahatsızlıkları gibi menopoza semptomlarını kapsamaktadır [5,6].

Menopoza semptomlarını saptamak amacı ile literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Tümer ve Kartal’ın (2018) 152 menopoza dönemindeki kadının menopoza yakınmaları ile menopoza ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, menopoza kadınlara en fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları saptanmıştır [7]. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, kadınların çoğunlukla VMS’lerden özellikle ateş basmalarından yakındıklarını belirlemişlerdir [8]. Ghazanfarpour ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kadınların en fazla VMS, daha sonra sırasıyla psikososyal, fiziksel ve cinsel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır [9]. Ertem (2010)’ın menopoza döneminde görülen semptomları belirlemek için menopoza döneminde olan 300 kadın ile yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre; kadınların %82’si bağırsak sorunları, %79’u sıcak basması, %77’si çarpıntı, %75’i baş ağrısı ve %72’si erken sinirlenme yaşamaktadır [10]. Tüm bu çalışma sonuçları kadınların yaşam evresinin normal bir süreci olan menopoza döneminde pek çok sağlık sorunlarıyla karşılaşabileceklerini göstermektedir.

Günümüzde menopoza semptomları ile başetmede hormon replasman tedavisi ve integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Hormon replasman tedavisinin menopoza semptomlarını ortadan kaldıracabileceği ya da azaltabileceği yapılan çalışmalar sonucunda kanıtlanmıştır. Ancak sağlık risklerinin yüksek olmasından dolayı hormon replasman tedavisi kadınlar tarafından tercih edilmemektedir [11-13]. Buna karşı risk

taşımayan ve invaziv olmayan birçok integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri (yoga, refleksoloji, akupunktur, homeopati, aromaterapi, egzersiz gibi) menopoza semptomlarını ortadan kaldırmak için kadınlar tarafından daha fazla tercih edilmektedir [11,13,14].

Uzak doğu kültürünün vazgeçilmez egzersiz modalitelerinden biri olan ve yüzyıllardan beri uygulanan yoga hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Yoga çeşitleri içerisinde yer alan ve bedenle ilgili olan yoga çeşidine Hatha yoga adı verilir. Hatha yoganın asanaları bedensel farkındalığı artırmaya yönelik yapılan duruşlardır. Literatürde yoga asanalarının menopoza semptomları içerisinde yer alan depresyon, uykusuzluk, anksiyete ve gerginlik üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir [15-20]. Jorge ve arkadaşlarının (2016) 117 menopoza dönemindeki kadınlar ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada (RKÇ), yoganın menopoza semptomlarına olan etkisini incelemek amacıyla 47 kadına 12 hafta boyunca haftada iki gün 75 beş dakika yoga yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda yoganın depresyon ve stres durumlarını azalttığı saptanmıştır [21]. Joshi ve arkadaşlarının (2011) 200 menopoza döneminde bulunan kadın ile yaptıkları RKÇ'de yoga grubunu 100 kadın oluşturmuş ve bu kadınlara üç ay boyunca günlük 60 dakika yoga yaptırılmıştır. Araştırmanın sonucunda yoganın menopoza semptomlarını azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur [22]. Newton ve arkadaşlarının (2014) 355 menopoza kadınıyla yaptıkları RKÇ'de 107 kadına 12 hafta boyunca haftada bir kez 90 dakika yoga yaptırılmıştır. Araştırmanın sonucunda yoganın VMS'yi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur [23].

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının 27 Ekim 2014 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği kapsamında bu uygulamalarının kimler tarafından uygulanabileceğinin sınırı çizilmiştir. Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri arasında yoga ve masajın bulunduğu, refleksoloji, müzik terapi ve aromaterapi uygulamalarının hekim gözetiminde uygulanabildiği ve fitoterapi, hipnoz, akupunktur/akupressur uygulamalarının ise hemşirelik kapsamı dışında yer aldığı yönetmelikte belirtilmiştir [14]. KKTC'de ise integratif/bütünleşik tedavi yöntemlerine ilişkin herhangi bir yönetmelik olmadığı belirlenmiştir.

Yıllara göre beklenen yaşam sürelerinin artmasına paralel olarak tüm dünyada olduğu gibi KKTC'de de menopoza sonrası dönemi yaşayan kadın nüfusu artmaktadır. Ancak KKTC'de menopoza dönemindeki kadınlara menopoza ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmediği, hemşirelerin bu alanda aktif olmadıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda kadın yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan menopoza döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için sağlık riskleri olmayan yoga uygulamasının kadınlar tarafından benimsenmesi ve bir yaşam tarzı olarak uygulanmasının kadınların yaşadıkları menopoza semptomlarının azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, menopoz döneminde olan kadınlara uygulanan yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0</sub>: Yoga eğitimi alan ve almayan kadınların menopoz semptomları değerlendirme puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Yoga eğitimi alan ve almayan kadınların menopoz semptomları değerlendirme puanları arasında anlamlı bir fark vardır.



## 2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

### 2.1. Klimakteriyum Kavramı

Merdiven basamağı olarak adlandırılan ve yunanca bir kelime olan “klimakter” kelimesinden türetilen klimakteriyum kadın yaşamının önemli dönemlerinden biridir [24]. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre klimakteriyum, kadınların yaşlanmasının başlangıcına işaret eden, fertil ve infertil dönem arasında bulunan bir geçiş dönemidir [25]. Aynı zamanda klimakteriyum, üremenin sona ermesiyle birlikte doğurganlık yeteneğinin kaybolduğu, over yetmezliği sonucunda ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal semptomları içeren dönemdir [26-28]. Kadın hayatında 40-45 yaşlarında başlayan klimakterik dönem, yaşlılık döneminin başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaşa kadar devam eder [29].

#### 2.1.1. Klimakteriyumun Evreleri

Klimakteriyum sırasıyla premenopozal dönem, menopozal dönem, perimenopozal dönem ve postmenopozal dönem olarak dört evreden oluşmaktadır [28,29].

**Premenopozal Dönem:** Premenopozal dönem klimakteriyumun ilk evresidir ve menopozdan önceki 2-6 yıllık süreyi kapsamaktadır. Bu dönemde menstrüel siklus düzeni bozulmuş ve kadının fertilité yeteneği azalmıştır. Aynı zamanda bu evrede düzensiz sikluslar birkaç ay veya birkaç yıl sürebilir [29,30].

**Menopozal Dönem:** Menopozal dönem, ovaryum aktivitesinin yitilmesi ile birlikte menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı dönemdir. Bir yıl boyunca amenore mevcuttur. En son gerçekleşen menstrual siklus menopoz olarak adlandırılmaktadır [25,29].

**Perimenopozal Dönem:** Perimenopozal dönem, en son görülen menstruasyondan sonra geçen 12 aylık süreyi kapsamaktadır [30]. Perimenopozal geçiş 39-59 yaşlar arasında görülmekle birlikte başlangıç yaşı ortalama 51'dir [31].

**Postmenopozal Dönem:** Postmenopozal dönem, perimenopozal dönemden sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsamaktadır. Postmenopozal dönemde over fonksiyonları durmuş olup üreme yetisi tamamen ortadan kalkmıştır [30].

### 2.2. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz menopozun başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre iki şekilde sınıflanmaktadır. Menopoz başlangıç yaşına göre erken, normal ve geç olarak sınıflandırılırken, oluş biçimine göre ise doğal, cerrahi ve indüklenmiş olarak sınıflanmaktadır [30,31].

### 2.2.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz

Menopoza girme yaşının coğrafi koşullara, ırka ve sağlıklı yaşam biçmi davranışlarına göre değiştiği bilinmektedir [32,33]. Menopoza girme yaşı; Dünyada 45-55, Avrupada 50-53, Amerikada 51, Asyada 42-49 ve Türkiyede ise 48-49 yaşıdır [34-38]. Çalışma sonuçlarına göre menopoza giriş yaşının 40-58 arasında değiştiği görülmektedir [34-42]. Gelişmiş ülkelerden menopoz daha ileri yaşlarda görülürken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde menopoz daha erken yaşlarda görülebilmektedir [3]. Gelişmekte olan ülkelerin içerisinde yer alan Türkiyede yapılan TNSA 2018 araştırma sonuçlarına göre, menopoza girme oranı 30-34 yaş aralığında %1,1, 35-39 yaş aralığında %1,5, 40-41 yaş aralığında %5,2, 42-43 yaş aralığında %9,6, 44-45 yaş aralığında %15,9, 46-47 yaş aralığında %31,2 ve 48-49 yaş aralığında ise %45,1'dir [42].

**Erken Menopoz:** Bilinmeyen nedenlerle 40 yaşından önce ortaya çıkan ve ovaryen yetmezlik ile menstruasyonun olmaması durumudur. Kadınların yaklaşık %8'inin erken menopoza girdiği bilinmektedir. Erken menopoza girme nedenleri arasında, aşırı radyasyon, overlerin çıkarılması, uzun süre emzirme, obezite, hipotiroidizm, sık gebelik, kürtaj, düşükler ve genel sağlığın bozulması sayılabilir [30].

**Normal Menopoz:** Menstruasyon kesilmesinin 45-54 yaş arasında olması normal menopoz yaşı olarak kabul edilmektedir [3,30].

**Geç Menopoz:** Menstruasyon kesilmesinin 55 yaş ve üstünde gerçekleşmemesi geç menopoz olarak tanımlanmaktadır [3].

### 2.2.2. Oluş Biçmine Göre Menopoz

Menopoz doğal ve cerrahi menopoz olarak oluş biçmine göre farklılık göstermektedir [30, 43, 44].

**Doğal/Spontan Menopoz:** Herhangi bir patolojiye bağlı olmaksızın 12 ay boyunca menstruasyon kanamasının olmaması doğal menopoz olarak adlandırılmaktadır [30,43].

**Cerrahi Menopoz:** Cerrahi menopoz, overlerin ortaya çıkan herhangi bir sebepten dolayı alınmasıyla gerçekleşmektedir [44]. Kemoterapi ve radyoterapi sonucu meydana gelen menopoz da cerrahi menopoz olarak adlandırılmaktadır. Doğal menopozda foliküllerin tükenme süreci yavaş gerçekleştiği için vücut bu duruma kolay uyum sağlar. Ancak cerrahi menopozda bu durum ani gerçekleşir ve vücut birden kendini menopoz döneminde bulur. Bu nedenle de menopoz semptomları doğal menopoza göre daha şiddetli yaşanır [29].

## 2.3. Menopoz Semptomları

Kadın vücudunun yaşlanmasına paralel olarak over fonksiyonları kaybolur ve estrogen azalır. Menopoz döneminde görülen bütün semptomların temelinde estrogen eksikliğinin yattığı düşünülmektedir. Menopoz döneminde hormonlarındaki azalma ile birlikte hormonal fiziksel ve duygusal değişimler görülebilmektedir. Literatürde menopoz döneminde ortaya çıkan bu değişimler menopoz semptomları olarak adlandırılmaktadır [5-10].

Menopoz semptomları; VMS değişiklikleri, genito-üriner sistem değişiklikleri, cilt ve bağ dokusu değişiklikleri, duyu durumu ve hafıza değişiklikleri, metabolik değişiklikler, psikoseksüel değişiklikler, uyku bozuklukları, kardiyovasküler sistem değişiklikleri ve kemik dokusu değişiklikleri olarak sıralanabilir [45,46].

Literatürde menopoz semptomlarını belirlemek amacıyla yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Tümer ve Kartal'ın (2018) çalışmasında, menopozlu kadınların en fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları saptanmıştır [7]. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, kadınların en fazla ateş basması yaşadıkları belirlenmiştir [8]. Ghazanfarpour ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların VMS ile psikososyal, fiziksel ve cinsel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır [9]. Ertem (2010)'in çalışmasında, kadınların bağırsak ile ilgili sorunlar, sıcak basması, çarpıntı, baş ağrısı ve sinirlenme gibi menopoz semptomları yaşadıkları bulunmuştur [10].

### 2.3.1. Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomlar, sıcak basmaları ve gece terlemeleri olup, görülme sıklığı bakımından ülkeler ve kültürler arasında değişiklikler gösterebilmektedir [47]. VMS genellikle menopozdan önceki 2 yıl içinde belirgin şekilde artar ve 1 yılda zirveye ulaşır [48]. Menopozda geçirilen sürenin artışıyla birlikte sıcak basması tekrarlama sıklığı ve şiddeti azalma göstermektedir. Kadınların yaklaşık %60-80'i VMS yaşar [49] ve bu kadınların %80'inden fazlası semptomları her gün semptomları yaşamaktadır [50]. Estrogen eksikliğinden dolayı ortaya çıktığı düşünülen sıcak basması ve gece terlemeleri; yüz, boyun, göğüste başlayan ani kızarıklık ve vücutta aşırı sıcaklık hissi ile ortaya çıkmaktadır [51].

Literatür incelendiğinde menopoz semptomları içerisinde yaşanan en yaygın semptomun VMS olduğu görülmektedir. Resmi ve arkadaşlarının (2020) menopoz semptomlarını belirlemek için Hindistan'da 400 menopozlu kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %29,5'inin VMS yaşadıkları saptanmıştır [52]. Zhang ve arkadaşlarının (2020) Çinli menopoz döneminde bulunan kadınlarla yaptıkları kohort çalışmada, sıcak basması ve gece terlemesi prevalansının menopozlu kadınlarda %39,9-42,5 oranında olduğu bulunmuştur [53].

Mohammadzadeh ve arkadaşlarının (2017) menopoz semptomlarının görülme sıklığı ve şiddetini belirlemek için 150 sağlıklı menopozlu kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %42,7'sinin VMS yaşadıkları belirtilmiştir [54]. Islam ve arkadaşlarının (2015) sistematik derleme çalışmasında, perimenopozal kadınlar için %7,1-66,7 arasında değişen sıcak basması ve gece terlemeleri sıklığı bildirilmiştir [55]. Duffy ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, menopoz döneminde bulunan kadınların %46,7'sinin sıcak basması, %46,4'ünün gece terlemeleri yaşadıkları saptanmıştır [56].

### **2.3.2. Genito Üriner Sistem Değişikleri ve Cinsel Sorunlar**

Menopoz döneminde estrogen ve diğer hormonların azalması genitoüriner organları değişikliğe uğratarak vulvanın turgorunu ve elastik yapısını kaybetmesine sebep olabilmektedir [57]. Bununla birlikte menopoz döneminde genitoüriner semptomlar ortaya çıkar. Bu semptomlar; vulva ve vajina atrofisi, vajinal kuruluk, vulvada kaşıntı ve irritasyon, üriner inkontinans, dizüri, pollaküri, acil işeme isteği, postkoital kanama, libidoda azalma, cinsel uyarılmada azalma, orgazm olamama, pelvik organ prolapsusları ve pelvik ağrıyı içermektedir [58,59].

Literatürde menopoz döneminde bulunan kadınların bu semptomları yaşadığını ve yaşam kalitelerinin etkilendiğini gösteren çalışmalar aşağıda verilmiştir. Nappi ve arkadaşları (2012) İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Finlandiya, Norveç, Danimarka, Kanada ve İsveçte 55-65 yaş arası 3520 postmenopozlu kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %45'inin vajinal semptomlar yaşadıklarını ve bu kadınların %32'sinin hiçbir profesyonel yardım almadıklarını saptamışlardır [60]. Moral ve arkadaşları (2018) İspanyada 423 menopoz döneminde bulunan kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %40,9'unun genitoüriner semptom yaşadıklarını ve en yaygın görülen semptomun vajinal semptomlar olduğunu bildirmişlerdir [61]. Yapılan bir çalışmada, menopoz döneminde bulunan kadınların %50'sinin yaşadıkları genitoüriner semptomların, cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bildirilmiştir [62]. Süt ve Küçükkaya (2018) menopoz döneminde bulunan kadınların cinsel yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, kadınların en yoğun vajinal kuruluk şikayetinin perimenopozal dönemde, disparoni şikayetinin ise postmenopozal dönemde yaşadıklarını saptamışlar ve bu semptomların kadınların yaşam kalitesini azalttığını bildirmişlerdir [63]. Simon ve arkadaşlarının (2014) menopozun vulvovajinal atrofinin etkileri üzerine yaptıkları çalışmada, 1000 postmenopozal kadından %64'ünün disparoni ve libido kaybı yaşadıklarını bulunmuştur [64]. Aynı zamanda başka bir çalışmada ise menopoz döneminde yaşanan bu değişikliklere kadınların uyumunun sağlanması ile cinsel yaşamlarının daha aktif ve sağlıklı olabileceğinden bahsedilmiştir [65].

Menopoz döneminde ortaya çıkan hormonal ve biyolojik değişiklikler, seksüel fonksiyonları da etkilemektedir. Genitoüriner semptomların görülmesi, VMS ve duygudurum değişiklikleri libidoda azalmaya neden olabilir. Literatürde menopoz süresinin artmasıyla cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği bildirilmektedir [66]. Guthrie ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da menopozda geçirilen sürenin artmasıyla yaşanan cinsel sorunların %55'den %88'e yükseldiği bildirilmektedir [67]. Aynı zamanda kadınların yaşadığı genitoüriner semptomlardan vajinal kuruluğun hem yaşam kalitesini hemde cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir [63].

### **2.3.3. Duygu Durum ve Hafıza Değişikleri**

Menopoz döneminde gerçekleşen hormonal değişiklikler merkezi sinir sistemi üzerinde etki ederek birtakım ruhsal değişikliklere neden olabilmektedir [68]. Bu değişikliklerden bazıları; kendini üzgün, isteksiz, ağlamaklı hissetme, ruh halinde değişiklik, gerginlik, çabuk öfkelenme, sinirlilik, huzursuzluk, panik hissi ve genel performansta azalmadır [69]. Bu değişikliklere ek olarak estrogen eksikliğinin beyin dokusu ve fonksiyonlarını etkilemesi ile konsantrasyon zorluğu, hafızada zayıflama ve unutkanlık gibi değişikliklerde görülmektedir [70]. Ortaya çıkan bu değişiklikler hormonların etkisiyle birlikte menopoza karşı olan tutum, kültür ve sosyoekonomik faktörlerden de etkilenmektedir.

Llaneza ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, menopoz döneminde depresyon yaşama prevalansı %5,8-11 olarak bulunmuştur [71]. Mahmoud ve Mohamed'in (2018) menopoz semptomlarının psikolojik etkisini inceledikleri çalışmada, 200 menopozlu kadının 1/3'ünde hafif depresyon olduğu ve yarısından fazlasında da anksiyete olduğu saptanmıştır [72]. Erbil'in (2018) 109 menopozlu kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların menopoza karşı tutumlarının ve beden imajlarının olumlu olmasının depresyon düzeyini azalttığı bulunmuştur [73].

### **2.3.4. Uyku Bozuklukları**

Menopoz döneminde görülen uyku bozuklukları arasında uykuya dalmakta güçlük, gece sık sık uyanma, uzun süre uyuyamama ve erken uyanma yer almaktadır [74]. Uyku bozukluklarının görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Uyku bozukluklarının yaygınlığı premenopozal dönemde %16-42 arasında, perimenopozal kadınlarda %39-47 arasında ve postmenopozal kadınlarda ise %35-60 arasında değişen oranlarda görülmektedir [75]. Uyku bozuklukları genellikle VMS ve duygudurum değişiklikleri ile ilişkilidir [76,77]. VMS'lerden sonra görülen en sık semptomlar uyku güçlüğü, gece terlemesi ve sıcak basmasıdır. Menopoz

döneminde sık sık uyanmanın nedenleri arasında gece terlemeleri yer alırken, uykuya dalmakta güçlüğü'nin nedeni psikolojik değişikliklerdir. Uyku bozuklukları gerginlik, yorgunluk ve konsantrasyon sorunlarına yol açabilmektedir [78]. Uyku sorunları ve VMS arasında ilişki olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir [79]. Castro ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, VMS'lerin şiddetinin artmasıyla uyku bozukluklarının da arttığı saptanmıştır [80].

### **2.3.5. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri**

Estrojen kadınlarda kardiyovasküler risk faktörlerine karşı koruyucu yararlar saha sahiptir. Bu nedenle kardiyovasküler hastalıklar erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülür [81]. Ancak kadınların menopoz döneminde özellikle postmenopozal dönemde kardiyovasküler hastalıklar daha fazla görülüp ölümlere neden olabilmektedir [82]. Menopoz döneminde estrojenin azalmasıyla total kolesterol, trigliserit ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) artarken, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) yavaş yavaş düşer. HDL ve LDL oranlarındaki bu değişim kadınlarda çarpıntı, ateroskleroz, angina pectoris ve koroner kalp hastalığı riskini artırır [81,83]. Aynı zamanda menopoz sonrası dönemde kardiyovasküler hastalık riskini obezite, sigara kullanımı, kan basıncı yükselmesi ve diyabet de artırabilmektedir [83,84]. VMS'lerin menopoz döneminde kardiyovasküler hastalık riskini artırabileceği de düşünülmektedir [85].

### **2.3.6. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri**

Menopoz döneminde yaşanan kas iskelet sistemi değişiklikleri arasında, kas-eklem ağırları, vücut hacminde azalma, osteoporoz ve hareketlerde azalma yer almaktadır [82]. Estrojen eksikliğinden ortaya çıktığı düşünülen kemik kaybı menopozda en fazla görülen kas iskelet sistemi sorunlarından biridir. Kadınların tüm yaşamları boyunca görülen kemik kaybının büyük bir çoğunluğu menopoz döneminde gerçekleşmektedir. Özellikle postmenopozal dönemde daha fazla görülen kemik kaybı nedeniyle ortaya çıkan osteoporoz prevalansı %34 olarak bildirilmektedir [83]. Menopoz döneminde bulunan 42-60 yaş arası kadınlarla yapılan bir çalışmada, postmenopozal dönemde osteoporoz görülme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada osteoporozla menopoz döneminde artışa geçen folikül stimüle edici hormonun (FSH) neden olduğu bildirilmiştir [86].

## **2.4. Menopoz Semptomlarını Azaltmada Kullanılan Yöntemler**

Günümüzde menopoz semptomları ile başetmede hormon replasman tedavisi ve integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır [11-13].

### **2.4.1. Hormon Replasman Tedavisi**

Hormon replasman tedavisi, postmenopozal dönemdeki kadınlarda overlerden salgılanan hormonların dışarıdan yerine konulması ile semptomların ortadan kaldırılmasını hedefleyen bir tedavi biçimidir. Hormon tedavisi kadınlarda fizyolojik, davranışsal ve duygusal değişikliklerin iyileştirilmesi amacıyla kullanılan ilk tedavi yöntemidir [12]. Ancak hormon tedavisinin menopoz semptomlarını azaltmasının yanı sıra meme kanseri riskini arttırdığı da bildirilmektedir. Bu nedenle bu tedavinin yarar zarar ilişkisi incelenerek dikkatli bir şekilde kullanılması gerekmektedir [11].

### **2.4.2. İntegratif/Bütünleşik Tedavi Yöntemleri**

Menopoz semptomları kadınların büyük kısmında bir veya iki yıl devam ederken, bazılarında 10-15 yıldan daha uzun sürebilmektedir [87]. Herhangi bir tedavi yöntemi uygulanmasa da geçeceği bilinen bu semptomların ne zaman sonlanabileceği bilinmemektedir. Menopoz semptomlarını yaşama süre ve şiddeti ile kadınların yaşam kaliteleri arasında ilişki söz konusudur. Literatürde yapılan çalışmalarda menopoz semptomlarının kadınların yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir [88-93]. Bu nedenle kadınlar bu semptomların geçmesi için birçok yöntem denemektedirler. Menopoz semptomlarının en etkili tedavisi hormon replasman tedavisi olmakla birlikte birçok yan etkilerinin olduğu bilinmektedir [11-13]. Bu nedenle kadınlar daha çok yan etkisi bulunmayan integratif/bütünleşik tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler. Menopoz semptomlarının ortadan kaldırılması ya da hafifletilmesinde kullanılan integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri arasında bitkisel yöntemler, yoga, masaj, gevşeme teknikleri, egzersiz, akupunktur, akupressure, refleksoloji ve homeopati gibi yöntemler bulunmaktadır [12,13].

Literatürde menopoz semptomlarında kullanılan integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri ile ilgili deneysel araştırmalar incelendiğinde, aromaterapi ve masajın uygulandığı iki RKÇ'de masaj ve aromaterapinin birlikte yapıldığında menopozda görülen VMS ile psikolojik semptomları azalttığı bulunmuştur [94,95]. Gözüyeşil ve Başar'ın (2016) 120 kadın ile yaptıkları RKÇ'de bir grup kadına refleksoloji uygulanırken diğer kadınlara non spesifik ayak masajı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda sıcak basmaları, terlemeler ve gece terlemeleri

için ortalama puanlar refleksoloji grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur [96]. Huang ve arkadaşlarının (2015) müzik dinleme ile yavaş tempolu solunumun karşılaştırılması amacıyla yaptıkları RKÇ'de, yavaş tempolu solunumun müzik dinlemeye göre sıcak basması şiddetini ve sıklığını daha etkin olarak azalttığı sonucuna ulaşılmıştır [97]. Akupunkturun etkisine bakılan RKÇ'lerde, plaseboya göre akupunkturun VMS, uykusuzluk ve somatik semptomlar üzerinde daha etkili olduğu bulunmuştur [98-100]. Armand ve arkadaşlarının (2017) akupressure uygulamasının menopoz semptomlarına etkisini inceledikleri çalışmaya 70 menopozlu kadın dahil etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda akupressure uygulamasının sıcak basmalarının sayı ve şiddetinde, gece terlemelerinin sayısında ve sürekli kaygı şiddetinde anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir [101]. Yoganın menopoz semptomlarına etkisinin incelendiği çalışmalarda, yoganın menopoz semptomlarını azalttığı bildirilmekle birlikte bu alana yönelik daha fazla çalışma yapılması gerektiği vurgulanmaktadır [15-18].

## 2.5. Yoganın Tanımı

Yoga, milattan önce 5000 yıllarına kadar dayanan ve Samadhiye (yogada varılması hedeflenen en üst bilinç hali) ulaşmak için zihin ve beden egzersizlerini içeren eski bir Hint pratiğidir. Yoga, Sanskritçedeki "yuj/yug" kelimesinden türetilmiştir ve bağlamak, bağlanmak, birleşmek, bir olmak, birleştirmek, bütünlük, dikkatini çekmek veya bir alana yoğunlaşmak anlamına gelmektedir [102]. Yoganın amacı fiziksel hareketleri, solunum tekniklerini, zihin kontrolünü ve meditasyonu kullanarak duygusal, ruhsal, fiziksel ve zihinsel alanlarda denge sağlamaktır. Yoga beyin dalgalarını yavaşlatırken aynı zamanda sezgileri güçlendirmektedir. Yoga bir din veya inanç değil, beden zihin ve spiritüel dengenin insan gelişimi için önemine dikkat çeken, dünyanın en eski sistemlerinden biri olan, felsefi bir yaklaşım ve yaşam bilimidir [103]. Yoga beden ve zihnin birlikteliğini amaçlayan derin solunum (pranayama), meditasyon ile poz/duruşlardan (asana) oluşan bir uygulamadır. Yoganın temel ilkeleri bilge insan Patanjali tarafından yama, niyama, asana, pranayama, prathayara, dhrana, dhyana ve samadhi olmak üzere başlıca sekiz basamak (aşta) olarak tanımlanmıştır.

Patanjali'nin fiziksel ve ruhsal bütünlük için tanımladığı yoganın sekiz basamağı [103,104].

**Yama:** Zarar vermektan, yalan söylemektan, çalmaktan, saplantılardan kaçınmak gibi evrensel ahlak kurallarına uyulmasıdır.

**Niyama:** Kendine hakim olma, negatif olan şeylerden uzaklaşıp pozitif olan şeylere yaklaşarak, belli bir disiplin ile kendini arıtma, öz disiplin kazanma saf, sade, temiz ve hoşnut bir şekilde tanrıya teslim olma olarak tanımlanır.

**Asana:** Vücudun belli şekillere sokulması, postür ve duruş anlamındadır. Beden ve zihnin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve fonksiyonel sağlığa ilişkin eğitime yönelik uygulamaları tanımlar.

**Pranayama:** Belli bir ritme göre nefes alıp verme, solunumu denetlemeyi ifade eder. Amaç temel içgüdüleri ehlileştirmek ve zihni kontrol altına almaktır.

**Pratyahara:** Alguların denetlenmesi, duyarların dışa dönük akışının kontrol edilmesi vasıtasıyla zihnin dış dünyadan çekilerek azad edilmesi ve dünyevi zevklerden arınmak anlamındadır.

**Dhrana:** Konsantrasyon, belli bir şeye odaklanma anlamına gelir. Amaç bilinci yönlendirmek ve dikkati bir noktada toplamaktır.

**Dhyana:** Derin düşünme, bir nevi sürekli meditasyon halinde olma durumudur. Bu aşamada zihin tam bir denetim altına girmiştir. Varlık kaynağına erişmiş akıl ve bilinç enerjisi ruhla çözülmüştür.

**Samadhi:** Süper bilinçlilik hali kurtuluş anlamına gelir. Meditasyon ile ulaşılabilecek son noktadır. Bu noktada duyarlar ve beden dinlenme halindeyken, akıl ve ruh uyanık haldedir. Diğer varlıklardan farklı olma hissi kaybolmuş, kişide varoluşun özü olan ruhu dışında hiçbir şey kalmamıştır.

Yoganın daha sağlıklı bir yaşam için tüm beden ve zihni kapsayan bir uygulama olduğunun öğrenilmesi Dünyada popüler olmasına yol açmıştır. Amerikada yaklaşık 31 milyon yetişkinin yoga uygulamasını yaptığı bilinmektedir [105]. Aynı zamanda Avustralya ve Almanya gibi ülkelerde de yoganın uygulanmasının son 10 yılda büyük bir artış gösterdiği bildirilmektedir [106,107]. Sağlıklı yaşam için yoganın faydasının bilinmesinin yanı sıra ek tedavi yöntemi olarak da kullanılmasını arttıracak önemli klinik çalışma sonuçları da mevcuttur. Bu çalışma sonuçlarında yoganın stresi azalttığı, anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olduğu, ağrıları azalttığı, kronik hastalıkların seyrini düzelttiği ve daha sağlıklı bir yaşam sunduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir [108-112].

### 2.5.1. Yoganın Çeşitleri

Yoganın, bhakti, karma, jhane, hatha, raja ve kundalini olmak üzere 6 çeşidi vardır [103,113,114].

**Bhakti Yoga:** Bahkti kutsal kabul edilmiş olan değerlere kalbini açmak ve adanmak anlamındadır. Yapılan her şeyin sevgi ile yapılması bakış açısından dolayı "sevgi yogası" olarak bilinmektedir.

**Karma Yoga:** Eylem yogası olarak bilinir. Karma sözcüğü Sanskritçe yapmak anlamındaki "kri" kökünü içinde barındırır. Bu nedenle tüm eylemler karmayı ifade eder.

Karmaya göre yapılan her türlü eylem sebep ve sonuç ilişkisi içerisinde incelenir. Yoga çeşidinde amaç eylemlerin kutsal olana erişmek için yapılması düşüncesidir.

**Jhane Yoga:** Bilgi ve bilgelik yogası olarak bilinir. İnsanın ilahi bir varlık olduğu ve her insanın tanrının yeryüzündeki parçası olduğu inancına dayanır. Günümüzde Batıda da yaygın şekilde uygulanan hatha yoga jhane yogada yapılan meditasyonun etkinliğini artırmak için geliştirilmiş uygulamalardan bir tanesidir.

**Hatha Yoga:** Vücudun düzgün ve esnek olmasını sağlamak için planlanan asanaların nefes egzersizleri, meditasyon, esnemeler ve dinlenme pozu ile birleştirildiği yoga çeşidir. Hatha yogada amaç yoga yapan kişileri raja yogaya hazırlamaktır. Ashtanga yoga, Iyengar yoga ve yin/yang yoga hatha yoga örnekleri olarak sayılabilir.

**Raja Yoga:** Patanjali tarafından geliştirilmiştir. Ashtanga yoga olarak da adlandırılır. Mental konsatrasyon yöntemi olarak ifade edilebilir. Vücudumuz mevcut durumdayken zihin enerjisini yüzlerce farklı alana dağıtarak boşa harcamaktadır. Düşüncelerimizi sakinleştirmeye ve bir alana odaklanmaya çalıştığımızda yüzlerce istenmeyen düşünce ve dürtü zihne üşüşür ve buna engel olur. Raja yogada amaç zihnin ve düşüncelerin kontrol altına alınmasıdır. Bu nedenle raja yoga psikolojik yogadır. Bir olmaya giden psikolojik yoldur.

**Kundalini Yoga:** Uyuyan yılan anlamına gelen kundalini yogada amaç sakral bölgede yer aldığı düşünülen enerjinin ortaya çıkarılmasıdır.


Bir çok farklı yoga çeşidi olmasının yanında yoganın asana, nefes ve meditasyon temel bileşenleri hepsinde aynıdır.

## 2.5.2. Yoganın Bileşenleri

Yoga üç temel bileşen içerir. Bunlar asanalar, pranayamalar ve meditasyondur.

**Asanalar (Yoga Duruşları):** En çok bilinen bileşenlerden biri olup çeşitli postürlerden oluşmaktadır. Asanalar yoganın önemli bir bölümünü oluşturur. Asana uygulamaları sırasında belirli bir duruş alınır ve bu duruşta belirli sürede kalınır [113]. Asanaların klasik egzersizden farkı, germelerin gevşeme ile yapılması ve bir asanada dururken tüm dikkatin bedene, özellikle solunum organlarına, kalp atım hızına ve kaslara yöneltmesidir [103]. Yoga asanaları oturma, ayakta durma, dizüstü yatma, emekleme, kıvrılma, öne eğilme, geri eğilme, baş aşağı durma ve yatma temel duruşları kapsar [113].

**Tablo 2.1. Yoga Asanaları ve Fotoğrafları**

ASANALAR (YOGA DURUŞLARI)	FOTOĞRAF
<p><b>Dandasana (Baston Duruşu):</b> Bu duruş özellikle yerde yapılan duruşlara geçiş pozisyonudur. Yere oturulur ve bacaklar öne doğru uzatılır. Bacaklar, dizler, ayaklar birleştirilir. Eller kalçaların yanında ve parmaklar öne bakacak şekilde kapalı olarak yere koyulur. Her bir ayak tabanı dik olarak tutulur ve ayak parmakları öne ya da arkaya dönük olmamalıdır. Omuzlar geriye alınırken göğüs kafesi öne doğru genişletilir. Boyun ve baş dik tutulur ve karşıya bakılır. Bu pozisyonda nefes alınıp verilir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sırt kaslarını güçlendirmeye yardımcı olur.</li><li>• Göğüs ve karın kasları gerilir ve güçlendirilir.</li><li>• Pozun daha uzun süre korunması, alt sırt kaslarının sertliğini giderebilir.</li><li>• Sindirimi artırabilir.</li><li>• Bacak kaslarındaki yorgunluğu giderir.</li><li>• Alt sırtın ve kalçaların esnekliğini artırır.</li><li>• Bacakları uzatır.</li><li>• Beden farkındalığı yaratır.</li><li>• Düzgün oturmayı öğretir.</li><li>• Kalça ve leğen kemiğinin esnekliğini artırır.</li><li>• Karın bölgesi kaslarını çalıştırır ve güçlendirir.</li></ul>	

### **Savasana (Ceset Duruşu):**

Sırt üstü yatılır ve bacaklar birbirinden ayrılır. Kollar bedenden ayrı, biraz açık duracak şekilde serbest bırakılır. Eller ve parmaklar serbest ve parmaklar birbirinden ayrı tutulur. Gözler kapatılır ve tüm dikkat nefese yönlendirilir. Düzenli nefes alınıp verilerek bedende bulunan gerginlikler uzaklaştırılır.

- Tansiyonu, uykusuzluğu, anksiyeteyi ve kas gerginliğini azaltmada etkilidir.
- Enerji düzeylerini, hafızayı, konsantrasyonu ve özgüveni artırır.
- Kan dolaşımını uyarır ve vücudu rahatlatır.
- Baş ağrısı, yorgunluk, gerginlik ve hafif depresyon azaltır.
- Zihni ve bedeni gençleştirir.
- Derin ve siren uyku ile birleştiğinde genel yıpranmış duygu, sinirlilik, diyabet, astım ve hazımsızlık, konstipasyon çeken insanlar için faydalıdır.
- Savasana hücrelerinin ve dokularının onarımında yardımcı olur.



### **Janu Sirsana (Baş Diz Duruşu):**

Baston duruşunda nefes alınır, sağ bacak bükülür. Nefes verilirken sağ ayak sol kasık bölgesine, başparmak sol uyluğa yaslanacak şekilde yerleştirilir. Nefes alınarak kollar başın her iki yanından yukarı doğru kaldırılır. Bu duruşta avuç içleri birbirine dönük olur. Nefes verilirken öne sol bacağa doğru uzanılır. Eğer yapılabiliyorsa sol ayak parmağı ya da tabanı tutulur. Sol bacak üzerine doğru eğilirken sol dizin yerde kalmasına dikkat edilir. Bu duruşta nefesler alınıp verilir. Duruşu tamamlamak için nefes alınır ve baş yukarı kaldırılarak karşıya bakılır. Sonra sağ ayak uzatılarak baston pozisyonuna geri dönülür. Aynı uygulama diğer bacak için de tekrarlanır.

- Bacak kaslarındaki yorgunluğu giderir.
- Alt sırtın ve kalçaların esnekliğini artırır.
- Bacakları uzatır.
- Beden farkındalığı yatarır.



**Adho Mukha Svanasana (Aşağıya Bakan Köpek Duruşu):**

Yerde eller ve dizlerin üzerinde durulur. Eller öne doğru uzatılarak yere koyulur ve ayak parmakları yere dönük şekilde nefes alınıp dizler yerden kaldırılır. Kuyruksokumu karnın arkasından uzatılır ve kasıklardan hafifçe bastırılır. Bu dirence karşı, oturma kemikleri tavana doğru kaldırılır. Sonra nefes vererek üst kalçalar arkaya itilir ve topuklar yere bastırılır. Dizler düzleştirilir. Kollar sıkılır ve avuçlar yere bastırılır.

- Bedene enerji verir, beyni sakinleştirir.
- Stres ve hafif depresyonu azaltmaya yardımcı olur.
- Kolları ve bacakları güçlendirir.
- Menopoz semptomlarını azaltır.
- Omuzları, üst arka bacak kaslarının, alt arka bacak kaslarını, ön ayak bileği kaslarını ve elleri esnetir.
- Dismenoreyi azaltır.
- Osteoporoz görülmesini azaltır.
- Sindirimi kolaylaştırır.
- Yüksek kan basıncı, astım, düztabanlık, siyatik ve sinüzitte tedavi edicidir.
- Uykusuzluk, baş ağrısı, sırt ağrısı ve yorgunluğa iyi gelir.
- Karpal tünel sendromu, diyare ve gebeliğin son üç ayında kullanılmaz.



**Uttana Shishosana (Esneyen Yavru Köpek):**

Dört ayak pozuna gelinir. Dört ayak üzerinde, kalçalar doğrudan dizlerin üzerinde, omuzlar da bileklerin üzerinde olacak şekilde yerleştirilir. Ayak parmakları düz geriye doğru yaslanır. Ayaklar paralel ve kalça genişliğinde ayrılır. Nefes alınarak, eller öne doğru uzatılarak yerde ilerlenir. Göğüs yere doğru indirilir ve eller öne doğru uzatılarak ilerlemeye devam edilir. Kalçalar yukarıya doğru uzatılır.

- Omurgayı uzatır ve esnetir.
- Sırt kaslarını esnetir.
- Bel ve sırt kaslarını rahatlatır.
- Zihni sakinleştirir.
- Omuzları açar.
- Göğüs kafesini esnetir.



**Marjaryasana (Kedi Duruşu):**

Yerde eller ve dizlerin üzerinde masa pozisyonunda durulur. Dizler tam kalçaların altına, omuzlar ile el bilekleri aynı hizada ve yere paralel olacak şekilde durulur. Baş tam merkezde ve gözler yere, nefes verilerek omurgayı tavana doğru yuvarlanır. Omuzlar ve dizler yerinde tutulur. Baş aşağıya yere indirilir ancak çene göğse yaklaştırılmaz. Nefes verilerek masa pozisyonuna tekrar geçilir.

- Sırtı ve boynu esnetir.
- Sırttaki gerginliği azaltır.
- Omurga esnekliğini artırır.
- Omurga incinmelerini önler.
- Omurga ve iç organlara masaj yaparak canlandırır.



**Bitilasana (İnek Duruşu):**

Yerde eller ve dizler üzerinde masa pozisyonunda durulur. Dizler tam kalçaların altına omuzlar ile el bilekleri aynı hizada ve yere paralel olacak şekilde durulur. Baş tam merkezde tutularak nefes verilir ve oturma kemikleri ile göğüs tavana doğru kaldırılır. Karın yere doğru yaklaştırılır. Baş ileri bakarak kaldırılır. Nefes verilerek tekrar masa pozisyonuna geçilir.

- Omurga esnekliğini sağlar.
- Omurga incinmelerini önler.
- Sırtı ve boynu esnetir.
- Sırttaki gerginliği azaltır.
- Omurga ve iç organlara masaj yaparak canlandırır.



**Balāsana (Çocuk Duruşu):**

Topuklar kalçalarına altında olacak şekilde yere oturulur. Eller bacakların üzerine konur. Daha sonra derin nefes alınır ve nefes verilirken eller ile birlikte ön gövde öne doğru uzatılır. Daha sonra kollar, bacakların her iki dış yanına ve avuç içleri yukarı bakacak şekilde yere serbestçe konur. Alın yere serbestçe koyularak boyun rahatlatılır. Gözler kapalı, yavaş ve düzenli bir şekilde burundan nefes alınıp verilir.

- Omuzlardaki gerginliği ortadan kaldırır.
- Sırt ve boyun kaslarını rahatlatır.
- Omurgayı rahatlatır.
- Kan dolaşımını düzenler.
- Sakinleştirir ve dinlendirir.



**Sukhasana (Meditasyon Duruşu):**

Düz bir zemin üzerinde oturulur. Sağ bacak altta, sol bacak üstte olacak şekilde bağdaş kurulur. Baş ve işaret parmağı birleştirilir ve eller avuç içleri yukarı ya da aşağıya bakacak şekilde dizler üzerine koyulur. Dizler yanlara doğru açılarak yere yaklaştırılmaya çalışılır. Omurları doğrultularak dik tutulur. Omuzlar geriye atılır ve göğüs öne çıkartılır. Derin solunumlar yapılarak bu pozisyonda kalmaya çalışılır. Asanaya bacaklar yer değiştirilerek devam edilir.

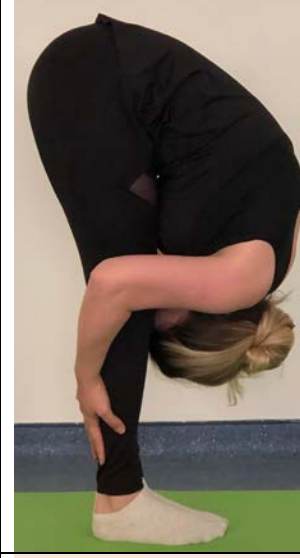
- Sırtı güçlendirir ve rahatlatır.
- Beyni sakinleştirir.
- Bacakları esnetir.
- Dizleri ve ayak bileklerini esnetir.
- Diz yaralanmalarında dikkatli olunmalıdır.



### Uttanasana (Ayakta Öne Eğilme):

Tadasana pozunda durulur. Nefes alınır ve öne dizlere doğru eğilir. Dizler düz olacak şekilde baş dize değecek şekilde eğilinebildiği kadar eğilir. Düzenli nefes alıp verilir. Her nefes verişte biraz daha baş dize yaklaştırılır.

- Karaciğer ve böbrekleri canlandırır.
- Kalçaları ve dizleri esnetir.
- Beyni sakinleştirir ve stresi azaltır.
- Sindirimi rahatlatır.
- Menopoz semptomlarını azaltır.
- Baş ağrısı ve uykusuzluğu azaltır.
- Astım, yüksek kan basıncı osteoporoz ve infertilite için tedavi edicidir.



### Utkatasana (Sandalye Duruşu):

Tadasana'da durulur. Nefes alınır ve kollar yukarı doğru uzatılır. Avuç içleri birbirine bakacak şekilde yada birleştirilerek nefes verilir ve dizler bükülür. Kalçalar yere yaklaştırılarak aşağı doğru eğilir. Omuzlar geriye doğru yükseltilir. Sırt dik tutulur. Kalçalar ile topuklar aynı hizada tutulur.

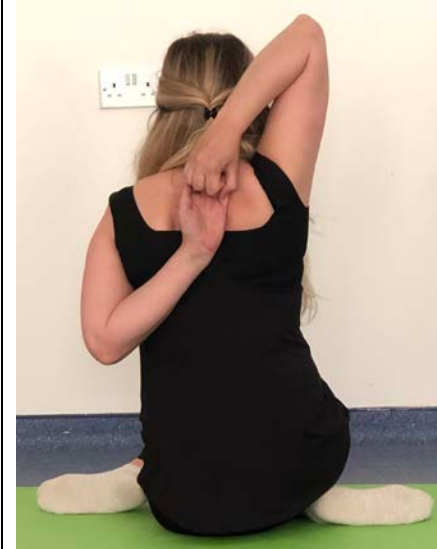
- Ayak bileklerini güçlendirir.
- Kalçaları ve omurgayı güçlendirir.
- İç organları, diyaframı, kalbi uyarır ve rahatlatır.
- Omuzları ve göğüs kafesini esnetir.
- Düz tabanlı azaltır.
- Uykusuzluk, baş ağrısı ve düşük kan basıncında uygulanmaz.



**Gomukhasana (İnek Başı Duruşu):**

Dandasana'da oturarak başlanabilir. Dizler bükülüp ayak tabanları yere getirilir. Sol ayak sağ dizin altından kaydırılarak sağ kalçanın dışına yerleştirilir, ardından sağ bacak sol bacak üzerinden atılıp, sağ diz sol diz üzerine hizalanır ve sağ ayak sol kalçanın dışına yere doğru getirilir. İki topuk da kalçadan eşit mesafede tutulur ve iki oturma kemiği de yerde olur. Nefes alırken sağ kol sağ omzun üzerinden arkaya doğru avuç içi bedene bakacak şekilde uzatılırken son el sol alt taraftan avuç içi karşıya bakacak şekilde uzatılır. Daha sonra bedenin arkasında kürek kemiklerinin arasından eller birleştirilmeye çalışılır.

- Kolları, ayak bileklerini, kalçaları, omuzları ve göğsü esnetir.
- Ciddi boyun veya omuz sorunlarında uygulanmaz.



**Malasana (Çelenk Duruşu):**

Dizler bükülerek yere eğilir (Topuklar zemin üzerinde tutulur). Uyluklar bedenden daha geniş açılı olacak şekilde ayrılır. Nefes verilerek beden öne doğru eğilir ve uylukların arasına yerleştirilir. Avuç içleri birleştirilir ve dirsekler dizlerinizin iç kısmına bastırılır.

- Ayak bileklerini esnetir.
- Kasıkları esnetir.
- Kalçaları açar.
- Dizlerde sorun varsa uygulanmaz.



**Trikonasana (Üçgen Duruşu):**

Tadasana pozunda durulur. Ayaklar iki omuz genişliği kadar açılır. Kollar omuz hizasına, avuç içleri aşağıya bakacak kaldırılır. Sağ ayak parmak ucu doksan derece sağ tarafa doğru döndürülür. Nefes alınır ve sol kol dümdüz yukarıya, sol kulağa değecek şekilde kaldırılır. Nefes verilirken sağ tarafa doğru eğilir ve sağ el ile sağ bilek tutulur. Denge korunması için tek noktaya bakılır. Birkaç nefes durulduktan sonra nefes alınarak yavaşça kollar yanlara açık şekilde yukarı kalkılır.

- Bacakları güçlendirir ve esnetir.
- Kolları esnetir.
- Omuz, sırt, bel ve kalça kaslarını esnek hale getirir.
- Bel bölgesindeki yağlanmayı azaltır.



**Parivritta Trikonasana (Ters Üçgen Duruşu):**

Tadasanada durulur. Bacaklar omuz genişliği kadar açılır. Eller yanlara açılır. Gövde ve ayaklar esneme yapılacak yöne doğru çevrilir. Ayak topukları aynı hizada olacak şekilde durur. Önde kalan ayak tam doksan derece çevrilir arkada kalan ayak biraz daha az çevrilir. Derin bir nefes aldıktan sonra nefes verilirken önde olan bacağa doğru eğilinir ve avuç içi iç bilek kısmına doğru yere koyulur. Diğer el yukarı kaldırılır ve gözler yukarıdaki elde olur. Bu pozda ayak tabanları yere tam basmalıdır ve topuk havaya kalkmamalıdır.

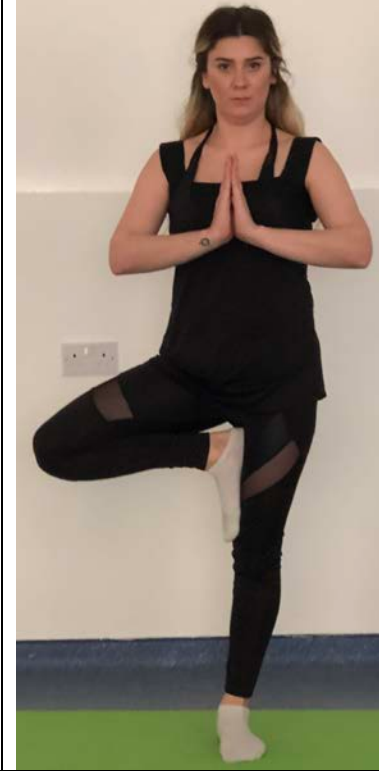
- Bacak arkası kaslarının esnemesini ve güçlenmesini sağlar.
- Sırt ve bel kaslarını esnetir.
- Kan dolaşımını düzenler.
- Dengeyi geliştirir.
- Göğsü açarak nefesi geliştirir.
- Düşük kan basıncı, migren, diyare, uykusuzluk var ise bu duruştan kaçınılır.



**Vrksasana (Ağaç Duruşu):**

Tadasana pozisyonunda durulur. Bir ayak yerde sabit tutulurken diğer ayak yukarıya doğru kaldırılır ve elle tutulur. Tutulan ayak parmaklar aşağıyı gösterecek şekilde dizden kırılarak uyluğun iç yüzüne koyulur ve bacak dizden yana doğru açılır. Eller göğüs hizasında birleştirilerek durulur. Diğer bacakla da aynı şekilde uygulanır.

- Kasıkları ve iç bacakları güçlendirerek esnetir.
- Kalçaları, bilekleri, omurgayı güçlendirir.
- Dengeyi geliştirir.
- Siyatiğe iyi gelir.
- Düz tabanlığın olumsuz etkilerini azaltır.



**Garudasana (Kartal Duruşu):**

Tadasana'da durulur. Dizler bükülerek sol ayak yukarı kaldırılır. Sağ ayak üzerinde dengede durulur ve sol ayak sağ ayağın üzerine sarılır. Sağ ayak üzerinde dengede durulur. Sağ kol, sol kolun üzerinde kalacak şekilde sarılır. Avuç içleri birbirine bakacak şekilde durulur.

- Omuzları ve sırtı esneterek güçlendirir.
- Uylukları ve kalçayı esnetir.
- Dik duruşu sağlar.
- Konsantrasyonu geliştirir.
- Ayak bileklerini güçlendirir.
- Dengeyi sağlar.
- Diz yaralanmalarında uygulanmaz.



**Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek):**

Yüz üstü uzanılır. Ayakların üst kısmı yere gelecek şekilde bacaklar uzatılır. Dirsekler bükülerek avuç içleri belin yanlarına doğru yere koyulur. Alt kol yere dik olmalıdır. Nefes alınır ve avuç içleri yere bastırılarak üst beden yukarı itilir. Kollar düzleştirilir üst beden kaldırılır. Dizler yerden yukarıya kaldırılır. Kalçalar hafif sıkılır.

- Omurgayı esnetir.
- Kolları ve el bileklerini güçlendirir.
- Göğüs kafesini açar, akciğerleri, omuzları ve karnı esnetir.
- Kalçalarda bulunan fazla yağları azaltır ve sıkılaştırır.
- Dik duruşu sağlar.
- Hafif depresyona ve yorgunluğa iyi gelir.
- Astım için tedavi edicidir.
- Sırt incinmesi, başağrısı, karpal tünel sendromu ve gebelikte uygulanmaz.



**Dhanurasana (Yay Duruşu):**

Karnın üzerine doğru yere yatılır. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollar yanda durulur. Nefes verilir dizler bükülür ve ayak kalçalara mümkün olduğu kadar yaklaştırılır. Yanda duran eller arkaya uzatılarak ayak bileklerinden tutulur. Nefes alınır ve güçlü bir şekilde topuklar kalçalardan uzağa ve yerden yukarı kaldırılır. Üst gövde ve baş da yukarı geriye doğru kaldırılır. Sırt kasları sıkılmaz. Karşıya bakılır.

- Ön bedenin tamamını esnetir.
- Duruşu geliştirir.
- Dik duruşu sağlar.
- Sırt kaslarını esnetir ve güçlendirir.
- Bacak kaslarını esnetir.
- Göğsü açar.
- Boynu esnetir.
- Karın içi organlarını canlandırır.
- Yüksek ve düşük kan basıncı, uykusuzluk, migren, boyun ve sırt ile ilgili sorunlarda uygulanmaz.



### **Ustrasana (Deve Duruşu):**

Dizler kalça genişliğinde açılır, yerde dizüstü durulur. Ayakların üst kısmı yere koyulur. Eller avuç içleri aşağıya bakacak şekilde kalçaların arkasına alınır. Nefes alınır ve kalçalar kaldırılarak topuklar tutulur. Göbek ve kalça öne doğru uzatılarak eller topuklarda kalacak şekilde kalkılır. Baş geriye doğru atılır ve bu pozda birkaç nefes kalınır.

- Tüm ön bedeni esnetir.
- Karnı sıkılaştırır.
- Ayak bileklerini, kalçaları, boğazı ve göğüs kafesini esnetir.
- Sırt kaslarını güçlendirir ve esnetir.
- Duruşu geliştirir.
- Dik duruşu sağlar.
- Karın içi organlarını canlandırır.
- Yüksek veya düşük kan basıncı, uykusuzluk, migren, bel ve boyun sorunlarında yapılmaz.



### **Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu):**

Adho Mukha Svanasana'da başlanır. Nefes alınır ve kollar yere dik, omuzlar el bileklerinin tam üzerine, beden yere paralel gelecek şekilde öne kayılır. Kolların dışı içe doğru, omuzlar arkaya doğru bastırılır. Kalçalar tavana doğru kaldırılır, boyun öne doğru uzatılır ve düz bir açıyla yere bakılır. Boyun ve gözler rahat bırakılır.

- Kolları ve el bileklerini esneterek güçlendirir.
- Omurgayı esnetir.
- Karnı sıkılaştırır ve karın yağlarının azalmasını sağlar.
- Karpal tünel sendromunda ve gebelikte uygulanmaz.



### **Setu Bandha Sarvangasana (Köprü Duruşu):**

Nefes vererek sırtüstü uzanılır. Dizler kırılır ve ayaklar olabildiğince kalçaya yaklaştırarak yere basılır. Nefes vererek kasıklar karna doğru itilir ve kalçalar sıkılarak yukarı kaldırılır. Kollar yanlara doğru uzatılır. Kasıklar ve kalçalar neredeyse yere paralel olacak şekilde yukarı doğru kaldırılır. Çene tavana bakacak şekilde kaldırılır ve kürek kemikleri bastırılır.

- Göğsü, boynu ve omurgayı esnetir.
- Beyni sakinleştirir ve stresi yatıştırmada yardımcı olur.
- Karın içi organlarını uyarır.
- Akciğerleri ve tiroidi uyararak canlandırır.
- Bacak kaslarını güçlendirir.
- Sindirimi geliştirir.
- Menopoz semptomlarını azaltır.
- Dismenore rahatsızlıklarına iyi gelir.
- Anksiyete, yorgunluk, sırt ağrısı, baş ağrısı ve uykusuzluğu hafifletir.
- Astım, yüksel kan basıncı, osteoporoz ve sinüzit için tedavi edicidir.
- Boynunuzda incinme varsa uzman bir eğitmenle uygulayın.



### **Paschimottanasana (Oturarak Öne Eğilme):**

Yerde ayaklar uzatılarak, sırt dik tutularak oturulur. Nefes alınır ve kollar vücudun iki yanından birer daire çizerek ayaklara doğru öne uzatılır. Yavaşça nefes vererek kollar ayaklara doğru indirilirken sırt dik olarak gövdeye doğru yavaşça öne eğilir. Karın bacaklara doğru eğilir. Gövde ayakların üzerine tamamen bırakılır ve alın dizlere değdirilerek bu pozda sabit kalınır.

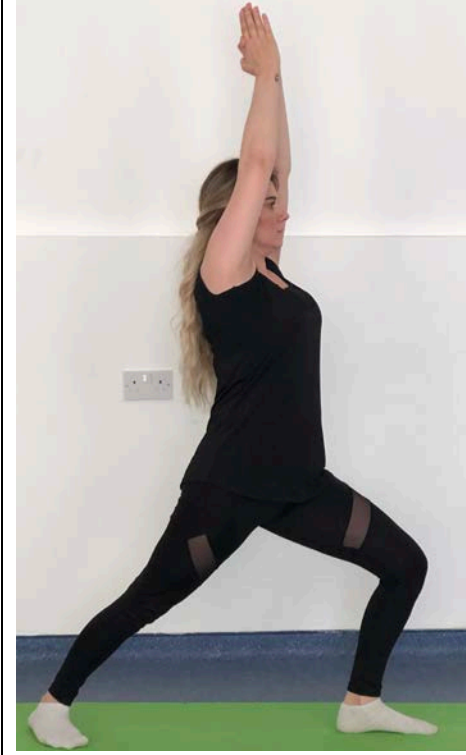
- Omurgayı esnetir.
- Bacakları ve kolları esnetir.
- Duruşu düzeltir.
- Astım, diyare, sırt ile ilgili sorunlarda dikkatli yapılmalıdır.



**Virabhadrasana I (Savaşçı Duruşu I):**

Sağ diz buruna yaklaştırılarak sağ ayak ellerin arasına alınıp alçak hamle pozisyonu alınır. Sol topuk aşağıya indirilerek hafifçe dışa çevrilir. Ayaklar yere bastırılır ve yüzün iki yanından kollar tavana doğru uzanılır. Kalçalar iyice yerleştirilir ve sol uyluğun iç rotasyonu bulunur.

- Göğsü, karnı, beldeki psoas kasını ve ayak bileklerini açar.
- Daha derin nefes alabilmek için yer açar.
- Uyluk, baldır ve ayak bileklerini esnetir.



**Virabhadrasana II (Savaşçı Duruşu II):**

Tadasana duruşuna geçilir. Ayaklar omuz genişliği kadar açılır. Sağ ayak sağ dış tarafa doğru doksan derece döndürülür. Kollar omuz hizasında avuç içleri aşağıya bakacak şekilde yanlara doğru kaldırılır. Sağ bacak dizden bükülerek öne doğru itilir ve parmak ucunu geçmeyecek şekilde durulur. Topuklar aynı hizada durmalıdır. Baş kırık dizin tarafına doğru döndürülür ve karşıya bakılır. Kalça ve kollar aynı hizada olmalı, sadece baş karşıya bakmalıdır.

- Bacakları güçlendirir.
- Ayak bileklerini esnetir ve güçlendirir.
- Omuzları esnetir.
- Akciğeri genişletir ve açar.
- Dengeyi sağlar.
- Dayanma gücünü artırır.
- Sırt ağrılarını rahatlatır.
- Karpal tünel sendromu, düz tabanlık, osteoporoz ve infertilte için tedavi edicidir.



**Virabhadrasana III (Savaşçı Duruşu III):**

Ayak durarak öne eğilir. Eller omuzların altından yerde kaydırılır. Dizler gevşek tutularak ağırlık sol bacağına verilip sağ bacak arkadan yükseğe kaldırılır.

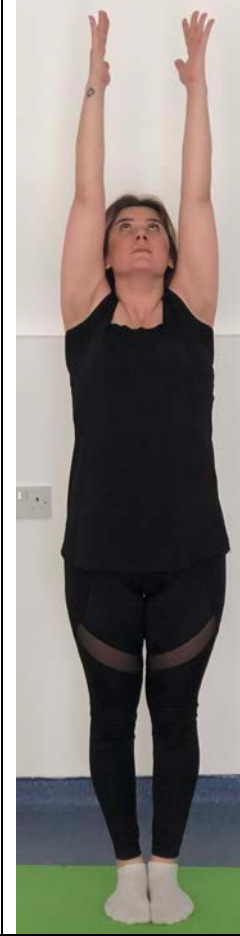
- Dengeyi sağlar.
- Duruşu geliştirir.
- Dik duruşu sağlar.
- Konsantrasyonu artırır.
- Karın kaslarını ve sırtı esneterek güçlendirir.
- Yüksek tansiyon ve diz ile ilgili sorunlarda uygulanmaz.



**Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu):**

Tadasana duruşuna geçilir. Daha sonra kollar yanlara ve tavana doğru çekilir. Kollar çok düz olmalı ve eller parmak uçları boyunca tamamen aktif olmalıdır. İstenirse avuç içleri birleştirilebilir. Bakışlar başparmaklara doğru çekilir.

- Duruş geliştirir, bacakları güçlendirir, tam vücut gerilmesini sağlar.



**Ardha Uttanasana (Ayakta Öne Yarım Bükülme):**

Uttanasana'dan eller veya el parmak uçları yere, ayağın yanına bastırılmaya başlanır, nefes alırken, dirsekler düzleştirilir, ellerle yer itilerek gövde üst bacaklardan uzaklaştırılmaya başlanır. Baş parmaklar veya avuç içleri zemine karşı aşağıya doğru itilir.

- Karnı sıkılaştırır ve ön gövdeyi esnetir.
- Karın yağlarını azaltır.
- Sırtı kuvvetlendirerek duruşu düzeltir.
- Kolları güçlendirir.
- Omurgayı esnetir.



**Bhujangasana (Kobra Duruşu):**

Yüzüstü yatılır. Kollar göğsün her iki yanına koyulur. Avuç içleri yere oturtulur. Ayaklar birbirine bitişik ve ayak yüzleri yere gelecek şekilde durulur. Nefes alınır ve eller yerden destek alarak üst gövde kaldırılır. Karın ve kasıklar yerden kalkar. Baş yavaşça kaldırılır ve yukarı bakılır. Baş mümkün olduğunca geriye atılır.

- Göğüs ve karnı esnetir.
- Omuz ve akciğerleri esnetir.
- Kalça bölgesindeki yağlanmayı azaltır ve kalçayı sıkılaştırır.
- Omurgayı esneterek güçlendirir.
- İç organları uyarır ve canlandırır.
- Stres ve yorgunluğu azaltır.
- Astıma iyi gelir.
- Sırt ile ilgili sorunlar, başağrısı, karpal tünel sendromu ve gebelikte uygulanmaz.



**Salambhasana (Çekirge Duruşu):**

Yüz üstü yatılarak ayaklar birbirine paralel gelecek şekilde bacaklar dümdüz uzatılır. Nefes verilerek baş, üst gövde, kollar ve bacaklar yerden kaldırılır. Kalçalar sıkılarak ayak uçları uzatılır.

- Omurgayı güçlendirir.
- Kalça kaslarını ve arka bacak kaslarını güçlendirir.
- Omuzları esnetir.
- Göğsü ve akciğerleri açar ve esnetir.
- Duruş bozukluklarını giderir.
- Stresi azaltır.
- İç organları uyarır ve canlandırır.



**Navasana (Tekne Duruşu):**

Dandasana duruşuna geçilir. Bacaklar dümdüz öne doğru uzatılır ve bu şekilde tam kalça kemikleri üzerinde oturulur. Kollar bacaklara doğru uzatılarak dizin alt kısmından tutularak durulur.

- Tiroide iyi gelir.
- Karın kaslarını güçlendirir ve yağlanmayı azaltır.
- Omurgayı güçlendirir.
- Sindirimi rahatlatır.
- Stresi azaltır.



**Matsyasana:**

Sırtüstü yatılır. Eller avuç içleri yere bakacak şekilde kalçaların yanına yerleştirilir. Nefes alarak alt karın yerden kaldırılır. Alt kol ve dirsekler gövdeye yakın tutulur ve yerden kaldırılmaz. Nefes alınarak üst gövde göğüs yukarıya doğru açılarak kaldırılır. Baş yere geriye doğru koyulur. Bel boşluğu oluşturulur. Ağırlık başa verilmez.

- Omurgayı esnetir ve güçlendirir.
- Karın kaslarını güçlendirir.
- Boynu esnetir ve canlandırır.
- Karın içi organlarını uyarır ve canlandırır.
- Üst sırt kaslarını güçlendirir.
- Duruşu düzeltir.
- Dik duruşu sağlar.
- Yüksek ve düşük kan basıncı, uykusuzluk, migren, bel ve boyun ile ilgili sorunlarda uygulanmaz.



Kaynak: Şafak, ED. (2020). Yoga. İçinde: Demirağ, S. Editör. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; ss. 229-246.; Worby, C. (2018). Her Yönüyle Yoga. Çev: Akgüneş, M. 7. Baskı. Ankara. Salmat Basın Yayıncılık; ss. 1-47.; Desikachar, TKV. (2019). Yoganın Kalbi. Çev: Topuz, S. 1. Baskı. Ankara. Ayrıntı Matbaası.

**Meditasyon (Dhyana):** Meditasyon kelimesi Sanskritçe bilgelik anlamına gelen "medha" kökünden türetilmiştir. Sıradan bir bakış açısı ile bakıldığında meditasyon sadece ibadet ya da dua olarak algılanabilmektedir. Ancak meditasyon bundan öte bir anlama sahiptir. Meditasyon farkındalığı ifade etmektedir. Meditasyon düşüncelerin arkasında yer alan durumların farkına varma, yoğunlaşma ve manevi/spiritüel dinlenme olmak üzere bireylerin üç alanda gelişmesine olanak veren bir uygulamadır [103]. Bu becerileri edinmek bireyin düşünceler tarafından esir alınmasının önüne geçer. Zihnin tanıklık ettiği düşüncelerden ziyade içsel durgunlukta ürettiği düşüncelerin farkına varmasını sağlar. Farkındalık ve meditasyon doğrudan ve dolaylı olarak etki ederek iyilik halini artırır. Meditasyon uygulayıcıları genellikle hoş duyguların gelişiminden bahseder ancak düzenli yapılan pratik sakinlik ve dinginliğin de gelişmesine katkı sağlayabilir. Meditasyonun bazı türlerinde uygulayıcılar sevgi yoluyla etraflarında olan bağlantıyı genişletmeye çalışmaktadırlar. Farkındalık yoluyla yemek yeme, çalışma vb. gibi meditasyon olarak değerlendirilmeyecek olan aktivitelerle bile pozitif duygularda artış gözlenebilmektedir [114]. Meditasyonun beden üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkileri şöyledir [103]:

- Sinir sistemi rahatlar ve daha dengeli olur.
- Zor durumlar ile başetmeyi sağlar.
- Beden ve beyin enerjisini artırır ve zihni açar.
- Uykuya dalma kolaylaşır ve uyku kalitesi artar.
- Yaşam daha akıcı ve zorlamasız, daha mutlu geçer.
- Benliği geliştirir, sevgi ve şefkat duygularını güçlendirir.
- Kişiler arası iletişimi kolaylaştırır.

**Pranayama (Yoga Nefesi):** Pranayama yoganın hayati, bilimsel ve teröpatik yönünü oluşturmaktadır. Pranayama kontrollü solunum hareketiyle yaşam enerjinin tutulmasıdır çünkü prana "yaşam kaynağı" demektir. Pranayı kontrol eden kişi evrenin tüm güçlerini (yer çekimi, manyetizma gibi) kontrol edebilir. Pranayama inhalasyon, retansiyon ve ekshalasyon aşamalarından oluşmaktadır. Pranayama bu üç bileşeni ile abdominal kaslara masaj yapar ve iç organların çalışmasını stimüle eder. Bu organların düzgün çalışması ile hayati enerji sistemlere akar. Pranayamanın etkili olup olmaması inspirasyon, retansiyon ve ekspirasyon oranlarına bağlıdır [103,114].

## 2.6. Menopoz Semptomlarına Yoganın Etkisi

Menopoz semptomlarını ortadan kaldırmada integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri arasında yer alan yoga uygulamasının etkinliğini araştıran birçok çalışma literatürde yer almaktadır [11,14,17,21,23,110,115,116].

Joshi ve arkadaşlarının (2011) 200 menopoz döneminde bulunan kadını dahil ettikleri RKÇ'de, 100 kadına üç ay boyunca günlük 60 dakika yoga yaptırarak menopoz semptomlarına etkisini incelenmişlerdir. Çalışma bulguları yoganın menopoz semptomlarını azalttığını göstermiştir [22]. Cramer ve arkadaşlarının (2012) yoganın menopoz semptomlarına etkisinin inceledikleri sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, yoga uygulamasının psikososyal semptomlar üzerine kısa süreli olarak etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak aynı çalışmada yoganın menopozda yaşanan somatik ve ürogenital semptomlara yönelik etkisinin kanıtlanmadığı ve bu alanlara yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği vurgulanmıştır [115]. Reed ve arkadaşları (2014) menopoz döneminde bulunan ve VMS semptom yaşayan kadınlarla yaptıkları RKÇ'de, üç farklı tedavi yönteminin (omega-3 takviyesi, egzersiz, yoga) VMS'lere olan etkisini incelemek amacıyla yoga grubuna alınan kadınlara (107 kadın) haftada 90 dakika yoga yaptırmışlardır. Diğer iki gruba ise düzenli egzersiz (106 kadın) ve omega 3 (177 kadın) takviyesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda yoganın cinsel sorunlar, VMS ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur [15]. Newton ve arkadaşlarının (2014) 355 menopozlu kadın ile yaptıkları RKÇ'de, 107 kadına 12 hafta boyunca haftada bir kez 90 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır. Çalışma bulguları yoganın VMS semptomları azalttığını göstermiştir [23]. Avis ve arkadaşlarının (2014), 45-58 yaş arası menopoz döneminde olan toplam 54 kadını dahil ettikleri RKÇ'de, VMS'lere yoganın etkisini belirlemek için üç grup oluşturulmuştur. Araştırmada 19 kadın sağlık eğitimi grubunu, 18 kadın yoga grubunu ve 19 kadın kontrol grubunu oluşturmuştur. Sağlık eğitimi grubuna haftada 90 dakika eğitim verilmiştir. Yoga grubuna 10 hafta boyunca haftada 90 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda VMS'de azalma sırasıyla yoga (%66), sağlık eğitimi (%63) ve kontrol (%36) gruplarında görülmüştür [116]. Cramer ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları RKÇ'de, yoganın ve meditasyonun meme kanseri olan kadınların yaşadıkları menopoz semptomları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada 40 kadın araştırma kapsamına alınmış ve 12 boyunca yoga yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda yoganın yorgunluğu azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur [17]. Jorge ve arkadaşlarının (2016) 117 menopozlu kadın ile yaptıkları RKÇ'de, 47 kadına 12 hafta boyunca haftada iki gün 75 dakika yoga uygulayarak menopoz semptomlarına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda yoganın stres ve depresyon durumlarını azalttığı saptanmıştır [21]. Cramer ve arkadaşlarının (2018) 13 RKÇ'yi dahil ettikleri kapsamlı ve güncel olan sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, yoganın menopoz semptomlarını azaltmak için güvenilir ve etkili olduğu bulunmuştur [110].

Görüldüğü gibi yoga uygulamasının menopoz semptomları üzerine etkisi yurtdışı çalışmalarda oldukça fazla oranda ele alınmıştır. Bu durum bize ülkemizde yoga uygulamasının menopoz semptomları üzerine etkisinin incelenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

## **2.7. Menopoz Semptomlarını Azaltmada Kullanılan Yoga Uygulamasında Hemşirenin Rolü**

Hemşirelerin bakım verici, eğitici, danışman, hasta hakları savunuculuğu, yönderlik, karar verme ve araştırmacı gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Çok yönlü ve bütüncül bir sağlık bakımı veren hemşireler mesleklerini icra ederken bu rollerinin birçoğunu genellikle aynı anda kullanmaktadır [117]. Menopoz dönemindeki kadınların sağlık bakımında özellikle eğitimci rolü öne çıkan hemşirelerin kadınların bu dönemi sağlıklı atlatabilmeleri ve menopoz semptomları ile başedebilmeleri adına birçok rolünü aynı anda kullanması da şarttır. Çünkü, literatür çalışmalarında, menopoz semptomlarının kadınların yaşamındaki birçok alanı olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir [8,9,118,119]. Bu nedenle kadınların menopoz dönemindeki yaşam kalitelerinin artırılması için ve daha sağlıklı bir hayat sürebilmeleri için menopoz semptomlarının ortadan kaldırılmasında hemşirelere bir çok rol ve sorumluluk düşmektedir.

Menopoz semptomlarını azaltan ve risk taşımayan birçok integratif/bütüncül tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Özellikle günümüzde kullanımı artan ve menopoz semptomları üzerinde etkili olan integratif/bütüncül tedavi yöntemlerini hemşireler öğrenerek menopoz dönemindeki bakım içerisine dahil etmelidirler [11,13]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayınladığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinde, tamamlayıcı tıp uygulamalarının kimler tarafından uygulanabileceğinin sınırı çizilmiştir. Yönetmelik incelendiğinde, hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği integratif/bütüncül tedavi yöntemleri arasında yoga ve masajın bulunduğu görülmektedir[14]. Ancak KKTC'de ise integratif/bütüncül tedavi yöntemlerine ilişkin herhangi bir yönetmelik bulunmamaktadır.

Kökenini uzak doğudan alan, sağlıklı yaşamı ve zihnin berraklığını amaçlayan yoga hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği yöntemler arasındadır. Menopozda uygulanan yoga uygulamaları, yaşamının bir kısmını menopozda geçiren kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını artırarak bu dönemle başetmelerini sağlamaktadır [17,18,21,110]. Sağlığın korunarak yükseltilmesini amaçlayan hemşirelerin yoga eğitimi alarak, menopoz dönemindeki kadınların bakımına yogayı dahil etmeleri bu dönemdeki bakımın etkinliği ve kalitesini arttıracaktır. Ayrıca hemşireler araştırmacı rolleri kapsamında menopoz semptomlarına etkisi olabilecek diğer integratif/bütüncül tedavi yöntemleri ile yoga uygulamasının içerisinde yer alacağı deneysel çalışmalar yaparak kanıt temelli bakımın verilmesini sağlamalıdır.

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, randomize kontrollü yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma KKTC Gazi Mağusa İlçesinde yapılmıştır. Gazi Mağusa ilçesinde KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesi ve dört sağlık ocağı bulunmaktadır. İlçede bulunan devlet hastanesinde ikinci basamak tedavi hizmetleri verilmektedir. İlçede bulunan sağlık ocaklarında ise rutin poliklinik işlemleri, laboratuvar işlemleri, acil hizmetler, bağışıklama vb işlemler yapılmaktadır. İlçede menopoz döneminde bulunan kadınlara yönelik bakım ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği herhangi bir merkez bulunmamaktadır. KKTC’de integratif/bütünleşik tedavi yöntemlerine ilişkin herhangi bir yönetmelik bulunmamaktadır.

İlçede bulunan Mağusa Gelişim Akademisi ve Dr. Fazıl Küçük Stadyumu araştırmanın uygulama aşamasında kullanılmıştır. Dr. Fazıl Küçük Stadyumu, ilçe halkı tarafından spor aktiviteleri için kullanılan açık hava çim sahadır. Mağusa Gelişim Akademisi Gazi Mağusa Belediyesine bağlı İlçe halkı tarafından eğitim, aktivite ve sosyal etkinlikler amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca merkezde tüm yaş grubundan birey ve cinsiyete özgü spor aktiviteleri (pilates, masa tenisi, aerobik, zumba gibi) yapılmaktadır. Merkez iki katlı olup geniş bir bahçeye sahiptir, bir kafeteryası, bir konferans salonu (100 kişilik), iki dersliği ve bir dans salonu bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Bağımlı değişken;	Bağımsız değişken;
- Girişimin 12. haftasında Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Puanları	- Yaş - Medeni durum - Öğrenim düzeyi - Çalışma durumu - Gebelik sayısı - Doğum sayısı - Menopoz yaşı - Menopoz süresi - Menopoz semptomlarını yaşama süresi - Menopoz semptomlarını yaşama sıklığı - Beden Kitle İndeksi - Girişim öncesi Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Puanları

### 3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini; Eylül-Kasım 2020 tarihleri arasında KKTC Gazi Mağusa İlçesinde yaşayan, 40-60 yaş aralığında olan menopozlu kadınlar oluşturmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini belirlemek için G-Power 3.1. paket programından yararlanılmıştır. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği kullanılan benzer bir çalışma [22] referans alınarak örneklem büyüklüğü;  $d=0,83$  etki büyüklüğü, 0,05 Tip 1 hata, %80 güç ile her grupta 24 olacak biçimde, toplam 48 menopozlu kadın olarak hesaplanmıştır [120]. Araştırma süresince kadınların gruplardan ayrılma olasılığı göz önüne alınarak, istatistiksel gücün olumsuz etkilenmemesi amacıyla %20 kayıp baz alınarak gruplardaki örneklem sayısının en az 31 olmasına karar verilmiştir. Araştırma sürecinde araştırma kriterlerine uymayan ve katılmayı kabul etmeyen 7 kadın randomizasyona dahil edilmemiştir. Toplam 63 kadın randomizasyona dahil edilmiştir. Randomizasyon sonrası 32 kadın yoga grubuna, 31 kadın kontrol grubuna atanmıştır. Uygulama sırasında yoga grubunda bulunan 1 kadın yoga eğitimine devam etmek istemediği için araştırmadan ayrılmıştır. Araştırma 31 yoga ve 31 kontrol grubu olmak üzere toplam 62 menopozlu kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma

sonucunda yapılan post hoc güç analizinde;  $n=62$ ,  $d=2.10$  etki büyüklüğü ve 0.05 Tip 1 hata ile çalışmanın gücünün %100 olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma ölçütlerinin yer aldığı örneklem seçim kriterleri Tablo 3.2'deki gibidir:

**Tablo 3.2. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri**

Dahil edilme ölçütleri	Dışlanma ölçütleri	Çıkarılma ölçütleri
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Araştırmaya katılmaya istekli,</li> <li>- Türkçe okuyup, yazabilen,</li> <li>- İletişime açık,</li> <li>- 40-60 yaş aralığında olan ve en az bir yıl boyunca mensturasyon deneyimlemeyen,</li> <li>- Menopoz semptomlarının tedavisi için ilaç kullanmayan,</li> <li>- Tanılanmış kas-iskelet sistemi hastalığı, ileri derecede kalp rahatsızlığı olmayan,</li> <li>- Düzenli egzersiz ve yoga yapmayan,</li> <li>- Cerrahi olarak menopoza girmemiş,</li> <li>- Psikiyatrik sorunu olmayan kadınlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,</li> <li>- Türkçe okuyamayan ve yazamayan,</li> <li>- İletişim kurulamayan,</li> <li>- 40 yaşından küçük, 60 yaşından büyük olan, en az bir yıl boyunca mensturasyon deneyimlemiş,</li> <li>- Menopoz semptomlarının tedavisi için ilaç kullanan,</li> <li>- Tanılanmış kas- iskelet sistemi hastalığı, ileri derecede kalp rahatsızlığı olanlar,</li> <li>- Düzenli egzersiz ve yoga yapan,</li> <li>- Cerrahi olarak menopoza girmiş,</li> <li>- Psikiyatrik sorunu olan kadınlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uygulama süreci içerisinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan,</li> <li>- Uygulama süreci içerisinde menopoz semptomlarını azaltmaya yönelik ilaç tedavisine başlayan,</li> <li>- Uygulama süreci içerisinde araştırma dışında düzenli egzersiz ve yoga yapmaya başlayan,</li> <li>- Araştırmaya devam edemeyen,</li> <li>- Araştırmadan kendi rızası ile ayrılmak isteyen kadınlar.</li> </ul>

### 3.5.1. Randomizasyon

Gazi Mağusa İlçesinde yaşayan 40-60 yaş grubunda bulunan menopoz döneminde olan kadınlara ilçenin merkezi yerlerine asılan afişler aracılığı (Ek-1) ile araştırmanın ve yoga eğitimlerinin duyuruları yapılarak kadınların başvuruları alınmıştır. Başvurular sonrasında araştırma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 63 kadın başvuru sıralarına göre numaralandırılarak listelenmiştir. Başvuru yapan kadınların yoga ve kontrol gruplarına ataması Random Allocation Software version 1.00 ile yapılmıştır. Buna göre 32 kadın yoga, 31 kadın kontrol grubuna alınmıştır. Hangi setin yoga veya kontrol grubunda

olacağı araştırmadan bağımsız bir kişinin çektiği kura ile belirlenmiştir. Buna göre birinci set yoga ikinci set kontrol grubu olarak alınmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

#### **3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

Araştırmanın verileri, veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.

##### **3.6.1.1. Veri Toplama Formu**

Araştırmada veriler, “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” olmak üzere iki bölümden oluşan veri toplama formu (Ek-2) ile toplanmıştır.

###### **3.6.1.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu**

Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen Tanıtıcı Özellikler Formu’nda kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu), gebelik ve doğuma ilişkin bilgilerini (gebelik sayısı, doğum sayısı), menopozal özelliklerini (menopoz yaşı, menopoz süresi, menopoz semptomlarını yaşama süresi, menopoz semptomlarını yaşama sıklığı) ve fiziksel özelliklerini (boy, kilo) değerlendiren toplam 12 soru yer almaktadır [22,82,121].

###### **3.6.1.1.2. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği**

Orijinal adı Menopause Rating Scale (MRS) olan Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) 1992 yılında Schneider ve arkadaşları tarafından menopozal semptomların şiddetini ölçmek amacıyla Almanca olarak geliştirilmiş ve 1996 yılında İngilizceye uyarlanmıştır. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği, ülkemizde 2005 yılında Gürkan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan likert tipi ölçekte her bir madde için “0= Hiç yok”, “1= Hafif”, “2= Orta”, “3= Şiddetli” ve “4= Çok şiddetli” seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44’dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı göstermektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır:

1. Somatik Şikayetler Alt Boyutu: Ölçekteki 1. ve 2. maddelerden oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 8'dir.

2. Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu: Ölçekte yer alan 3., 4., 5., 6., 7. ve 11. maddeleri içerir. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 24'tür.

3. Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu: Ölçeğin 8., 9. ve 10. maddelerinin değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 12'dir.

Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.84'dür. Alt boyutlar için ise Cronbach Alfa değerinin somatik semptomlar için 0.65, psikolojik semptomlar için 0.79 ve ürogenital semptomlar için 0.72 olduğu belirlenmiştir [121]. Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ön testte 0.80, son testte 0.88; alt boyutlardan somatik semptomlarda ön testte 0.59, son testte 0.54; psikolojik semptomlarda ön testte 0.78, son testte 0.87 ve ürogenital semptomlarda ise ön testte 0.63, son testte 0.70 olarak hesaplanmıştır.

### **3.7. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulanması**

Anket formunun uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, gerekli izinler alındıktan sonra 5 Eylül 2020-10 Eylül 2020 tarihleri arasında 40-60 yaş aralığında bulunan üç menopozlu kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda herhangi bir düzenleme yapılmadığı için 40-60 yaş aralığında bulunan üç menopozlu kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce 18.02.2020 tarih, 2020/04 sayılı karar ile Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Alt Etik Kurulundan etik kurul onayı (Ek-3) ve 01/09/2020 tarihli Gazi Mağusa Belediyesinden kurum izni (Ek-4) alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan menopoz döneminde bulunan kadınların araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden menopoz döneminde bulunan kadınların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-5).

### **3.9. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmada randomizasyonla seçilen yoga ve kontrol olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara Mağusa Gelişim Akademisinde

bulunan konferans salonunda araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Araştırmaya katılan tüm kadınlara veri toplama formu uygulanmıştır. Araştırmada yoga grubunda bulunan kadınlar üç gruba bölünerek, 1. gruba salı ve cuma günleri saat 17:30-18:30 arasında, 2. gruba pazartesi ve çarşamba günleri saat 12:30-13:30 arasında, 3. gruba pazartesi ve çarşamba günleri saat 17:00-18:00 arasında toplam 10 hafta boyunca 60 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır (Şekil 3.3). Yapılan çalışmalarda menopoz döneminde genellikle 60 dakika yoga yapıldığından araştırmada yoga yapılma süresinin 60 dakika olmasına karar verilmiştir [21,22,24]. Yoga uygulaması Gazi Mağusa İlçesinde yer alan Mağusa Gelişim Akademisinde bulunan dans salonunda ve Dr. Fazıl Küçük Stadyumunda araştırmacı tarafından yaptırılmıştır. 10 haftalık yoga eğitim süreci bittikten sonra son yoga dersinde kadınlara MSDÖ tekrar doldurtulmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. 10 haftanın sonunda kontrol grubuna tekrardan MSDÖ doldurtulmuştur.

### 3.9.1. Araştırmanın Akış Süreci

Bu araştırma üç aşamada ve beş adımda tamamlanmıştır (Şekil 3.1, Şekil 3.2):

**Birinci Aşama (Hazırlık Aşaması):** Araştırmacı tarafından uluslararası onaylı yoga eğitici eğitimi sertifikası alınmıştır (Ek-6). Yoga uygulamasının yapılabilmesi için Gazi Mağusa Mağusa Gelişim Akademisinde bulunan dans salonu yoga uygulamasına uygun bir şekilde düzenlenmiştir. Yoga uygulaması için gerekli malzemeler alınmıştır (mat, mum, çiçek gibi). Araştırma ve yoga uygulaması ile ilgili yapılacak duyuruların afişleri hazırlanmıştır.

**İkinci Aşama (Uygulama Aşaması):** Bu aşama beş adımdan oluşacaktır.

**Birinci adımda:** Gazimağusa İlçesinin merkezi bölgelerine asılan afişler ile araştırmanın ve yoga uygulamasının duyuruları yapılmıştır. Yapılan duyurular sonrasında başvurular alınmıştır.

**İkinci adımda:** Alınan başvurular doğrultusunda dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma ölçütlerine uygun olarak örneklem seçimi tamamlanmış ve randomizasyon yapılmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı ve araştırma süreciyle ilgili bilgi verilerek, araştırmayı kabul eden kadınlara bilgilendirilmiş onam formu ile veri toplama formu doldurtulmuştur.

**Üçüncü adım:** Yoga grubunda bulunan kadınlar ile telefon görüşmesi yapılarak yoga uygulaması için kadınlara uygun olan gün ve saatler saptanmıştır. Saptanan gün ve saatler doğrultusunda kadınlar her grupta en fazla 10-12 kişi olacak şekilde gruplara ayrılmıştır.

**Dördüncü adım:** Yoga grubuna 10 hafta boyunca haftada iki kez 60 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır (Şekil 3.3). Kontrol grubuna 10 haftalık süreçte herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

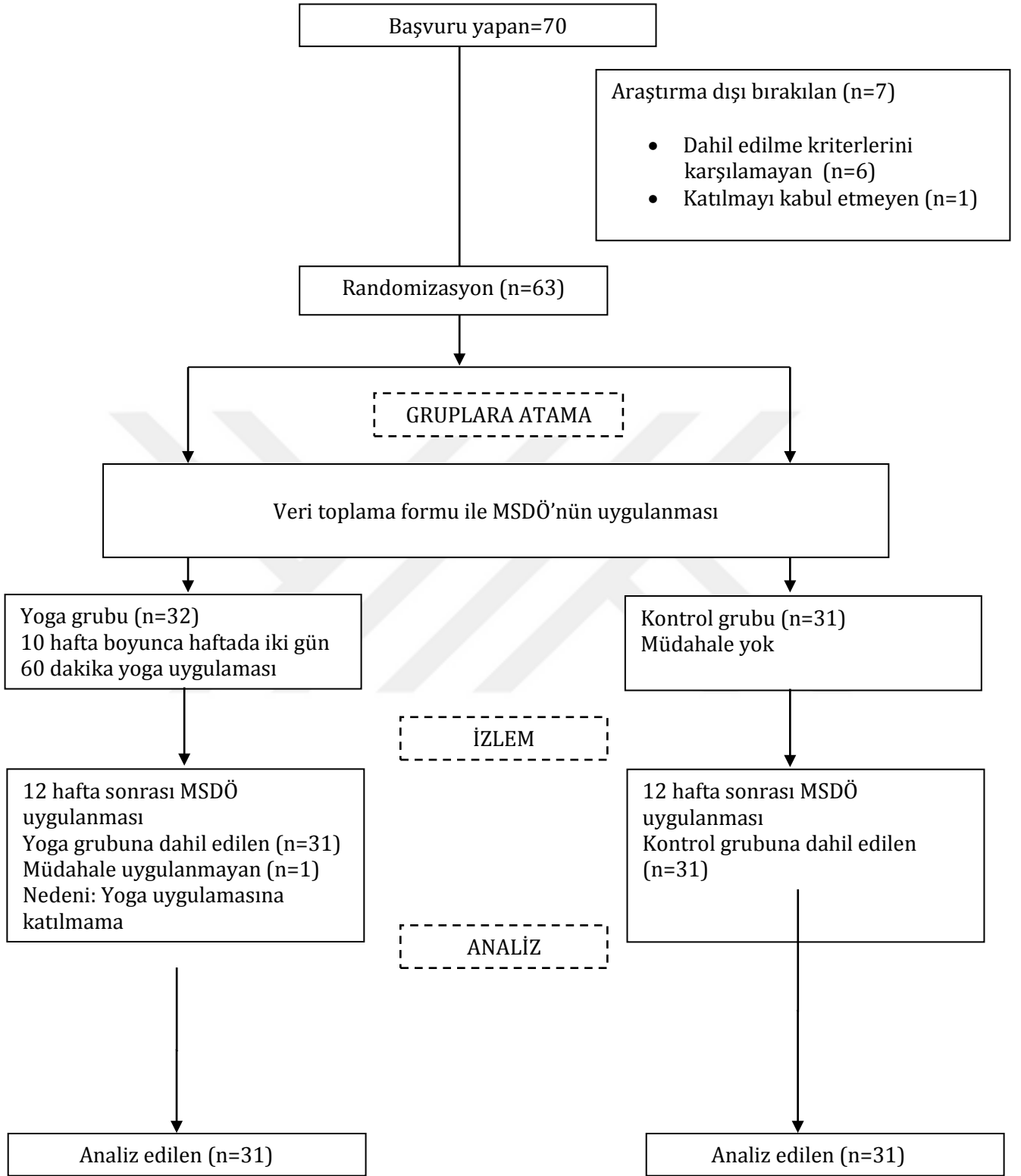
**Beşinci adım:** 10 haftanın sonunda yoga grubunda bulunan kadınlar ile yoga uygulamasının son günü, kontrol grubunda bulunan kadınlar ile yüz yüze görüşülerek MSDÖ doldurtulmuştur.

**Üçüncü Aşama (Raporlama Aşaması):** Bu aşamada kadınlardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılarak araştırma raporu yazılmıştır.

**Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması**

<b>1.AŞAMA HAZIRLIK AŞAMASI</b>	Uluslararası onaylı yoga eğitici eğitimi sertifikası alınmıştır.	Yoga uygulamasının yapılabilmesi için Gazi Mağusa Gelişim Akademisinde bulunan dans salonu yoga uygulamasına uygun bir şekilde düzenlenmiştir.	Araştırma ve yoga uygulaması ile ilgili yapılacak duyuruların afişlerin hazırlanmıştır.
<b>2. AŞAMA UYGULAMA AŞAMASI</b>	<b>1. Adım</b>	Gazimagusa İlçesinin merkezi bölgelerine asılan afişler aracılığı ile araştırmanın ve yoga uygulamasının duyuruları yapılmış ve başvurular alınmıştır.	
	<b>2. Adım</b>	Ölçütlere uygun örneklem belirlenmiştir. Randomizasyon yapılmıştır. (Yoga Grubu; n=31 - Kontrol Grubu; n=31) Aydınlatılmış onam alınmış ve tanıtıcı özellikler formu ile MSDÖ doldurtulmuştur.	
	<b>3. Adım</b>	Yoga grubunda bulunan kadınlara yoga uygulaması için uygun olan gün ve saatler saptanmıştır. Saptanan gün ve saatler doğrultusunda kadınlar her grupta en fazla 10-12 kişi olacak şekilde gruplara ayrılmıştır.	
	<b>4. Adım</b>	Yoga grubuna (n=31) 10 hafta boyunca haftada iki kez 60 dakika yoga uygulaması yaptırılmıştır.	Kontrol grubuna (n=31) herhangi bir müdahale yapılmamıştır.
	<b>5. Adım</b>	Yoga grubuna (n=31) 10 hafta sonunda son yoga uygulama dersinde MSDÖ doldurtulmuştur.	Kontrol grubuna (n=31) 10 hafta sonunda toplantıda MSDÖ doldurtulmuştur.
<b>3.AŞAMA RAPORLAMA AŞAMASI</b>	VERİLER ANALİZ EDİLMİŞ VE ARAŞTIRMA RAPORU YAZILMIŞTIR.		

Şekil 3.2. Araştırmanın Konsort Şeması



### Şekil 3.3. Yoga Uygulamasının Haftalık Akış Çizelgesi

	<b>Gün/Saat (Haftada 2 gün/60 dk)</b>	<b>Hazırlık/Isınma (10 dk)</b>	<b>Ana Bölüm/Duruşlar (30 dk)</b>	<b>Bitiriş (20 dk)</b>
<b>1. HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Vrksasana (Ağaç Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Dharunasana (Yay Duruşu) ➤ Bhujangasana (Kobra Duruşu) ➤ Balasana (Çocuk Duruşu)	

<b>2.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Malasana (Çelenk Duruşu)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Paschimottanasana (Oturarak Öne Eğilme) ➤ Supta Padangusthasana (Yatarak Ayak Başparmağı Pozu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Pavanamuktasana (Özgür Rüzgar Duruşu) ➤ Ananda Balasana (Mutlu Bebek Pozu) ➤ Halasana (Saban Duruşu) ➤ Dandasana (Değnek Duruşu) ➤ Balasana (Çocuk Duruşu) ➤ Uttana Shishosana (Esneyen Yavru Köpek) ➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Bitilasana-Marjaryasana (Kedi-İnek Duruşu)	

<b>3.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Gomukhasana (İnek Başı Duruşu) ➤ Paschimottanasana (Oturarak Öne Eğilme) ➤ Upavistha Konasana (Geniş Açılı Öne Eğilme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Janu Sirsasana (Baş ile Dize Eğilme Pozu) ➤ Garudasana (Kartal Duruşu) ➤ Matsyendrasana (Balık Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Bitilasana-Marjaryasana (Kedi-İnek Duruşu) ➤ Masa pozisyonunda diz çene germe ➤ Trikonasana (Üçgen Duruşu) ➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Virabhadrasana 1, 2 (Savaşçı 1, 2)	

4.HAFTA	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Utkatasana (Sandalye Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Ardha Uttanasana (Ayakta İleri Yarım Bükülme) ➤ Virabhadrasana 1, 2 (Savaşçı 1,2) ➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Bhujangasana (Kobra Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Dharunasana (Yay Duruşu) ➤ Ustrasana (Deve Duruşu) ➤ Navasana (Tekne Duruşu)	

<b>5. HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme) ➤ Ardha Uttanasana (Ayakta İleri Yarım Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Ayaklar Ellere (Geçiş) ➤ Ardha Uttanasana (Ayakta İleri Yarım Bükülme) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme) ➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Tadasana (Dağ Duruşu)	

<b>6.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Gomukhasana (İnek Başı Duruşu) ➤ Paschimottanasana (Oturarak Öne Eğilme) ➤ Balasana (Çocuk Duruşu)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Uttana Shishosana (Esneyen Yavru Köpek) ➤ Bitilasana-Marjaryasana (Kedi-İnek Duruşu) ➤ Virabhadrasana 1, 2, 3 (Savaşçı 1, 2, 3)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Trikonasana (Üçgen Duruşu) ➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Bhujangasana (Kobra Duruşu) ➤ Salambhasana (Çekirge Duruşu) ➤ Setu Bandha (Köprü Duruşu) ➤ Shavasana (Ölü Duruşu)	

<b>7.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Vrksasana (Ağaç Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Dharunasana (Yay Duruşu) ➤ Bitilasana-Marjaryasana (Kedi-İnek Duruşu) ➤ Upavistha Konasana (Geniş Açılı Öne Eğilme) ➤ Garudasana (Kartal Duruşu) ➤ Matsyendrasana (Balık Duruşu) ➤ Dandasana (Değnek Duruşu) ➤ Matsyasana (Balık Duruşu)	

<b>8.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Ardha Uttanasana (Ayakta İleri Yarım Bükülme) ➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Adho Mukha Svanasana (Aşağı Bakan Köpek Duruşu) ➤ Ayaklar Ellere (Geçiş) ➤ Ardha Uttanasana (Ayakta İleri Yarım Bükülme) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme) ➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Tadasana (Dağ Duruşu)	

<b>9.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Garudasana (Kartal Duruşu) ➤ Malasana (Çelenk Duruşu)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Urdhva Mukha Svanasana (Yukarı Bakan Köpek Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Dharunasana (Yay Duruşu) ➤ Ustrasana (Deve Duruşu) ➤ Bitilasana-Marjaryasana (Kedi-İnek Duruşu) ➤ Balasana (Çocuk Duruşu) ➤ Uttana Shishosana (Esneyen Yavru Köpek) ➤ Shavasana (Ölü Duruşu) ➤ Setu Bandha (Köprü Duruşu) ➤ Dandasana (Değnek Duruşu) ➤ Malasana (Çelenk Duruşu) ➤ Tadasana (Dağ Duruşu) ➤ Vrksasana (Ağaç Duruşu)	

<b>10.HAFTA</b>	1.Grup (Salı-Cuma, 12:30-13:30)	Nefes Egzersizleri, Isınma Hareketleri	➤ Urdhva Hastasana (Eller Yukarı Duruşu) ➤ Vrksasana (Ağaç Duruşu) ➤ Uttanasana (Ayakta Öne Bükülme)	Meditasyon Derin gevşeme Kadınların yoga uygulaması ile ilgili görüşlerinin alınması
	2.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 12:30-13:30)		➤ Chaturanga Dandasana (Plank Duruşu) ➤ Dandasana (Değnek Duruşu) ➤ Halasana (Saban Duruşu)	
	3.Grup (Pazartesi-Çarşamba, 17:00-18:00)		➤ Balasana (Çocuk Duruşu) ➤ Uttana Shishosana (Esneyen Yavru Köpek) ➤ Janu Sirsasana (Baş ile Dize Eğilme Pozu) ➤ Garudasana (Kartal duruşu) ➤ Matsyendrasana (Balık Duruşu) ➤ Dharunasana (Yay Duruşu) ➤ Ustrasana (Deve Duruşu) ➤ Navasana (Tekne Duruşu) ➤ Shavasana (Ölü Duruşu)	

### 3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS for Windows SPPS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) bilgisayar programına aktarılmış ve gerekli analizler bu programda yapılmıştır. Araştırmada elde edilen verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değer, sayı ve yüzdeler) verilmiştir.

Önemlilik testlerine geçilmeden önce sürekli değişkenler, parametrik test varsayımlarından normallik yönünden Shapiro Wilk, varyansların homojenliği yönünden ise Levene testi ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımlarını sağlayan ve bir bireyden iki farklı zamanda alınan ölçümler arası farkın incelenmesinde Paired Sample t test, ikiden fazla zaman diliminde alınan ölçümler arası farkın incelenmesinde ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarını sağlamayan ve bir bireyden iki farklı zamanda alınan ölçümler arası farkın incelenmesinde Wilcoxon, ikiden fazla zaman diliminde alınan ölçümler arası farkın incelenmesinde ise Friedman testinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında veriler parametrik test varsayımlarını sağladığı durumlarda Student t test, sağlamadığı durumlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

İki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirmek için Pearson Ki kare testi ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Güvenirlilik analizleri için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Önemlilik testlerinin değerlendirilmesinde  $p < 0.05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırmanın sonuçları, Gazi Mağusa Bölgesinde yaşayan 40-60 yaş aralığında menopoza dönemindeki kadınlara genellenabilir. Veriler katılımcı bildirimlerine dayalıdır.

## 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Şekil 3.4. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tarih	2019	2020						2021		
	Ekim- Kasım	Aralık- Ocak	Şubat- Mart	Nisan- Mayıs	Haziran- Temmuz	Ağustos- Eylül	Ekim- Kasım- Aralık	Ocak- Şubat	Mart- Nisan	Mayıs- Haziran
Literatür taraması yapılması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Çalışmanın öneri olarak sunulması		X								
Etik kurul onayının ve resmi izinlerin alınması			X	X	X	X				
Uygulama ve veri toplama aşaması						X	X			
1. tez izlem							X			
2. tez izlem								X		
3. tez izlem									X	
Araştırma raporu yazma							X	X	X	X
Tez savunma										X

## 4. BULGULAR ve TARTIŞMA

### 4.1. BULGULAR

Bu bölümde menopoz döneminde bulunan kadınların;

- Sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları,
- Bazı obstetrik ve menopoz özelliklerinin gruplara göre dağılımları,
- Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancalarının gruplara göre dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.



**Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=62)**

Sosyo-Demografik Özellikler		Toplam (n=62)		Yoga Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=31)		Test istatistik değeri (p <sup>a</sup> )
		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$		
Yaş		54,4±3,8		54,6±3,6		54,9±4,0		-0,805 (0,837)
		n	%	n	%	n	%	Test istatistik değeri (p <sup>b</sup> )
Medeni Durum	Evli	51	82,3	25	80,6	26	83,9	0,111 (0,740)
	Bekar	11	17,7	6	19,4	5	16,1	
Öğrenim Durumu	Okur yazar	6	9,7	1	3,2	5	16,1	9,141 (0,058)
	İlkokul	33	53,2	16	51,6	17	54,8	
	Ortaokul	10	16,1	5	16,1	5	16,1	
	Lise	9	14,5	8	25,8	1	3,2	
	Üniversite	4	6,5	1	3,2	3	9,7	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	18	29,0	10	32,3	8	25,8	0,313 (0,576)
	Çalışmıyor	44	71,0	21	67,7	23	74,2	

a: Student t test b: Pearson Ki-Kare test

Tablo 4.1.1'de menopoz döneminde bulunan kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri görülmektedir. Araştırmada kadınların yaş ortalamalarının 54,4±3,8 olduğu saptanmıştır. Tablo incelendiğinde; kadınların %82,3'ünün evli, %53,2'sinin ilkokul mezunu, %71'inin çalışmadığı görülmektedir.

Araştırmada yoga grubunda bulunan kadınların %80,6'sının evli, %51,6'sının ilkokul mezunu ve %67,7'sinin çalışmadığı saptanırken, kontrol grubunda ise kadınların, %83,9'unun evli, %54,8'inin ilkokul mezunu ve %74,2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yoga ve kontrol grubundaki kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (tüm p değerleri p>0,05).

**Tablo 4.1.2. Kadınların Bazı Obstetrik ve Menopoz Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=62)**

Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam (n=62)	Yoga Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=31)	Test istatistik değeri (p)
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Gebelik sayısı	3,5±2,1	3,1±0,4	3,8±2,6	-0,498 (0,619) <sup>a</sup>
Doğum sayısı	2,7±1,5	2,4±1,0	3,0±1,9	-0,657 (0,511) <sup>a</sup>
Menopoza girme yaşı	49,8±3,3	50,0±2,8	49,7±3,8	0,378 (0,707) <sup>b</sup>
Menopozda geçirilen süre	4,6±3,3	4,6±3,6	4,6±3,1	-0,583 (0,560) <sup>a</sup>
Menopoz semptomları yaşama süresi	4,6±3,2	4,8±3,6	4,5±2,7	-0,178 (0,859) <sup>a</sup>
Menopoz semptomlarını günlük yaşama sıklığı	2,7±1,3	2,7±1,0	2,7±1,5	-0,492 (0,623) <sup>a</sup>

a: Mann Whitney U test

b: Bağımsız t-test

Tablo 4.1.2'de menopoz döneminde bulunan kadınların bazı obstetrik ve menopoz özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların gebelik sayılarının 3,5±2,1, doğum sayılarının 2,7±1,5 olduğu saptanmıştır. Tablo incelendiğinde; kadınların menopoza girme yaş ortalamalarının 49,8±3,3, menopozda geçirilen sürenin 4,6±3,3, menopoz semptomları yaşama süresinin 4,6±3,2 ve menopoz semptomu yaşama sıklıklarının 2,7±1,3 olduğu görülmektedir.

Araştırmada yoga grubunda bulunan kadınların, gebelik sayılarının 3,1±0,4 ve doğum sayılarının 2,4±1,0 olduğu saptanmıştır. Yoga grubunda bulunan kadınların menopoza girme yaş ortalamalarının 50,0±2,8 olduğu ve menopozda geçirdikleri sürenin 4,6±3,6 olduğu görülmektedir. Yoga grubundaki kadınların menopoz semptomları yaşama süresi 4,8±3,6 ve menopoz semptomu yaşama sıklıkları 2,7±1,0'dır.

Tablo incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların gebelik sayılarının 3,8±2,6, doğum sayılarının 3,0±1,9, menopoza girme yaş ortalamalarının 49,7±3,8, menopozda geçirdikleri sürenin 4,6±3,1, menopoz semptomları yaşama süresinin 4,5±2,7 ve menopoz semptomları yaşama sıklıklarının 2,7±1,5 olduğu görülmektedir.

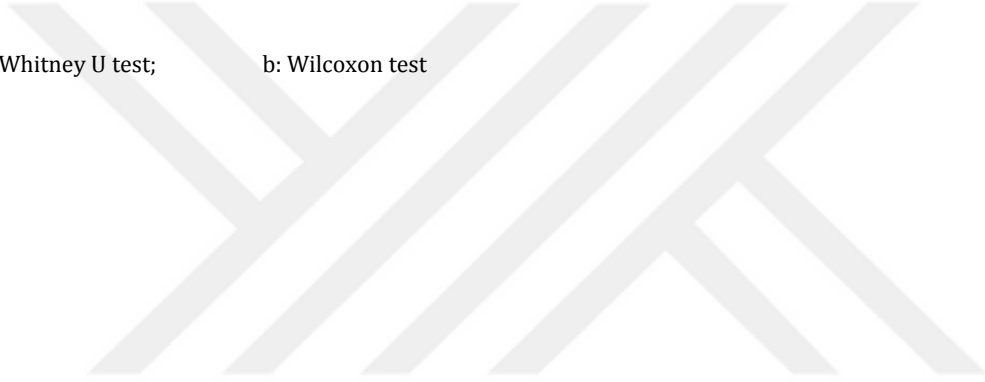
Yapılan istatistiksel değerlendirmede; gruplar arasında gebelik ve doğum sayısı, menopoza girme yaşı, menopozda geçirilen süre, menopoz semptomları yaşama süre ve sıklığı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (tüm p değerleri p>0,05).

**Tablo 4.1.3. Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortancalarının Gruplara Göre Dağılımı (n=62)**

		Yoga Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=31)		p <sup>a</sup>
		Min.-Maks.	Medyan [%25-75 Çeyreklik] (Q1-Q3)	Min.-Maks.	Medyan [%25-75 Çeyreklik] (Q1-Q3)	
Toplam Skor	Ön test	17-48	27 [22-32]	21-31	29 [17-48]	-0,063 (0,949)
	Son test	14-20	16 [11-31]	22-32	29 [15-46]	<b>-5,792</b> <b>(&lt;0,001)</b>
<b>p<sup>b</sup></b>		<b>-4,864</b> <b>(&lt;0,001)</b>		<b>-0,66</b> <b>(0,509)</b>		
Psikolojik şikayetler	Ön test	12-19	15 [9-30]	14-19	17 [10-27]	-0,869 (0,385)
	Son test	7-10	9 [6-19]	14-19	17 [9-28]	<b>-5,872</b> <b>(&lt;0,001)</b>
<b>p<sup>b</sup></b>		<b>-4,864</b> <b>(&lt;0,001)</b>		<b>-0,66</b> <b>(0,509)</b>		
Ürogenital şikayetler	Ön test	5-8	6 [3-14]	4-8	6 [3-13]	-0,639 (0,523)
	Son test	3-5	4 [3-9]	4-9	7 [3-14]	<b>-2,695</b> <b>(0,007)</b>
<b>p<sup>b</sup></b>		<b>-4,488</b> <b>(&lt;0,001)</b>		<b>-0,799</b> <b>(0,424)</b>		
Somatik şikayetler	Ön test	4-6	5 [2-9]	3-6	4 [2-10]	-0,443 (0,658)
	Son test	2-4	3 [2-6]	4-6	4 [2-9]	<b>-3,824</b> <b>(&lt;0,001)</b>
<b>p<sup>b</sup></b>		<b>-4,495</b> <b>(&lt;0,001)</b>		<b>-0,215</b> <b>(0,830)</b>		

a: Man Whitney U test;

b: Wilcoxon test



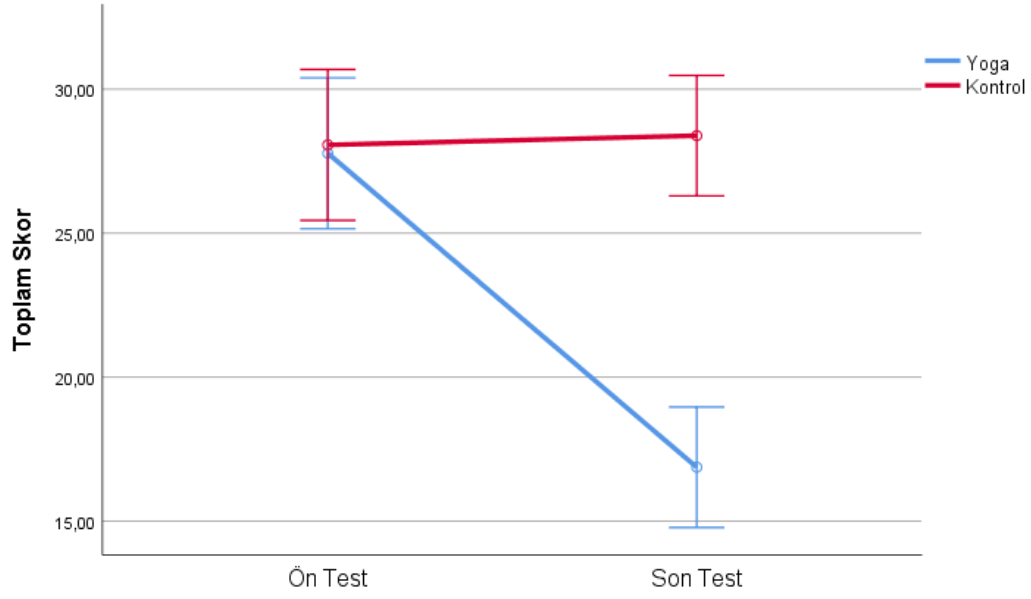
Kadınların MSDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortancalarının gruplara göre dağılımı Tablo 4.1.3'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların MSDÖ'den aldıkları puanların yoga grubunda ön testte 27 (17-48), son teste 16 (11-31) olduğu, kontrol grubunda ise ön testte 29 (17-48), son testte 29 (15-46) olduğu görülmektedir (Şekil 4.1). Yoga grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p<0.001$ ), kontrol grubunda istatistik olarak bir fark saptanmamıştır ( $p=0,509$ ). Yoga ve kontrol grubu arasında son testte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin psikolojik şikayetler alt boyutundan aldıkları puan ortancalarının yoga grubunda ön testte 15 (9-30), son teste 9 (6-19); kontrol grubunda ise ön testte 17 (10-27), son testte 17 (9-28) olduğu görülmektedir (Şekil 4.2). Yoga grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p<0.001$ ), kontrol grubunda istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $p=0.509$ ). Yoga ve kontrol grubu arasında son testte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

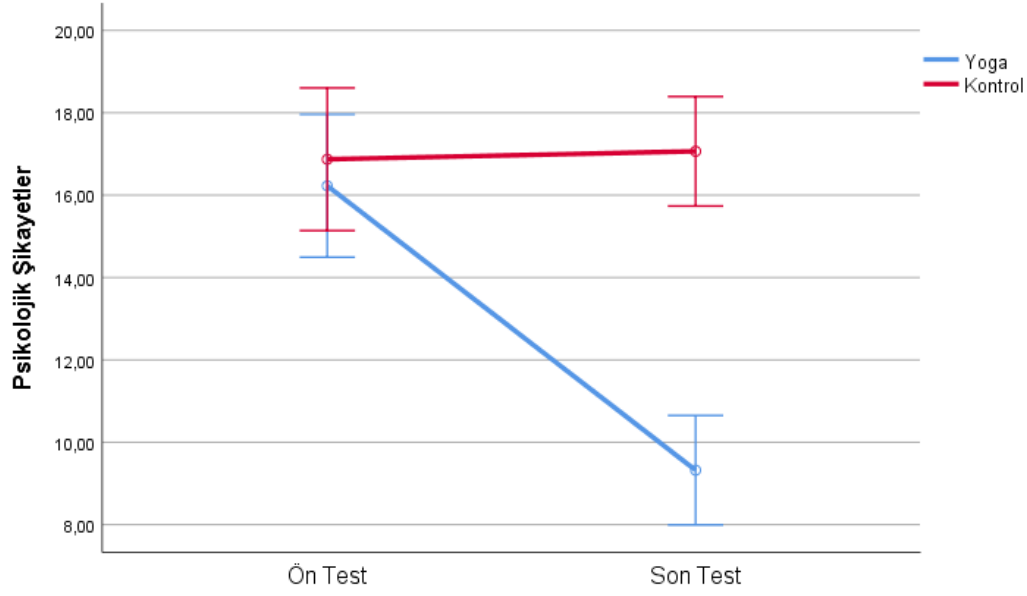
Araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin ürogenital şikayetler alt boyutundan aldıkları puan ortancalarının yoga grubunda ön testte 6 (3-14), son teste 4 (3-9); kontrol grubunda ön testte 6 (3-13), son testte 7 (3-14) puan olduğu görülmektedir (Şekil 4.3). Yoga grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p<0.001$ ), kontrol grubunda istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $p=0,424$ ). Yoga ve kontrol grubu arasında son testte istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p=0,007$ ).

Araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin somatik şikayetler alt boyutundan aldıkları puan ortancalarının yoga grubunda ön testte 5 (2-9), son teste 3 (2-6); kontrol grubunda ise ön testte 4 (2-10), son testte 4 (2-9) puan olduğu görülmektedir (Şekil 4.4). Yoga grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p<0,001$ ), kontrol grubunda istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $p=0,830$ ). Yoga ve kontrol grubu arasında son testte istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

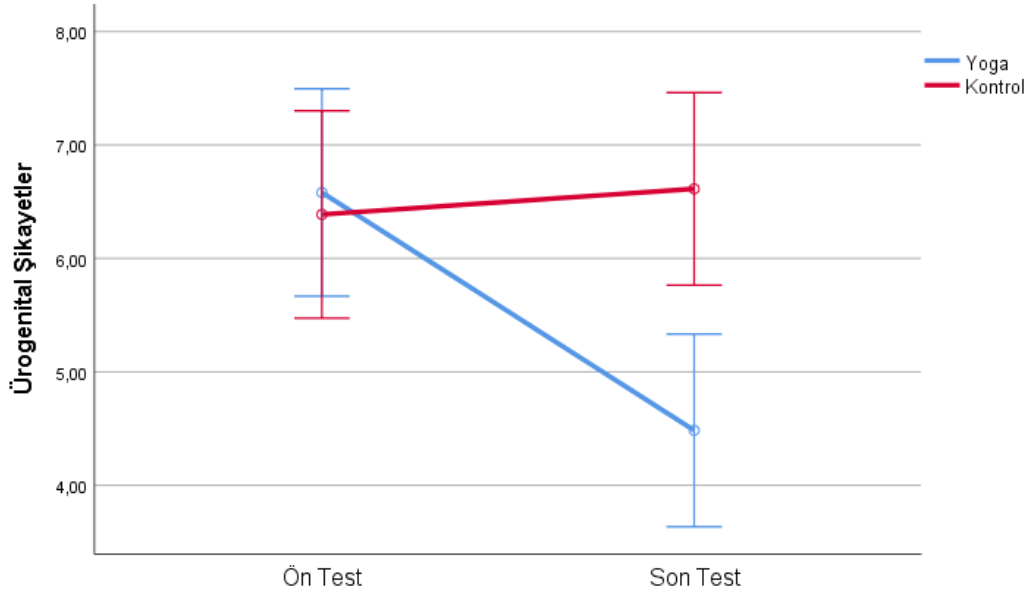
**Şekil 4.1. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği**



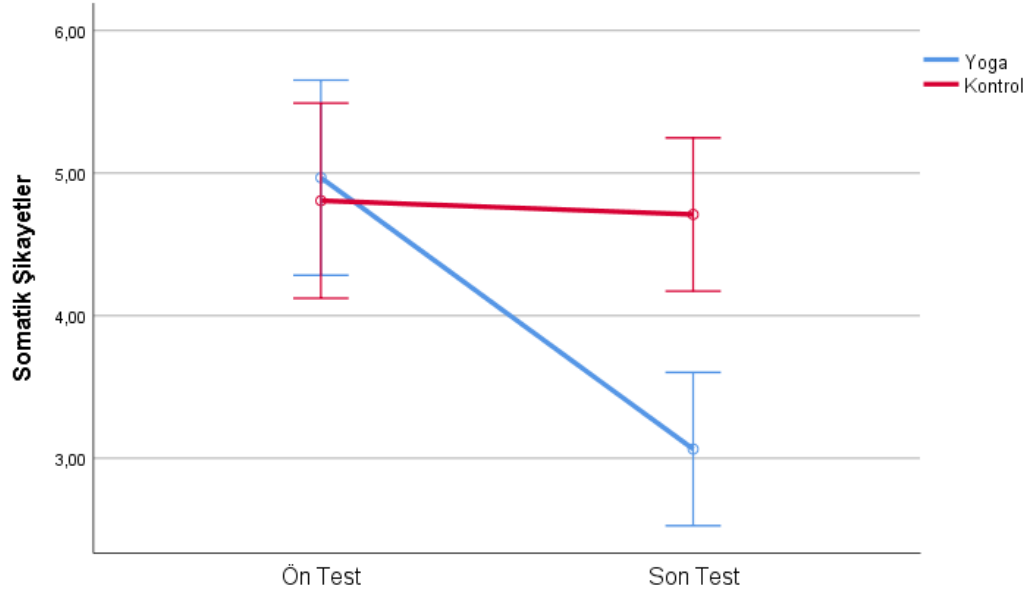
**Şekil 4.2. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Psikolojik Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği**



**Şekil 4.3. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Ürogenital Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılım Grafiği**



**Şekil 4.4. Yoga ve Kontrol Grubundaki Kadınların Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği Somatik Şikayetler Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortancalarının Dağılım Grafiği**



## 4.2. TARTIŞMA

Yoga asanaları ve meditasyonunun menopoz dönemindeki kadınlarda gerginlik, depresyon, uykusuzluk, VMS ve cinsel sorunlar üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, menopoz döneminde yapılan yoganın menopoz semptomları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur [15-20]. Bu çalışmalarda yoganın menopoz semptomlarına etkisine ilişkin kanıt seviyesi yüksek araştırmalara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir. Türkiye’de ve KKTC’de yapılan çalışmalara ulaşıldığı kadarıyla yoganın menopoz semptomlarına olan etkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada; menopoz döneminde verilen yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisi incelenerek menopoz semptomlarında yoganın önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

Araştırmamızda kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve menopoza ilişkin özellikleri birbirine yakın aralıkta olup yoga ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4.1.1., 4.1.2). Bu durumun yoga ve kontrol grubu arasında homojenitenin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların ortalama 49,8 yaşında menopoza girdikleri, ortalama 4,6 yıldır menopoz döneminde oldukları, menopozda buldukları süre boyunca menopoz semptomlarını yaşadıkları ve bu semptomları günde yaklaşık 2,7 kez hissettikleri saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Dünder ve Aksu’nun (2021) 360 menopoz döneminde bulunan kadın ile yaptıkları çalışmalarında, araştırma bulgumuza paralel olarak menopoza girme yaşının 49,9 olduğu saptanmıştır. Fışkın ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınların 5,9 yıldır menopozda oldukları bulunmuştur. Tezce ve Beydağ’ın (2021) 110 menopoz dönemindeki kadın ile yaptıkları çalışmalarında ise kadınların yarısının 1-5 yıldır menopoz döneminde oldukları saptanmıştır. Araştırmanın yapıldığı bölgenin akdeniz iklimi olması, araştırmanın yapıldığı bölgede menopoza ilişkin bakım, danışmanlık ve eğitim faaliyetlerinin sınırlı olması ve gelişmekte olan bir ülke kapsamında olması araştırma sonucumuzu etkileyen faktörler olarak düşünülebilir. Menopoz semptomlarının yaşanmasının yanında, günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyen menopoz semptomlarını yaşama sıklığı da kadın hayatının önemli dönemlerinden olan bu dönemi zorlaştırabilmektedir [54,125-130]. Araştırmamız sonucunda yoga uygulamasının menopoz semptomları yaşama sıklığını azalttığı bulunmuştur (Ek-7).

Menopoz semptomları literatürde, araştırmamızda kullanılan MSDÖ’de olduğu gibi genellikle üç alt boyut altında incelenmektedir. Bu alt boyutlar psikolojik, somatik ve ürogenital semptomlardan oluşmaktadır [45,46,121]. Araştırmamızda yoga ve kontrol grubunda bulunan kadınların MSDÖ toplam puan ortancalarının birbirine yakın olduğu (yoga=27, kontrol=29), görülmektedir (Tablo 4.1.3, Şekil 4.1). MSDÖ’den alınabilecek en yüksek puan dikkate alındığında kadınların menopoz semptomlarını orta düzeyden daha fazla

oranda yaşadıkları söylenebilir. Literatürde araştırma bulgumuz ile paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır [7,9,125]. Literatürde farklı gelişmişlik düzeyinde olan ülkelerde bulunan ya da farklı kültürden olan kadınların menopoz semptomlarını benzer şekilde yaşadıkları bildirilirken, bu semptomların şiddetinin ve günlük yaşama sıklığının, iklim, kültür, eğitim, yaşam tarzı, bireysel alışkanlıklar, menopoza olan tutum gibi faktörlerin etkisiyle değişiklik gösterdiği bildirilmiştir [7,68,126].

Araştırmamızda uygulama sonrası MSDÖ puan ortancasının yoga grubunda düştüğü (ön testte 27, son teste 16), kontrol grubunda ise aynı kaldığı (ön testte 29, son teste 29) saptanmıştır. Dolayısıyla yoga eğitimi alan grubunun uygulama sonrası menopoz semptomları azalmıştır denilebilir. Bu sonuç, “H1: Yoga eğitimi alan ve almayan kadınların menopoz semptomları değerlendirme puanları arasında anlamlı bir fark vardır” hipotezini araştırmanın sınırlılıkları kapsamında doğrulamaktadır. Joshi ve arkadaşlarının (2011) 200 menopozlu kadını dahil ettikleri RKÇ’de, 100 kadın yoga grubunu oluşturmuş ve kadınlara üç ay boyunca günlük 60 dakika yoga yaptırılmıştır. Araştırmanın sonucunda yoganın menopoz semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur [22]. Cramer ve arkadaşlarının (2018) yoganın menopoz semptomlarına etkisini belirlemek için yaptıkları sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, çalışmaya 13 RKÇ dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda yoganın menopoz semptomlarını azalttığı saptanmıştır [110]. Görüldüğü gibi bu çalışmalar araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Yoga asanalarının faydaları arasında menopoz semptomlarını azaltma sayılmaktadır (Tablo 2.1). Dolayısıyla yoga asanalarının bu faydasının araştırma bulgumuz ile de desteklendiği düşünülebilir.

Araştırmamızda 10 hafta boyunca haftada iki kez 60 dakika uygulanan yoga uygulamasının MSDÖ’nün tüm alt boyutları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3). MSDÖ alt boyutlarından olan psikolojik şikayetler alt boyutu; uyku sorunları, keyifsizlik, endişe, sinirlilik, hafıza değişiklikleri ile eklem ve kas rahatsızlıklarını kapsamaktadır. Araştırmamızda yoga yapan kadınların psikolojik şikayetler alt boyut puan ortancalarının (ön testte 15 puan, son teste ise 9 puan) son teste neredeyse yarı yarıya düştüğü saptanırken, kontrol grubunun puan ortancasının (ön testte 17, son teste 17) aynı kaldığı görülmektedir (Tablo 4.1.3, Şekil 4.2). Araştırmamızın önemli bulgularından biri olan bu sonuç, uygulama sırasında yaptırılan meditasyonun bireysel farkındalığı artırıcı ve olumsuz düşünceleri uzaklaştırıcı etkisinin [131,132] psikolojik semptomlar üzerinde etkili olabileceği ile açıklanabilir. Jorge ve arkadaşları (2016) yaptıkları RKÇ’de 117 menopozlu kadını araştırmaya dahil etmişlerdir. Çalışmada 47 kadına 12 hafta boyunca haftada iki gün 75 dakika yoga yaptırarak menopoz semptomlarına etkisine bakmışlardır. Araştırma bulgumuzla benzerlik gösteren bu çalışma sonucunda yoganın menopozda yaşanan stres ve depresyon sorunlarını azalttığı saptanmıştır [21]. Cramer ve arkadaşlarının (2012) sistematik derleme ve metaanaliz

çalışmalarında ortaya çıkan, yoganın menopoz ile ilişkili psikososyal semptomları kısa süreli azalttığı bulgusu bizim araştırma sonucumuz ile paralellik göstermektedir [115]. Yapılan çalışmalarda uyku sorunu yaşayan menopozlu kadınların yoga uygulaması sonrasında bu sorunlarının azaldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca çalışmalarda yaşanan uyku sorunları; eklem, kas ağrıları ve VMS ile ilişkilendirilmiş ve bu ilişkili sorunlar ortadan kalktığında uykusuzluğun azalacağı belirtilmiştir [79,80,133].

Genellikle göz ardı edilen ürogenital sorunlar aslında kadınların yaşam kalitelerini, benlik saygılarını ve cinselliklerini etkileyen önemli faktörlerden biridir [129,134]. Ürogenital semptomların azaltılmasına yönelik yapılmış girişimsel çalışmalarda hormon replasman tedavisinin etkili olduğu görülmektedir [135,136]. Ancak hormon replasman tedavisinin riskleri [12] ve kadınların bu soruna yönelik tedavi arayışında olmamalarından [134] dolayı menopozda ortaya çıkan ürogenital sorunların azaltılması mümkün olmamaktadır. Araştırmamızda yoga eğitimi sonrasında kadınların ürogenital şikayetlerinin önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.1.3, Şekil 4.3). Tüm menopoz semptomlarında iyileşme sağlayan yoga uygulamasının yaşam tarzı haline getirilmesiyle, kadınların bu alanda yaşadığı sorunların hiçbir risk olmadan ve utanma duygusu hissedilmeden ortadan kaldırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanında araştırmada elde edilen bu sonuç, yoga asanalarının pelvik kanlanmayı artırarak ürogenital semptomları azaltması ile açıklanabilir (Tablo 2.1). Reed ve arkadaşlarının (2014) menopoz dönemindeki semptomları azaltmak için üç farklı tedavi yöntemi (yoga, egzersiz, omega-3) uyguladıkları çalışmalarında araştırmamızın bu bulgusuna paralel olarak ürogenital sorunların azaldığı saptanmıştır [15]. Literatürde ulaşıldığı kadarıyla yapılan çalışmalar genellikle yoganın menopozun somatik ve psikolojik semptomları üzerine olan etkisine yoğunlaşmış olduğundan yoganın ürogenital semptomlar üzerine etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır [137]. Bu nedenle araştırmamızda yoganın ürogenital sorunları azalttığına ortaya konulması, literatüre katkı sağlaması açısından dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Somatik şikayetler sıcak basması, terleme nöbetleri, kalp rahatsızlıkları ve eklem, kas ağrılarını kapsamaktadır. Araştırmamızda yoga grubundaki kadınların somatik şikayetleri azalırken, kontrol grubunda şikayetler devam etmiştir (Tablo 4.1.3, Şekil 4.4). Reed ve arkadaşlarının (2014) üç farklı hormonal olmayan tedavi yöntemini (yoga, omega-3, düzenli egzersiz) uyguladıkları ve toplam 390 menopozlu kadını dahil ettikleri RKÇ'de yoga grubunda bulunan kadınlara (107 kadın) haftada 90 dakika yoga yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda yoga grubunun diğer gruplara göre cinsel sorunları ile VMS'lerin azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır [15]. Avis ve arkadaşlarının (2014) yoganın VMS'ler üzerindeki etkisini incelediği RKÇ'de, toplam 54 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Üç grup oluşturulan araştırmada bir gruba haftada 90 dakika sağlık eğitimi (n=19) verilmiş, bir gruba haftada 90

dakika yoga (n=18) uygulaması yaptırılmış ve kontrol grubuna (n=19) herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışma sonucunda yoga grubunda %66, sağlık eğitimi grubunda %63 ve kontrol grubunda %36 oranında VMS'lerde azalma görülmüştür [18]. Newton ve arkadaşlarının (2014) 355 menopozlu kadınla yaptıkları RKÇ'de, 107 kadın yoga grubunu oluşturmuş ve kadınlara 12 hafta boyunca haftada bir kez 90 dakika yoga yaptırılmıştır. Çalışmanın sonucunda yoganın VMS'leri azalttığı ve etkili olduğu bulunmuştur [23]. Yapılan bu RKÇ'ler araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Literatürden ulaşılan bu çalışma sonuçları ve araştırma bulgumuz doğrultusunda yoganın menopoz döneminde yaşanan somatik semptomları azaltacağı söylenebilir.

Araştırma bulgularımız doğrultusunda menopoz dönemindeki kadınlarda 10 hafta boyunca haftada iki gün 60 dakika yapılan yoganın menopoz semptomlarını azaltmak için faydalı olacağı sonucuna varılabilir. Aynı zamanda yoga uygulamasının ucuz, doğal ve güvenilir olması tüm menopoz dönemindeki kadınlar tarafından uygulanabilmesini mümkün kılmaktadır. Tüm dünyada her yıl 25 milyon kadının menopoz yaşadığı göz önüne alınırsa bu sayı 2030 yılına kadar 1,2 milyar menopoz sonrası kadına denk gelmektedir [138]. Hastalık olmayıp kadın yaşamının bir parçası olan menopozda yaşanan semptomların basit, ucuz ve güvenilir bir uygulama olan yoga ile ortadan kaldırılması kadın sağlığını yükseltmesinin yanısıra hem ülke ekonomisine katkı sağlayacak hemde sağlık bakım yükünü azaltacaktır. KKTC koşulları göz önüne alındığında, menopoz döneminde bulunan kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği bir merkez olmadığı bilinmekle birlikte, integratif/bütünleşik tedavi yöntemlerine ilişkin herhangi bir yönetmelikte bulunmamaktadır. Araştırmamızın KKTC'de menopoz döneminde bulunan kadınlara bakım ve eğitim faaliyetlerinin verileceği merkezler kurulması ve eksik olan integratif/bütünleşik tedavi yöntemlerine ilişkin yönetmeliklerin oluşturulması için çalışmalar başlatılması adına önem taşıdığı düşünülmektedir.

## 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

➤ Yoga ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve menopoza ilişkin özelliklerinin homojen olduğu, yoga ve kontrol grubunda bulunan kadınlar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı belirlenmiştir.

➤ Yoga ve kontrol grubundaki kadınların ön test MSDÖ toplam puanlarının benzer olduğu ve menopoz semptomlarını orta düzeyden biraz daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

➤ Yoga ve kontrol grubundaki kadınların ortalama 50 yaşında menopoza girdikleri, ortalama 5 yıldır menopozda oldukları, menopozda buldukları süre boyunca menopoz semptomlarını yaşadıkları ve bu semptomları günde yaklaşık üç kez hissettikleri bulunmuştur.

➤ Yoga grubundaki kadınların MSDÖ puan ortancalarının ön testte 27 (17-48), son testte ise 16 (11-31) olduğu belirlenmiştir. Yoga grubunda uygulama sonrası MSDÖ puan ortancaları azalmıştır.

➤ Yoga grubundaki kadınların psikolojik şikayetler alt boyut puan ortancalarının ön testte 15 (9-30), son testte ise 9 (6-19) olduğu saptanmıştır. Yoga grubunda uygulama sonrası psikolojik şikayetler alt boyut puan ortancaları azalmıştır.

➤ Yoga grubundaki kadınların ürogenital şikayetler alt boyut puan ortancalarının ön testte 6 (3-14), son testte ise 4 (3-9) olduğu belirlenmiştir. Yoga grubunda uygulama sonrası ürogenital şikayetler alt boyut puan ortancaları azalmıştır.

➤ Yoga grubundaki kadınların somatik şikayetler alt boyut puan ortancalarının ön testte 5 (2-9), son testte ise 3 (2-6) olduğu bulunmuştur. Yoga grubunda uygulama sonrası somatik şikayetler alt boyut puan ortancaları azalmıştır.

### 5.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

➤ Kadın sağlığı hemşirelerinin menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomlarını azaltmak için yoga uygulamasını hemşirelik bakımına dahil etmeleri,

➤ Daha büyük örneklem gruplarında menopozun tüm dönemlerini kapsayacak şekilde (premenopoz, perimenopoz, postmenopoz) çalışmalar yapılması,

➤ Menopoz semptomlarını azaltmada farklı integratif/bütünleşik tedavi yöntemleri ile yoganın dahil edildiği RKÇ'lerin yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- [1]. WHO Scientific Group (1996). Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization. Erişim: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41841>. Erişim tarihi: 01.11.2020.
- [2]. NICE (2015) Menopause: diagnosis and management NICE guideline. Erişim: [www.nice.org.uk/guidance/NG23](http://www.nice.org.uk/guidance/NG23)International Menopause Society. Erişim tarihi: 01.11.2020.
- [3]. Çelik, S.A., Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2): 16-29.
- [4]. Grindler, N.M., Santoro, N.F. (2015). Menopause and exercise. *Menopause*, (22):1351-8.
- [5]. Holloway, D. (2014). An overview of the menopause: assessment and management. *Nursing Standard* (Through 2013), 25(30): 47.
- [6]. Bawar, S., Sadaf, F., Rahim, R., Faiz, N. R. (2013). Comparison of vasomotor symptoms in postmenopausal women with different socio-economic status. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 11(2): 95-98.
- [7]. Tümer, A., Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pam Tıp Dergisi*, 11(3):337-346.
- [8]. Yanikkerem, E., Oruc, Koltan, S., Goker, Tamay, A., Dikayak, S. (2018). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, (15):552-562.
- [9]. Ghazanfarpour, M., Kaviani, M., Abdollahian, S., Bonakchi, H., Khadijeh, MN., Naghavi, M., Khadivzadeh, T. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*, 31:860-865.
- [10]. Ertem, G. (2010). Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (7):469-483.
- [11]. Rossouw, JE., Anderson, GL., Prentice, RL. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, (288):321-333.
- [12]. Ma, J., Drieling, R., Stafford, R.S. (2006). US women desire greater professional guidance on hormone and alternative therapies for menopause symptom management. *Menopause*, (13):506-516.
- [13]. Johnson, A., Roberts, L., Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, (24): 1-14.
- [14]. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete; 2014 October 27. No. 29158. Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html>. Erişim tarihi:01.11.2020.
- [15]. Reed, S.D., Guthrie, K.A., Newton, K.M. (2014). Menopausal quality of life: RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements. *Am J Obstet Gynecol*, (210)244: 1-11.
- [16]. Afonso, R.F., Hachul, H., Kozasa, E.H. (2012). Yoga decreases insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial. *Menopause*, (19):186-193.
- [17]. Cramer, H., Rabsilber, S., Lauche, R., Kummel, S., Dobos, G. (2015). Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors-a randomized controlled trial. *Cancer*, (121):2175-2184.
- [18]. Avis, NE., Legault, C., Russell, G., Weaver, K., Danhauer, SC. (2014). Pilot study of integral yoga for menopausal hot flashes. *Menopause*, (21): 846-854.
- [19]. Panahi, S., Hajikazemi, E., Nikpour, S., Fghanipour, S., Hosseini, A. (2013). Effect of yoga exercises on quality of life of postmenopausal women, *Health Med.*, (7):1266-1273.
- [20]. Qiu, P. (2014). Effect of yoga on relieving menopausal symptoms. *Matern. Child Health Care China*, (29):3580-3583.
- [21]. Jorge, M.P., Santaella, D.F., Pontes, I.M., Shiramizu, V.K., ENascimento, .B., Cabral, A. (2016). Hatha yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: a randomized controlled trial, *Complement. Ther. Med.*, (26):128-135.

- [22]. Joshi, S., Khandwe, R., Bapat, D., Deshmukh, U. (2011). Effect of yoga on menopausal symptoms, *Menopause Int.*, (17):78–81.
- [23]. Newton, K.M., Reed, S.D., Guthrie, K.A., Sherman, K.J., Booth-Laforce, C., Caan, B. (2014). Efficacy of yoga for vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause*, 339–346.
- [24]. Burnett, A.F., Songster, G.S. (2001). *Clinical Obstetrics and Gynecology*: Blacvell Science.
- [25]. World Health Organization (WHO). Report of Who scientific group on the menopause in the 1990s. WHO technical report series 866. Geneva: WHO; 1996: 12-13.
- [26]. Silva, S.B., Nery, I.S., Carvalho, A.M.C. (2016), Social Representations Elaborated by Nurses About Climacteric Women in Primary Health Care. *Rev Rene.*, 17(3), 363- 371.
- [27]. Pınar, Ş.E., Yıldırım, G., Aksoy, Ö. D., Cesur, B. (2015), A Problem Peculiar to Women: Mental Health in Menopause. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 787–798.
- [28]. Karakuş, A., Yanikkerem, E. (2016), Klimakterik Dönemde Cinsel Disfonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI) – Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile Yapılan Son 5 Yıllık Çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 64–85.
- [29]. Taşkın, L. (2016). Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Taşkın L. Editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 567-78.
- [30]. Hotun, Şahin, N. Klimakteryum Dönemi ve Menopoz. İçinde: Kızılkaya Beji Editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel kitapevleri. İstanbul, 2016: 163-170.
- [31]. Royal College of Nursing, 2020. Menopause RCN guidance for nurses, midwives and health visitors. Second edition. Erişim tarihi: 10.12.2020.
- [32]. Sapre, S., Thakur, R. (2014). Lifestyle and dietary factors determine age at natural menopause. *Journal of Midlife Health*, 5(1), 3-5.
- [33]. Gold, E.B., Crawford, S.L., Avis, N.E., Crandall, C.J., Matthews, K.A., Waetjen, L. E. Lee, J. S., Thurston, R., Vuga, M., Harlow, D. S. (2013). Factors Related to Age at Natural Menopause: Longitudinal Analyses From SWAN. *American Journal of Epidemiology*, 178(1), 70-83.
- [34]. Gharaibeh, M., Al-Obeisat S., Hattab, J. (2010). Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric* 2010;13:385–94.
- [35]. NAMS. Overview of Menopause 2010, Erişim: [https://www.menopause.org/docs/2012/cg\\_a.pdf?sfvrsn=2](https://www.menopause.org/docs/2012/cg_a.pdf?sfvrsn=2) Erişim tarihi: 20.11.2020.
- [36]. Palacios, S., Henderson, V., Siseles, N., Tan, D., Villaseca, P. (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, 13:419–28.
- [37]. Sarri, G., Davies, M., Lumsden, M.A.. (2015). Diagnosis and management of menopause: summary of NICE guidance. *BMJ*, 351:h5746.
- [38]. Takahashi, T.A., Johnson, K.M. (2015). Menopause. *Med Clin North Am*, 99:521–34.
- [39]. Abedzadeh, Kalarhoudi, M., Taebi, M., Sadat, Z., Saberi, F. (2011). Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in Kashan, Iran. *Iranian Red Crescent Med Journal*, 13:811–7.
- [40]. National Institute of Aging (2017). What is Menopause. Erişim: <https://www.nia.nih.gov/health/whatmenopause>., Erişim tarihi: 30.12.2020.
- [41]. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and management. NICE, 2019. Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-andmanagement-pdf-1837330217413>. Erişim tarihi: 30.12.2020.
- [42]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- [43]. IMS. Menopause Terminology 2018. Available from: [http://www.imsociety.org/menopause\\_terminology.php](http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php) Accessed 18.04.2019.
- [44]. Rodriguez, M., Shoupe, D. (2015). Surgical menopause. *Endocrinol Metab Clin North Am.*, 44:531–42
- [45]. Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R. ve Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*. 14(4), 199-215.
- [46]. Santoro, N., Epperson, C. N., Mathews, S. B. (2015). Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin N Am*, 44(3):497–515.

- [47]. Avis, N.E., Crawford, S.L., Greendale, G., Bromberger, J.T., Everson-Rose, S.E., Gold, E.B., Hess, R., Joffe, H., Kravitz, H.M., Tepper, P.G., Thurston, R.C. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*, 175:531–9.
- [48]. Gold, E.B., Colvin, A., Avis, N., Bromberger, J., Greendale, G.A., Powell, P., Sternfeld, B., Matthews, K. (2006). Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health*, 96:1226–35.
- [49]. Thurston, R.C., Joffe, H. (2011). Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 38:489–501.
- [50]. ACOG (2014). Practice Bulletin No. 141: management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*, 123:202–16.
- [51]. Pace, D.T. (2017), The Menopausal Woman: The Need for Individualized Plan of Care. *The Nurse Practitioner*, 42(12), 43–49.
- [52]. Resmi, S., Anil, Bindu S., Benny, P.V. (2020). Climacteric symptoms among women residing in a rural area of Kerala state – A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health* 8, 1341–1344.
- [53]. Zhang, L., Ruan, X., Cui, Y., Gu, M., Mueck, A.O. (2020): Menopausal symptoms among Chinese peri- and postmenopausal women: a large prospective single-center cohort study, *Gynecological Endocrinology*, 36:1-5.
- [54]. Mohammadzadeh, S., Hedayati, Z., Ahmadi, N., Bayyani, F., Mashayekh-Amir, S. (2017). Prevalence and severity of menopausal symptoms among menopausal women, Babol, Iran. *Caspian J Reprod Med*, 3 (2): 21-26.
- [55]. Islam, M. R., Gartoulla, P., Bell, R. J., Fradkin, P. ve Davis, S. R. (2015). Prevalence of Menopausal Symptoms in Asian Midlife Women: A Systematic Review. *Climacteric*, 18(2), 157-76.
- [56]. Duffy, OK., Iversen, L., Hannaford, PC. (2012). The Impact and Management of Symptoms Experienced at Midlife: a Community-based Study of Women in Northeast Scotland. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 554-563.
- [57]. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 20:888-902.
- [58]. Gandhi, J., Chen, C., Dagur, G., Suh, Y., Smith, N. Cali, B., Khan, SA. (2016). Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 704-711.
- [59]. Portman, D., Gass, M. (2014). Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Climacteric*. 17: 557-563.
- [60]. Nappi, R.E., Kokot-Kierepa, M. (2012). Vaginal health: insights, views & attitudes (VIVA)—results from an international survey. *Climacteric*, 15:36-44.
- [61]. Moral, E., Delgado, J.L., Carmona, F., Caballero, B., Guillan, C., Gonzalez, P.M., Sua' rez-Almarza, J., Pharm, B.S.N.D., Pharm, S.V.O. (2018). Concepcio'n Nieto Magro, MD, PhD. The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. *Menopause*, 25(12):1418–23.
- [62]. Farrell, E. (2017). Genitourinary Syndrome of Menopause. *Australian Family Physician*, 46,(7): 481-484.
- [63]. Süt, K., Küçükkaya, B. (2018). Premenopoz, Perimenopoz ve Postmenopoz Dönem Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 51-68.
- [64]. Simon J, Nappi R, Kingsberg S, Maamari, R., Brown, V. (2014). Clarifying vaginal atrophys impact on sex and relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause*. 21: 137-142.
- [65]. Holly, Thomas, N., Rachell, Hess, MD., Rebecca, Thurston, C. (2015). Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Mid-life and Older Women. *Annals of Family Medicine*, 13(4), 336-342.

- [66]. Kömürcü, N., İşibilen, A. (2011). Postmenopozal Dönemde Kadınların Cinsel Yaşama Uyumu. *Turkish Journal of Urology*, 37(4), 326-330.
- [67]. Guthrie, J.R., Dennerstein, L., Taffe, J.R., Lehert, P., Burger, H.G. (2004). The menopausal transition: a 9-year prospective populationbased study. The Melbourne Women's Midlife Health Project. *Climacteric*. 7: 375-89.
- [68]. Özcan, H., Oskay, Ü. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*. 28(4):157-163.
- [69]. Ertekin, Ş., Yıldırım, G., Duran, Ö., Cesur, B. (2015). A problem peculiar to women: Mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences*. 12(2), 787-798.
- [70]. Gava, G., Orsili, I., Alvisi, S., Mancini, I. Seracchioli, R., Meriggiola, M.C. (2019). Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy. *Medicina*, 55, 668.
- [71]. Llana, P., García-Portilla, MP., Llana-Suárez, D., Armott, B., Pérez-López, FR. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*. 71:120-130.
- [72]. Mahmoud, S.F., Mohamed, N.S. (2018). Impact of Menopausal Symptoms on Psychological Problems among Middle-Aged Women. *Advanced Practices in Nursing*, 3(2).
- [73]. Erbil, N. (2018). Attitudes Towards Menopause and Depression, Body Image of Women During Menopause. *Alexandria Journal of Medicine*. 54: 214-246.
- [74]. Chokroverty, S. (2010). Overview of sleep & sleep disorders. *Indian J Med Res*. 131: 126-40.
- [75]. Kravitz H.M, Joffe H. (2011). Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 38: 567-86.
- [76]. Guidozzi, F. (2013). Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climacteric*. 16: 214-9.
- [77]. Lee, J., Han, Y., Cho, H.H., Kim, M.R. (2019). Sleep Disorders and Menopause. *Journal of Menopausal Medicine*. 25:83-87.
- [78]. Ulusoy, M.N., Kukulcu, K. (2013). Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(2).
- [79]. Gözüyeşil, E., Başer, M. (2016). Menopoz döneminde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19:4.
- [80]. Castro, A.M., Flórez, M.M., Perez, I.R., Alonso, A.M.F., Chedraui, P., Perez-Lopez, F.R. (2012). Assessment of Sleep Quality and Correlates in A Large Cohort of Colombian Women Around Menopause. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 20(4):464-69.
- [81]. Ural, D. (2014). Postmenopozal Kardiyovasküler Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*. 7(3):14-20.
- [82]. Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):50-56.
- [83]. Özsoy, S. (2019). Klimakterium ve Menopoz. İçinde: Arslan, Özkan, H. Editör. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; ss. 721-740.
- [84]. Raczkiwicz, D., Owoc, A., Wierzbińska-Stepniak, A., Bojar, I. (2018). Metabolic syndrome in peri- and postmenopausal women performing intellectual work. *Ann Agric Environ Med*. 25(4): 610-615.
- [85]. Collins, P., Webb, C.M., Villiers, T.J., Stevenson, J.C., Panay, N., Baber, R.J. (2016). Cardiovascular risk assessment in women an update. *Climacteric*. 19(4); 329-336.
- [86]. Gallagher, CM., Moonga SB. ve Kovach, SJ. (2010). Cadmium Follicle-stimulating Hormone and Effects on Bone in Women Age 42-60 Years. *National Health and Nutrition Examination Survey*. 110(1), 105-111.)
- [87]. Akarsu, H. R., Kuş, B. (2007). Menapozal sıcak basması kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2): 104-112.
- [88]. Miranda, J.S., Ferreira, Mde, L, Corrente, J.E. (2014). Quality of life of postmenopausal women attended at primary health care. *Rev Bras Enferm*. 67(5):803-9.

- [89]. Mohammadalizadeh, C.S., Rezaei, N., Hakimi, S., Montazeri, A., Taheri, S., Taghinejad, H., Sayehmiri, K. (2015). Quality of life of postmenopausal women and their spouses: a community-based study. *Iran Red Crescent Med J.* 17(3).
- [90]. Ibrahim, Z.M., Sayed, Ahmed, W.A., El-Hamid, S.A. (2015). Prevalence of menopausal related symptoms and their impact on quality of life among Egyptian women. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 42(2):161-7.
- [91]. Jayabharathi, B., Judie, A. (2016). Severity of menopausal symptoms and its relationship with quality of life in post-menopausal women-a community based study. *Int J Pharm Clin Res.* 8(1):33-8.
- [92]. Ngai, F.W. (2019). Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause.* 26(7): 758-64.
- [93]. Rathnayake, N., Lenora, J., Alwis, G., Lekamwasam, S. (2019). Prevalence and severity of menopausal symptoms and the quality of life in middle-aged women: a study from Sri Lanka. *Nurs Res Pract.* 2019:1-9.
- [94]. Darsareh, F., Taavoni, S., Joolaei, S., Haghani, H. (2012). Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause.* 19:995-999.
- [95]. Taavoni, S., Darsareh, F., Joolaei, S., Haghani, H. (2013). The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women. *Complement Ther Med.* 21:158-1.
- [96]. Gözüyeşil, E., Başer, M. (2016). The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complementary therapies in clinical practice,* 24, 78-85.
- [97]. Huang, A. J., Phillips, S., Schembri, M., Vittinghoff, E., Grady, D. (2015). Device-guided slow-paced respiration for menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology,* 125 (5), 1130.
- [98]. Cohen, S.M, Rousseau, M.E, Carey, B.L. (2003). Can acupuncture ease the symptoms of menopause? *Holistic Nurs Pract.* 17:295-299.
- [99]. Borud, E.K., Alraek, T., White, A, Fonnebo, V., Eggen, A.E., Hammar, M., Astrand, L.L., Theodorsson, E., Grimsgaard, S. (2009). The Acupuncture on Hot Flashes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial. *Menopause.* 16:484-493.
- [100]. Kim, K.H., Kang, K.W., Kim, D.I., Kim, H.J., Yoon, H.M., Lee, J.M., Jeong, J.C., Lee, M.S., Jung, H.J., Choi, S. (2010). Effects of acupuncture on hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women—a multicenter randomized clinical trial. *Menopause.* 17:269-280.
- [101]. Armand, M., Ozgoli, G., Giti, R. H., Majd, H. A. (2017). Effect of acupressure on early complications of menopause in women referring to selected health care centers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 22 (3), 237.
- [102]. Gürelman A. (2014). Yoga. Çeviri: Gürelman A. İçinde: Hamilelik ve Yoga, Gürelman, A. Editör. *Pregnancy and Yoga,* Gürelman A. İstanbul, Purnam Yayınları. 131-145.
- [103]. Kutlu, A., Bolsoy, N. (2019). Kadın Sağlığı ve Doğumda Tamamlayıcı Tıp ve Destekleyici Bakım Uygulamalarının Kullanımı. İçinde: Arslan, Özkan, H. Editör. *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; ss. 775-779.
- [104]. Isherwood, C. (2006). Konsantrasyonun Gücü- Patanjalinin Yoga Sutraları. 1.Baskı. İstanbul, Okyanus Yayınları. ss. 45-52.
- [105]. Cramer, H., Ward, L., Steel, A., (2016). Prevalence, patterns, and predictors of yoga use: results of a U.S. nationally representative survey. *Am J Prev Med.* 50:230-5.
- [106]. Cramer, H., Sibbritt, D., Park, C.L., Adams, J., Lauche, R. (2017). Is the practice of yoga or meditation associated with a healthy lifestyle? results of a national cross-sectional survey of 28,695 Australian women. *J Psychosom Res.* 101:104-9.
- [107]. Cramer, H., Quinker, D., Pilkington, K., Mason, H., Adams, J., Dobos, G. (2019). Associations of yoga practice, health status, and health behavior among yoga practitioners in Germany—Results of a national cross-sectional survey. *Complement Ther Med.* 42:19-26.
- [108]. Pascoe, M.C., Bauer, I.E. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *J Psychiatr Res.* 68:270-82.

- [109]. Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., Dobos, G. (2013). Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 30:1068–83.
- [110]. Cramer, H., Lauche, R., Anheyer, D., Karen, P., Manincor, M., Dobos, G., Ward, L. (2018). Yoga for anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 35:830–43.
- [111]. Wieland, L.S., Skoetz, N., Pilkington, K., Vempati, R., Adamo, C., Berman, B.M. (2017). Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 12(1).
- [112]. Thind H, Lantini R, Balletto BL, Donahue ML, Salmoirago-Blotcher, E., Bock, BC., Scott-Sheldon, LA). (2017). The effects of yoga among adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 105:116–26.
- [113]. Şafak, E.D. (2020). Yoga. İçinde: Demirağ, S. Editör. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; ss. 229-246.
- [114]. Worby, C. (2018). Her Yönüyle Yoga. Çev: Akgüneş, M. 7. Baskı. Ankara. Salmat Basın Yayıncılık; ss. 1-47.
- [115]. Cramer, H. Lauche, R. Langhorst, J. Dobos, G. (2012). Effectiveness of yoga for menopausal symptoms: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 863905.
- [116]. Avis, N.E. Legault, C. Russell, G. Weaver, K. Danhauer, S.C. (2014). Pilot study of integral yoga for menopausal hot flashes. *Menopause*, (21): 846–854.
- [117]. Taylan, S. (2012). Alan, S. Kadioğlu, S. Roles of Nursing and Autonomy. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 3:66-74.
- [118]. Yurdakul, M., Eker, A., Kaya, D. (2007). Evaluating the Life Quality of the Women in the Menopausal Period. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 21(5):187-193.
- [119]. Arslan, H., Altınsoy, N. (2004). Effect of nursing counseling in complaints related to vasomotor disorders and sexual intercourse in climacteric period. *Androloji Bülteni*. 19, 360-363.
- [120]. Arslan, A.K., Yasar, S., Colak, C., Yologlu, S. (2018). WSSPAS: An Interactive Web Application for Sample Size and Power Analysis with R Using Shiny. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 10(3), 224-246.
- [121]. Gürkan, C.Ö. (2005). Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu*, 30-35.
- [122]. Fışkın., G., Şahin, N., H., Kaya, İ., G. (2017). Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN*, 3(3):122-128.
- [123]. Dündar, T., Aksu, H. (2021). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal semptom ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2):134-140.
- [124]. Tezce, A., M., Beydağ, K., D., (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 1(1):175-186.
- [125]. Du, L., Xu, B., Huang, C., Zhu, L., He, H. (2020). Menopausal Symptoms and Perimenopausal Healthcare-Seeking Behavior in Women Aged 40–60 Years: A Community-Based Cross-Sectional Survey in Shanghai, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17:2640
- [126]. Mujahid, S, Siddiqui, A.A, Hussain, R. (2013). Awareness of menopausal symptoms among young Pakistani women of different educational backgrounds. *South Asian Federation of Menopause Societies*, 1:18-20.
- [127]. Capistrano, E.J.Ö., Dombek, K., Costa, A.C.C., Marinheiro, L.P.F. (2015). Factors associated with the severity of menopausal symptoms in postmenopausal Brazilian women. *Reprodclim*. 30(2):70–76.
- [128]. Gartoulla, P., Robin, J., Bell, Roisin, W. ve Davis, R. (2015). Moderate Severely Bother Some Vasomotor Symptoms are Associated with Lowered Psychological General Well Being in Women at Midlife. *Maturitas*, 81(4), 487-492.
- [129]. Nappi, R.E, Palacios, S., Bruyniks, N., Particco, M., Panay, N. (2019). EVES Study Investigators. The burden of vulvovaginal atrophy on women’s daily living: implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause*, 26:485-491.

- [130]. Rathnayake, N., Lenora, J., Alwis, G., Lekamwasam, S. (2019). Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Nursing Research and Practice*, 1-9.
- [131]. Vaze, N., Joshi, S. (2018). Yoga and menopausal transition. *Journal of Mid-life Health*. 2010; 1(2): 56-58.
- [132]. Hioki, C. Yoga for Menopausal Women. *Journal of Yoga & Physical Therapy*. 8:1.
- [133]. Shepherd-Banigana, M., Goldsteina, K.M., Coeytauxc, R.R., McDuffiea, J.R., Gooded, A.P., Kosinskie, A.S., Van Noordf, M.G., Befusg, D., Adamh, S., Masilamania, V., Nagia, A., Williams, J.W. (2017). Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and healthrelated quality of life in peri- or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 156-164.
- [134]. Kingsberg, S.A, Krychman, M., Graham, S., Bernick, B., Mirkin, S. (2017). The Women's EMPOWER Survey: identifying women's perceptions on vulvar and vaginal atrophy and its treatment. *J Sex Med*, 14: 413-424.
- [135]. Natri, C.O., Lara, L.A., Ferriani, R.A., Rosa-E-Silva, A.C., Figueiredo, J.B., Martins, W.P. (2013). Hormone Therapy for Sexual Function in Perimenopausal and Postmenopausal Women. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 5.
- [136]. Reed, M.D., Mitchell, C.M., Joffe, H., Cohen, L., Shifren, J.L., Newton, K.M. Freeman, E.W., Larson, J.C., Manson, J.E., LaCroix, A.Z., Guthrie, K.A. (2014). Sexual Function in Women on Estradiol or Venlafaxine for Hot Flashes: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics and Gynecology*. 124: 233- 241.
- [137]. Huang, A.J., Chesney, M., Lisha, N., Vittinghoff, E., Schembri, M., Pawlowsky, S., Hsu, A., Subak, L. (2019). A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 220(87):1-13.
- [138]. Bojar, I., Lyubinets, O., Novotny, J., Stanchak, Y., Tiszczenko, E., Owoc, A., Raczkiwicz, D. (2016). Intensification of menopausal symptoms among female inhabitants of East European countries. *Ann. Agric. Environ. Med*. 23, 517-524.

**EKLER**

**Ek-1. AFİŞ**

**Ek-2. VERİ TOPLAMA FORMU**

**Ek-3. ETİK KURUL ONAY FORMU**

**Ek-4. KURUM İZİNİ**

**Ek-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

**Ek-6. YOGA EĞİTMENLİK BELGESİ**

**Ek-7. EK TABLO**



Ek-1. AFİŞ

# ÜCRETSİZ YOGA DERSLERİ



Menopoz Semptomlarını azaltmak için haftada 2 kez uygulanacak olan yoga terapisine Eylül ayında başlanacaktır.

Aşağıdaki iletişim numarasına ulaşarak bilgi alıp kayıt yaptırabilirsiniz.  
İletişim No:  
05488506060

Yogaya katılacak olan kadınların 40-60 yaş aralığında olup 1 yıl boyunca hiç adet görmemiş olması gerekmektedir. Aynı zamanda aşağıda bulunan rahatsızlıkları taşıyan kadınlar riskli olabilmelerinden dolayı yoga gruplarına katılamayacaklardır.

- Menopoz semptomlarının tedavisi için ilaç kullanan,
- Tanılanmış kas-iskelet sistemi hastalığı, ileri derecede kalp rahatsızlığı olanlar,
- Düzenli egzersiz ve yoga yapan,
- Cerrahi olarak menopoza girmiş kadınlar.

Arzu Abiç tarafından doktora tezi kapsamında yapılacak araştırma için yoga dersleri verilecektir. Derslere katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

## Ek-2. VERİ TOPLAMA FORMU

### TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

#### Değerli Katılımcı,

Anket No:

Bu çalışmanın amacı **menopoz semptomlarına yoganın etkisini** belirlemektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Arzu ABİÇ

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Katılımcının adı - soyadı:

Telefon numarası:

1. Kaç yaşındasınız? .....

7. Kaç yaşında menopoza girdiniz? .....

2. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli  
b) Bekar

8. Ne zamandır menopoza girdiniz? (Ay/yıl)

.....

3. Öğrenim düzeyiniz nedir?

- a) Okur-yazar  
b) İlkokul  
c) Ortaokul  
d) Lise  
e) Üniversite

9. Menopoza ilişkin şikayetlerinizi ne zamandan beri yaşıyorsunuz? (sıcak basması, gece terlemesi, çarpıntı, sinirlilik, gerginlik, uykusuzluk, endişe, kaygı, kas-iskelet sorunları vb.) (Ay/yıl)

.....

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Çalışıyor  
b) Çalışmıyor

10. Bu şikayetleri günde kaç kez hissediyorsunuz?

.....

5. Kaç kez gebe kaldınız? .....

11. Boyunuz: .....cm.

6. Kaç kez doğum yaptınız? .....

12. Kilonuz: .....kg.

**MENOPOZ SEMPTOMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (MSDÖ)**

Sevgili hanımlar. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğimizde belirtilen yakınmalarından yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı ölçüğümüz üzerinde işaretleyiniz. Şikayetinizin olmadığı yakınmalar için "hiç yok" seçeneğini işaretleyiniz.

<b>YAKINMALAR</b>	Hiç yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
<b>Puanlar:</b>	I --- 0	----I -- 1	----I -- 2	-----I ---- 3	-----I 4
1. Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri) .....					
2. Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, tekleme, çarpıntı hissi).....					
3. Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)					
4. Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik).....					
5. Sinirlilik (Sinirliliklik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi).....					
6. Endişe (İçsel huzursuzluk, panik hissi)					
7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Gün içinde yaptığı işlerde azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık).....					
8. Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve tatmin olmada değişiklik).....					
9. İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma).....					
10. Vajinada (haznede) kuruluk (Vajinada kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma).....					
11. Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizmal şikayetler).....					

### Ek-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

 <p><b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b> "Erdem, Bilgi, Gelişim"</p>	<p><b>Eastern Mediterranean University</b> "Virtue, Knowledge, Advancement"</p>	<p>99628, Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: <a href="mailto:dayek@emu.edu.tr">dayek@emu.edu.tr</a></p>
---	---	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2020-0106

03.04.2020

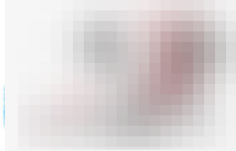
**Konu:** Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Öğr. Gör. Arzu Abiç

Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 18.02.2020 tarih ve 2020/04 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz danışmanlığında yürüttüğünüz "**Menapoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Yoga Eğitiminin Menapoz Semptomlarına Etkisi**" adlı doktora tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.



Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/ns.

#### Ek-4. KURUM İZİNİ



**GAZİMAĞUSA BELEDİYESİ**  
**MAĞUSA GELİŞİM AKADEMİSİ KULÜBÜ**

01 EYLÜL 2020

İlgili Makama ;

Arzu ABİÇ'in "Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Yoga Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Etkisi" isimli doktora araştırmasını Gazimağusa Belediye sınırları içerisinde yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Öğretmen **FEZMİŞ**



Adres: İsmet İnönü Bulvarı, No: 115, Sakarya/Gazimağusa  
Tel: (0392) 365 2760  
e-mail: magusagelisimakademisi@gmail.com

## Ek-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

**ARAŞTIRMANIN ADI:** Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Yoga Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Etkisi

Bu form ile “Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Yoga Eğitiminin Menopoz Semptomlarına Etkisi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ** sorumluluğu altında yapılmaktadır.

**Araştırmanın Konusu ve Amacı:** Araştırma, menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan yoga eğitiminin menopoz semptomlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

**Araştırmanın Yöntemi:** Araştırmanın evrenini Gazi Mağusa Maraş bölgesinde bulunan menopoza girmiş 40-60 yaş kadınlar oluşturacaktır. Örneklem ise; etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırma kriterlerine uyan, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilme yapılan, katılmaya gönüllü hastalar oluşturacaktır. Araştırma hakkında size bilgi verilecek ve onamınız alındıktan sonra uygulama yapılacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isim yazmanıza gerek yoktur. Bu çalışmadan toplanacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak ve gizlilik kesinlikle sağlanacaktır.

**Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :**

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı :

Görevi :

Telefon:

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

*(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)*

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden

göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Duygu VEFİKYULUÇAY YILMAZ ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

### **Gönüllü/Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

### **Görüşme Tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

### **Araştırmacı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

## Ek-6. YOGA EĞİTMENLİK BELGESİ



**YOGA FEDERASYONU**  
**KURS BİTİRME BELGESİ**

KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
KİMLİK NO	258317	KADEME	1	NUMARASI	06109101/ 0682
ADI SOYADI	Arzu Abiç	BRANŞ	Yoga Eğitmenliği	TARİHİ	03.09.2020
BABA ADI	Cemal			VERİLDİĞİ YER	Yoga Federasyonu
ANNE ADI	Ayşe	ALAN	Yoga Eğitimi		

**Yukarıda bilgileri yazılı olan Arzu Abiç 28 - 30Ağustos 2020 tarihlerinde düzenlenen "YOGA EĞİTİMİ" Eğitmenlik Kursunu başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.**



**Tarık GEZGIN**  
Yoga Eğitmenleri STK Bşk



**Muharrem AYDOGAN**  
Federasyon Başkanı

## Ek-7. EK TABLO

**Ek Tablo Kadınların Menopoz Semptomları Yaşama Sıklığı ve Beden Kitle İndeksi Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n=62)**

Özellikler		Yoga Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=31)	Test İstatistik Değeri (p <sup>a</sup> )
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Menopoz semptomlarını günlük yaşama sıklığı	Ön test	2,7±1,0	2,7±1,5	-0,492 (0,623)
	Son test	1,4±0,6	2,8±1,6	<b>-4,076</b> <b>(&lt;0,001)</b>
<b>Test İstatistik Değeri (p<sup>b</sup>)</b>		<b>-4,674</b> <b>(&lt;0,001)</b>	-1,134 (0,257)	
BKİ	Ön test	28,5±3,6	30,1±4,6	-1,366 (0,172)
	Son test	27,9±3,8	30,0±4,7	-1,866 (0,062)
<b>Test İstatistik Değeri (p)</b>		<b>-3,867</b> <b>(&lt;0,001)</b>	-0,169 (0,866)	

a: Mann Whitney U test

b: Wilcoxon test

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Adı Soyadı

### İletişim Bilgileri

Adres

Telefon

Mail

### 2. Doğum Tarihi

### 3. Ünvanı

### 4. Öğrenim Durumu :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Yakın Doğu Üniversitesi	2010
Yüksek Lisans	Halk Sağlığı Hemşireliği	Yakın Doğu Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Hemşireliği	Mersin Üniversitesi	2017
Doktora	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları ve Hemşireliği	Mersin Üniversitesi	2021

### 5. Atanılan Görevler

Çalışılan Kurum	Atanılan Görev	Çalışma Tarihleri
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Servis	Hemşire	Temmuz 2010 - Aralık 2010
Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi	Eylül 2010 - Eylül 2011
Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	Yarı zamanlı Öğretim Görevlisi	Eylül 2011 - Eylül 2012
Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	Tam Zamanlı Okutman	Eylül 2012 - 2015
Doğu Akdeniz Üniversitesi	Program Koordinatörü	Ocak 2014 - Halen

Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Ağız ve Diş Sağlığı Programı		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	Öğretim Görevlisi	Eylül 2015-Halen

## 6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri -

### 6.1. Yüksek Lisans Tezleri:

**ABİÇ, A.** (2013) Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. (Danışman: Doç. Dr. Filiz Hisar) Yakın Doğu Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa/KKTC.

### 6.2. Doktora Tezleri -

## 7. Yayınlar

### 7.1. Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. DAĞ, S., **ABİÇ, A.** (2016). Determining Healthy Lifestyle Behaviours of Nursing Students. International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS). 5(1): 37-43.
2. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2019). Güncel Kadın Sağlığı Konuları: Etik ve Yasal Durum Nedir?. Researcher: Social Science Studies, 7(1): 20-34.
3. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2019). İnfertilitenin Risk Faktörleri ve Hemşirenin Rolü. International Journal of Emerging Trends in Health Sciences. 3(1), 01-08.
4. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2020). Menopoz Semptomlarına Yoganın Etkisi. J Tradit Complem Med. 3(2):217-23.
5. **ABİÇ, A.**, AKSOY, A., VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2021). How Should COVID-19 Management in Pregnancy and Childbirth Be? J Educ Res Nurs. J Educ Res Nurs. 18 (Supp. 1): 20-25.
6. AKSOY, A., **ABİÇ, A.**, DEĞİRMENCİ, F., VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2021). The Relationship Between Quality of Life and Fear of Turkish Individuals During The COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Archives of Psychiatric Nursing. Article in Press.

### 7.2. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında (Proceeding) Basılan Bildiriler

1. DAĞ, S., **ABİÇ, A.** (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları . Uluslararası Kardiyometabolik Sendrom Doğu Akdeniz Kongresi. Sözel Bildiri, Rauf Raif Denктаş Kültür ve Kongre Merkezi, 05-09 Kasım 2014, Gazimağusa/KKTC.
2. **ABİÇ, A.** (2014). Metabolik Sendromda Toplum Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Uluslararası Kardiyometabolik Sendrom Doğu Akdeniz Kongresi. Uluslararası

Kardiyometabolik Sendroma Güncel Yaklaşımlar Hemşirelik Paneli, Panel Konuşması, Rauf Raif Denктаş Kültür ve Kongre Merkezi, 05-09 Kasım 2014, Gazimağusa/KKTC.

3. DAĞ, S., **ABİÇ, A.**, SEZGİN, H. (2015). Kuzey Kıbrıs'a Çalışma Amacı İle Gelen Yabancı Uyruklu Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçmi Davranışları. III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. Sözel Bildiri, Çankale Onsekiz Mart Üniversitesi Troya Kültür Merkezi, 21-23 Mayıs 2015, Çanakkale/Türkiye.
4. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2017). Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Rolü. 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi. Poster Bildiri, Green Park Hotel, 01-03 Aralık 2017, Ankara, Türkiye.
5. **ABİÇ, A.**, CEVHEROĞLU, S. (2018). Determination of the perceived level of loneliness among the elderly residents of a specific region. 6 th International Conference on Advance Nursing Practice, June 21-22, 2018 Paris, France.
6. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2019). The Relationship between Gender Role Attitudes and Dating Violence of University Students. 3rd International Congress On Nursing (ICON-2019) 07 – 09 March 2019, Girne, KKTC.
7. **ABİÇ, A.**, VEFİKULUÇAY, YILMAZ, D. (2019). Infertility Risk Factors And Nurse's Role. 3rd International Congress On Nursing (ICON-2019) 07 – 09 March 2019, Girne, KKTC.
8. **ABİÇ, A.**, AKSOY, A., YILMAZ VEFİKULUÇAY, D. (2021). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ile Gebelikteki Sağlık Uygulamaları. 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. 07-09 Ocak 2021, Online Kongre.

### 7.3. Yazılan Uluslararası Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler -

### 7.4. Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. **ABİÇ, A.**, Hisar, F. (2016) Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*

### 7.5. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

1. **ABİÇ, A.**, HİSAR, F. (2013). Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Poster Bildiri, Antalya/Türkiye.
2. **ABİÇ, A.** (2015). Maden Atıklarında Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımları. CMC Maden Atıklarının Çevre ve İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri Sempozyumu. Sözel Bildiri, Lefke Avrupa Üniversitesi, Güzelyurt/KKTC.
3. **ABİÇ, A.**, DAĞ, S. (2015). Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Metabolik Sendrom Riski. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Poster Bildiri, Ege Üniversitesi 19 Mayıs Amfisi, 17-20 Haziran 2015, İzmir/Türkiye.
4. **ABİÇ, A.**, SEZGİN, H., DAĞ, S. (2015). KKTC Gazimağusa Bölgesine 1974 Sonrası Göç İle Gelen Kadınlar Ve Yerli Kıbrıs'lı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçmi Davranışları. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Poster Bildiri, Ege Üniversitesi 19 Mayıs Amfisi, 17-20 Haziran 2015, İzmir/Türkiye.

5. FIRAT, H., ABİÇ, A., ŞAVK, Ş.,(2016) Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 7. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. Sözel Bildiri, Kaya Artemis Hotel, 24-27 Mart 2016, Gazimağusa KKTC.

## 7.6. Diğer Yayınlar

## 8. Projeler

Doğu Akdeniz Üniversitesi ve Gazi Mağusa Belediyesinin Yaşlı Bakım Projesi (2016-2017)

## 9. İdari Görevler

- Doğu Akdeniz Üniversitesi Senatosu, Okutman Temsilcisi: 2012-2015
- Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, Program Koordinatörlüğü: Ocak 2014 – Halen

## 10. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri

## 11. Ödüller

## 12. Son İki Yılda Verdiği Lisans ve Lisansüstü Düzeyindeki Dersler

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2020	Güz	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği*	6	16	79
		Gelişim ve Öğrenme*	2	-	25
		Cinsel Sağlık	3	-	60
	İlkbahar	Halk Sağlığı Hemşireliği*	6	16	75
		Gelişim ve Öğrenme*	2	-	20
		Hemşireliğe Özel Epidemiyoloji*	2	-	78
2021	Güz	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği*	6	16	82
		Gelişim ve Öğrenme*	2	-	23
		Cinsel Sağlık	3	-	45
	İlkbahar	Halk Sağlığı Hemşireliği*	8	16	76
		Gelişim ve Öğrenme*	2	-	23
		Hemşireliğe Özel Epidemiyoloji*	2	-	79