



**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA UYGULANAN
KAHKAHA YOGASININ SEMPTOM YÖNETİMİ VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Tuba ÇELİK

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA
UYGULANAN KAHKAHA YOGASININ
SEMPATOM YÖNETİMİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Tuba ÇELİK

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Klimakteriyum Kavramı	5
2.2. Klimakteriyumun Evreleri	5
2.2.1. Premenopoz	5
2.2.2. Menopoz	5
2.2.3. Perimenopoz	6
2.2.4. Postmenopoz.....	7
2.3. Menopozun Sınıflandırılması	7
2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz	7
2.3.2. Oluş Biçimine Göre Menopoz	7
2.4. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler	8
2.4.1. Vazomotor Semptomlar	8
2.4.2. Genito-Üriner Sistem ve Cinsel İşlev Değişiklikleri	9
2.4.3. Duygu Durum Değişiklikleri	11
2.4.4. Deri, Mukoza ve Saç Değişiklikleri.....	12
2.4.5. Kardiyovasküler Değişiklikler	14

2.4.6. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	15
2.4.7. Uyku Bozuklukları.....	16
2.5. Yaşam Kalitesi.....	17
2.5.1. Menopoz ve Yaşam Kalitesi	18
2.6. Menopoza Yönelik Tedavi Yaklaşımları	19
2.7. Kahkaha Yogası.....	20
2.7.1. Kahkaha Yogasının Tarihçesi.....	21
2.7.2. Kahkaha Yogasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri	21
2.7.3. Kahkaha Yogasının Uygulanması	22
2.7.4. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Kahkaha Yogası ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Randomizasyon ve Körleme	27
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.5.2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği/MSDÖ	28
3.5.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği/MÖYKÖ	29
3.6. Araştırmada Kullanılan Hemşirelik Girişimi: Kahkaha Yogası	30
3.7. Verilerin Toplanması	32
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	36

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	66
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	66
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	67
Ek-3. Kurum İzni.....	69
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	71
Ek-5. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği	72
Ek-6. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	73
Ek-7. Kahkaha Yogası Eğitim Sertifikası.....	75

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN’a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Jüri üyesi olarak tezime verdikleri kıymetli katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Özlem KARABULUTLU ve Dr. Öğr. Üyesi Süheyla YARALI hocalarıma, araştırmaya katılmayı kabul ederek beni destekleyen katılımcılara teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen eşime, çocuklarıma ve aileme teşekkür ederim.

Tuba ÇELİK

ÖZET

Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Kahkaha Yogasının Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan kahkaha yogasının menopoz semptomlarına ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma, Ağustos 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Kadın Doğum Polikliniği Jinekoloji Birimi'ne başvuran ve menopoz döneminde olan 128 kadın (64 deney, 64 kontrol) ile yürütüldü. Deney grubundan 8 kadın seanslara devam etmediği için çalışma 120 kadın ile tamamlandı. Çalışmada deney grubundaki kadınlara 4 hafta süresince haftada iki seans, toplamda 8 seans kahkaha yogası uygulandı. Verilerin toplanmasında; "Kişisel Bilgi Formu", "Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği" ve "Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; Skewness ve Kurtosis değerleri, frekans ve yüzde, Ki-kare, Bağımsız Gruplarda t testi, Bağımlı Gruplarda t Testi, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Testi, Regresyon analizi kullanıldı. Araştırma süresince etik ilkelere uyuldu.

Bulgular: Araştırmada, kahkaha yogası uygulanan deney grubunda menopoz semptomları son test puan ortalamasının (22.55 ± 6.04) kontrol grubuna (29.95 ± 7.85) göre daha düşük olduğu belirlendi. Deney grubunda kahkaha yogası sonrası somatik (8.73 ± 2.96), psikolojik (6.82 ± 2.33) ve ürogenital şikayetlerde (7.00 ± 3.20) azalma olduğu, kontrol grubunda ise bu şikayetlerde artış (somatik: 10.17 ± 2.97 , psikolojik: 10.19 ± 3.44 , ürogenital: 9.59 ± 3.45) olduğu saptandı. Deney grubunda yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan psikososyal, fiziksel ve cinsel alan puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Kahkaha yogasının, menopoz dönemindeki kadınlarda menopoz semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı bulundu. Kahkaha yogasının hemşireler tarafından alternatif bir yöntem olarak uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kahkaha yogası, menopoz, semptom, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Effect of Laughter Yoga on Symptom Management and Quality of Life in Women During Menopause

Aim: This study aims to evaluate the effect of laughter yoga on menopause symptoms and quality of life in women during menopause.

Materials and Methods: This research is a randomized controlled trial. The study was conducted between August 2023 and September 2024. The research was carried out with 128 women (64 in the experimental group, 64 in the control group) who were in the menopause period and applied to the Gynecology Unit of the Obstetrics and Gynecology Clinic at Atatürk University Health Research and Application Center. The study was completed with 120 women because 8 women in the experimental group did not continue with the sessions. Laughter yoga was applied to the women in the experimental group for 4 weeks, twice a week, for a total of 8 sessions. Data collection tools included the “Personal Information Form,” “Menopause Rating Scale,” and “Menopause-Specific Quality of Life Scale.” For data analysis, Skewness and Kurtosis values, frequency and percentage, Chi-square, Independent t-test, Paired t-test, Mann-Whitney U Test, Wilcoxon Test, and Regression analysis were used. Ethical principles were adhered to throughout the research.

Results: In the study, it was determined that the post-test mean score of menopause symptoms in the experimental group where laughter yoga was applied, was lower (22.55 ± 6.04), compared to the control group (29.95 ± 7.85). In the experimental group, a decrease in somatic (8.73 ± 2.96), psychological (6.82 ± 2.33), and urogenital complaints (7.00 ± 3.20) was observed after laughter yoga, while an increase in these complaints was observed in the control group (somatic: 10.17 ± 2.97 , psychological: 10.19 ± 3.44 , urogenital: 9.59 ± 3.45). It was determined that the mean scores in the sub-dimensions of quality of life, including psychosocial, physical, and sexual domains, were lower in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that laughter yoga reduced menopause symptoms and improved the quality of life in women during menopause. It is recommended that laughter yoga be applied by nurses as an alternative method.

Keywords: Laughter yoga, menopause, nursing, quality of life, symptom

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
FDA	: Food and Drug Administration
MÖYKÖ	: Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği
MSDÖ	: Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı.....	27
Şekil 3.2. Araştırma akış şeması.....	35



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Deney grubuna uygulanan kahkaha yogası program içeriği.....	31
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	39
Tablo 4.2. Kadınların grup içi ve gruplar arası menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.3. Kadınların grup içi ve gruplar arası menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.4. Kahkaha yogası uygulamasının menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin ve alt boyutları üzerine etkisi regresyon analizi sonuçları.....	46
Tablo 4.5. Kahkaha yogası uygulamasının menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları üzerine etkisi regresyon analizi sonuçları.....	47

1. GİRİŞ

Menopoz, kadınların yaşamında normal bir gelişim süreci olmakla birlikte overlerin foliküler aktivitesinin kaybindan kaynaklanan menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesidir (WHO, 2022). Menopoz; bir kadının üreme kapasitesinin sona erme sürecini içeren yaşamındaki önemli dönemlerden biridir (Rathnayake ve ark., 2019). Menopoz; genetik, etnik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bir kadının yaşamının en az üçte biri menopozla geçer (Lobo & Gompel, 2022). Çoğu kadın, biyolojik yaşlanmanın doğal bir parçası olarak 45 ile 55 yaşları arasında menopoza girer (WHO, 2022). Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılına kadar 50 yaş ve üzerindeki kadınların sayısının 1.2 milyarı bulacağını ve bu kadınların neredeyse tamamının hayatının geri kalanını menopoz ile birlikte geçireceğini bildirmiştir (TJOD, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 30 ile 49 yaş arası kadınların %10.3'ünün menopozda olduğu, 48-49 yaş aralığındaki kadınların menopoza girme oranı %45.1 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Menopoza geçiş döneminde kadınlar çeşitli fiziksel, psikolojik, zihinsel, sosyal ve kültürel birçok değişim yaşamaktadır (Talaulikar, 2022). En belirgin değişiklikler kadın cinsiyet hormonlarındaki azalmadır. Östrojen ve progesteron üretimi menopozla birlikte azalmaya başlar ve menopoz sırasında durur (Kazemi ve ark., 2022). Fizyolojik bir olay olarak kabul edilen menopozda hızlı yaşlanma, vazomotor belirtiler, vulva vajina atrofisi, cinsel disfonksiyon, ateş basması, aşırı terleme, üriner inkontinans, orgazm sorunları, lipido kaybı ile cinsel ilişki sırasında isteksizlik, psikolojik değişiklikler, uykusuzluk ve osteoporoz görülen başlıca sorunlardandır (Chalise ve ark., 2022). Menopozun ortaya çıkması, bir kadının yaşam kalitesini yükseltmesi ve ömrünü uzatması gereken müdahaleler ve taramalar için önemli bir fırsatın habercisidir (Lobo & Gompel, 2022). Yapılan çalışmalarda, menopozdaki kadınların %80'inin en az bir defa sıcak basması

yaşadığı belirlenmiş olup, yaşanan bu semptomla ilişkin sıcak basmalarının sıklığı, şiddeti ve süresi açısından büyük farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Lugo & Tetrokalashvili, 2022; Samami ve ark., 2022). Menopoz dönemindeki bu semptomlar her kadında farklı oranda görülmesine rağmen kadınların genelinde yaşam kalitesini düşürmektedir (Faubion & Shufelt, 2022). Menopoz dönemindeki kadınlar için yaşam kalitesi günlük refahı belirleyici tek küresel kriterdir (Schneider & Birkhäuser, 2017). Yaşam beklentisindeki artış ile birlikte kadınların postmenopozal dönemde geçireceği sürenin arttığı dikkate alındığında, menopoz fizyolojisi ve olası yönetim stratejilerinin anlaşılması kadın sağlığı ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük öneme sahiptir (Faubion & Shufelt, 2022).

Menopozal kadınların yaşadıkları farklılıklara uyum sağlayabilmeleri, sorunlarla nasıl baş edeceklerini öğrenebilmeleri, sağlık ve esenliklerini devam ettirebilmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltebilmeleri için hemşireler tarafından desteklenmesi çok önemlidir (Eyimaya & Tezel, 2021). Yaşam kalitesinin yönetimi, menopoz semptomlarının kontrol altına alınmasında ve menopozda yaşam kalitesinin artmasında önemli bir adımdır (Smail ve ark., 2020). Menopoz semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Djapardy & Panay, 2022). Bitkisel ve tamamlayıcı ürünler gibi doğal ürünler, aromaterapi, masaj, rahatlama, hipnoz, bilişsel davranışçı terapi, refleksoloji, akupunktur ve meditasyon gibi zihin-beden uygulamaları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerindendir (Mehnoush ve ark., 2021; Sharif & Darsareh, 2020). Yapılan bir çalışmada, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin menopozal semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Özdemir & Uysal, 2019). Kahkaha yogası da bu alternatif yöntemlerden birisidir. Kahkaha hayatımızın doğal bir parçası olup; mizahi uyarana bir tepki olarak verdiğimiz doğal, samimi,

doğuştan, evrensel bir tepkidir. Kahkaha ve yoga, nefes teknikleri ile birleştirilerek “Kahkaha Yogası” olarak günümüzde tamamlayıcı tıp alanında kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk & Tezel, 2021). Kahkaha yogası, stres ve kaygıyı azaltmak için evrensel tamamlayıcı tedaviler kapsamında uygulanan bir yöntemdir (Kataria, 2018). Kahkaha yogası uygun, maliyetsiz, ruh sağlığı yükünü azaltmak için yararlı bir ek tedavi olarak kullanılmaktadır (Akimbekov ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda kahkaha yogasının stresi azaltma, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini artırma, yorgunluk ve ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (Namazinia ve ark., 2019; Özer & Ateş, 2021). Iowa Üniversitesi NIC otoritesi tarafından “kahkaha yogası” hemşirelik girişimi olarak kabul edilmiş ve Nursing Interventions Classification kitabının 8. basımında bu girişime yer verilmiştir (Kazi & Mushtaq, 2022). Kahkaha yogası hemşirelerin de hastaların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla kullandıkları yeni bir uygulamadır. Hemşireler kahkaha yogasını depresyon, somatizasyon, anksiyete, hostalite, olumsuz benlik, stresi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulamaktadırlar (Kuru & Kubilay, 2017; Öztürk & Tezel, 2021; Yim, 2016). Kadınlara ve hastalara uygulanan kahkaha yogasının depresyon ve yaşanan durumun iyi oluşunda olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Meier ve ark., 2021).

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde kahkaha yogasının menopoza dönemindeki semptomları ve yaşam kalitesini etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Kahkaha yogasının menopozal semptomlar üzerinde iyileştirici etkisi olabileceği ve yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir. Herhangi bir invaziv girişim gerektirmeyen, uygulaması kolay ve maliyeti olmayan kahkaha yogasının literatüre katkı sağlayacağı, hemşirelik mesleğinin rahatlatıcı, iyileştirici ve bütüncül yaklaşım rollerine yol göstereceği ve klinik yararlarına dair kanıt oluşturacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, menopoza dönemindeki kadınlara uygulanan

kahkaha yogasının menopoz semptomlarına ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın hipotezleri;

H1: Kahkaha yogası menopoz dönemindeki kadınların semptomlarını (somatik, psikolojik, ürogenital) azaltır.

H2: Kahkaha yogası menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakteriyum Kavramı

Klimakteriyum, Yunanca kelime olup merdiven basamağı anlamını taşımaktadır (Taşkın, 2019,s.579-593). Kadınların cinsel olgunluktan sonraki yaşam dilimini tanımlar (Kızılkaya, 2019,s.163-170). Kadınların üreme döneminden overlerin fonksiyon gerilemesine bağlı olarak üreme yeteneğinde bazı değişikliklerin olduğu olgunluk döneminden yaşlılık dönemine geçtiği bir süreçtir (Ekrem & Özsay, 2019). Menopoz ve klimakteriyum kelimelerinin eş anlamlı olduğu düşünülebilmekte fakat menopoz klimakterik dönemin içinde olan overlerin fonksiyon kaybı ile karakterize menstruasyonun kalıcı olarak kesilmesi anlamına gelir (Baerwald ve ark., 2020).

2.2. Klimakteriyumun Evreleri

Klimakterik dönem 40-45 yaşları arasında başlayıp yaşlılık döneminin başlangıcı olan 65 yaşa kadar süren bir dönemdir. Bu dönem 4 evreden oluşmaktadır. Bunlar; premenopoz, menopoz, perimenopoz, postmenopozdur (Taşkın, 2019,s.579-593).

2.2.1. Premenopoz

Menopozla özgü semptomların belirti göstermeye başlamadan önceki dönemdir ve 35-40 yaşları arasında başlar (Chan ve ark., 2022). Klimakteriyumun ilk evresidir. Bu evrede menstruasyon siklusları düzensiz, fertilité olasılığı düşük ve sıcak basmaları görülür (Kızılkaya, 2019,s.163-170; Taşkın, 2019,s.579-593).Vazomotor değişiklikler, baş ağrısı, yorgunluk ve emosyonel yakınmalar ortaya çıkar (Taşkın, 2019,s.579-593).

2.2.2. Menopoz

Fizyolojik bir olay olan menopoz, menstruasyonun ve üremenin sona ermesidir. Kadın yaşamının en önemli evrelerinden biridir (Sharifi ve ark., 2020). Menopoz doğal olarak veya ameliyat, kemoterapi veya radyasyona bağlı olarak meydana gelebilen değişen östrojen ve progesteron hormon düzeylerinin yanı sıra overlerdeki foliküler

tükenme nedeniyle menstrual siklusların kalıcı olarak kesilmesini ifade etmektedir. Zamanlama yaşam tarzı, ırk ve etnik kökene göre değişebilir (Polasek ve ark., 2023).

Overlerdeki foliküllerin kaybı, estradiol ve overlerde inhibin üretiminin azalması ve hipofiz folikül uyarıcı hormonun üretiminin artmasıyla ilişkilidir. Folikül kaybı aynı zamanda over foliküllerinin gelişmesiyle üretilen anti-müllerian hormonunun üretiminde de düşüşe neden olur. Bu nedenle anti-müllerian hormon konsantrasyonları yaşla birlikte azalır ve overlerin yaşlanmasını gösterir. Anti-müllerian hormon ölçümü, bir kadının ovulasyon indüksiyonuna overlerin tepkisini tahmin etmede faydalıdır (düşük kan seviyeleri zayıf bir cevabın habercisidir) ancak 40 yaş altı kadınlarda menopozun tahmin edilmesinde klinik olarak yararlı değildir. Anti-müllerian hormonunun menopoz için öngörücü değeri yaşla birlikte artar ancak ortalama 48 yaşın altındaki kadınlar için hala doğruluktan yoksundur. Folikül uyarıcı hormon, estradiol, inhibin B ve anti-müllerian hormonlarındaki değişiklikler, menstrual düzensizlik veya semptomların gelişmesinden önce veya bunlarla aynı zamana denk gelebilir (Davis & Baber, 2022).

Menopozla ilişkili hormonal değişiklikler arasında; östrojen ve progesteron düzeylerinde azalma, ateş basması, uyku bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli semptomlara neden olabilen önemli dalgalanmalar yer alır. Kan damarlarının genişlemesiyle ilişkili vazomotor semptomlar (örn. ateş basması, gece terlemesi) en yaygın olarak rapor edilmektedir. Uyku ve ruhsal bozukluklar gibi menopozla ilişkili diğer semptomlarda görülebilmektedir. Genel olarak, menopoz semptomlarından kaynaklanan, anksiyete, konsantre olamama ve daha düşük yaşam kalitesi önemli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Dahlgren ve ark., 2022).

2.2.3. Perimenopoz

Perimenopoz, menstrual düzensizliğinin başlangıcından son menstrual döneminin bitiminden 12 ay sonrasına kadar geçen süredir (Davis & Baber, 2022).

Perimenopoz sırasındaki hormonal değişikliklerle ilgili en sık bildirilen semptomlar; sıcak basması, gece terlemesi ve vajinal kuruluştur. Uyku sorunları, baş ağrısı, yorgunluk, ruh hali değişiklikleri ve konsantrasyon kaybı gibi menopozla ilgili spesifik olmayan şikayetlerin stres, hipertansiyon ve tükenmişlik gibi diğer sağlık sorunlarından ayırt edilmesi zordur (Verdonkve ark., 2022).

2.2.4. Postmenopoz

Postmenopoz, son menstrual dönemden 12 ay sonra başlar (Davis & Baber, 2022).

Overial hormonlarda azalma olmasıyla birlikte genital atrofi, kardiyovasküler rahatsızlıklar ve ciltte bozulmalar bu dönemde meydana gelir (Taşkın, 2019,s.579-593).

2.3. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz iki ayrı şekilde sınıflandırabilmektedir; başlangıç yaşına göre menopoz ve oluş biçimine göre menopoz.

2.3.1. Başlangıç Yaşına Göre Menopoz

Erken (Prematür) Menopoz: Her ne kadar sıklıkla "menopoz için çok genç" olarak kabul edilse de 40-45 yaşlarında erken over yetmezliği ya da overlerdeki fonksiyon kaybıyla erken menopoz gerçekleşir. Tıbbi literatürde "prematür menopoz" olarak adlandırılmaktadır.

Normal menopoz: Menstruasyonun kesilmesinin ortalama 45-54 yaşları arasında gerçekleşmesidir.

Geç menopoz: Kadınlarda 55 yaşından sonra hala menstruasyon sikluslarının devam ettiği dönemdir (Kızılkaya, 2019,s.163-170).

2.3.2. Oluş Biçimine Göre Menopoz

Doğal Menopoz: Kadınlarda üreme döneminin sonuna geldiği dönemdir. Menopoz tanısının konduğu dönemi kapsar (Kingsberg ve ark., 2020).

Cerrahi (indüklenmiş) menopo: Herhangi tıbbi bir endikasyon sonucunda overlerin ameliyat ile alınmasıyla gelişen durumdur. Cerrahi menopo ani olur ve dolaşımdaki overlerdeki hormon düzeyleri doğal menopoza göre çok daha fazla azalır. Doğal menopo aşamalı bir süreçtir (Kingsberg ve ark., 2020). Menopozdan önce çift taraflı ooferektomi veya cerrahi menopo, artan felç ve diğer kardiyovasküler sonuçlar dahil olmak üzere olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir; ancak cerrahi menopo aynı zamanda over kanseri insidansını ve ölüm oranlarını da önemli ölçüde azaltmaktadır (Wright ve ark., 2024).

2.4. Menopozal Dönemde Görülen Değişiklikler

Kadınlarda menopozal dönemde östrojen azlığına bağlı fiziksel, ruhsal ve cinsel bazı farklılıklar meydana gelmekte ve bu farklılıklardan dolayı bazı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bunlar; vazomotor semptomlar, genito-üriner sistem ve cinsel işlev değişiklikleri, duygu durum değişiklikleri, deri, mukoza ve saç değişiklikleri, kardiyovasküler değişiklikler, kas-iskelet sistemi değişiklikleri ve uyku bozukluklarıdır (Çelik & Pasinlioğlu, 2013).

2.4.1. Vazomotor Semptomlar

Menopo, her ne kadar fizyolojik bir olay olsa da sıklıkla kadınların günlük yaşamını büyük ölçüde etkileyebilecek ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilecek semptomlarla birlikte ortaya çıkmaktadır (Berin ve ark., 2022). Bu semptomlar menopozdan önce ve sonra yıllarca devam edebilir (Javernick, 2024). Sıcak basması ve terleme (vazomotor semptomlar) tüm kadınların yaklaşık %75'i tarafından bildirilen menopozal geçişin belirgin semptomlarıdır. Vazomotor semptomlar, bazen terleme ve ardından titremenin eşlik ettiği yüz, boyun ve göğüste yoğun bir ısı hissi olarak tanımlanabilir. Vazomotor semptomlar; uykuyu bozmakta, ruh halini, işi, konsantrasyonu ve sosyal aktiviteleri etkileyebilmektedir. Her dört kadından biri tedaviye ihtiyaç

duyduğunu bildirmektedir. Mevcut verilere göre hormon tedavisi en etkili tedavi yöntemidir (Berin ve ark., 2022).

Östrojen ve sıklıkla progesteron ile hormon tedavisi bu semptomların en etkili tedavisidir. Ancak birçok kadın tıbbi kontrendikasyonlar nedeniyle hormon tedavisine aday değildir veya kişisel tercihler nedeniyle hormon tedavisini kullanmamayı tercih etmektedir (Javernick, 2024). Menopozda hormon tedavisi örneğin hormona bağlı tümörler, embolizm veya kalp hastalıkları öyküsü olan hastalarda olduğu gibi birçok durumla çelişmektedir (Feduniw ve ark., 2022). Bu nedenle menopozla ilişkili vazomotor semptomları tedavi etmek için güvenli ve etkili hormon dışı seçeneklere yönelik karşılanmamış bir ihtiyaç vardır (Javernick, 2024).

Psikolojik ve davranışsal müdahalelerin menopoz semptomlarının ve menopozdaki vazomotor semptomların tedavisinde uygun olabileceği düşünülmektedir. Araştırmalar, kadınların yaklaşık %80'inin menopoz semptomlarını iyileştirmek için tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT; yani beslenme, fiziksel, psikolojik, bitkisel, zihin-beden ve davranış terapileri) kullanmaya istekli olduğunu vurgulamıştır. Dünya çapında TAT uygulamaları yaygın olarak kullanılsa da bilimsel çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu nedenle TAT uygulamalarının menopoz dönemindeki kadınlarda menopoz semptomlarının azaltılması ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması için yeni çalışmalar yapılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Engin & Kartal, 2020).

2.4.2. Genito-Üriner Sistem ve Cinsel İşlev Değişiklikleri

Menopozun genitoüriner sendromu, östrojenin azalmasından kaynaklanan vajinal kuruluk, yanma, kaşıntı, kanama, dispareni ve dizüri gibi semptomların bir kümesidir. (Quick ve ark., 2022). Menopozla ilişkili ürogenital değişiklikler, sık idrara çıkma ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gibi semptomları içeren genitoüriner menopoz sendromu olarak sınıflandırılmaktadır (Christmas ve ark., 2023).

Postmenopozal kadınların %50'si, vajinal epitelin incelmesi, vajinal dokudaki kollajen ve elastin değişiklikleri, vajinaya kan akışında azalma, vajinal sekresyonlarda azalma ve vajinal akıntıda artıştan kaynaklanan semptomlardan etkilenir. Vajinanın yağlanması ve esnekliğinin azalmasına yol açar. Menopozun genitoüriner sendromu doğal, cerrahi veya onkolojik menopozdan kaynaklanabilir (Quick ve ark., 2022).

Menopoz geçişi, normal cinsellikte yer alan biyolojik sistemleri etkileyerek cinsel ilişkileri bozabilir. Cinsellik, cinsel arzuyla ilişkili fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Kadın cinsel işlev bozukluğu yaşam kalitesini ve öz saygıyı olumsuz etkileyerek duygusal sıkıntıya ve ilişki sorunlarına neden olur. Kadınların hali hazırda yaşamlarının üçte birini veya daha fazlasını menopozdan sonra geçirdikleri göz önüne alındığında, onların sağlık sorunlarına ve cinsel zorluklarına dikkat etmek ve kadınlarda cinsel aktivitenin azalmasını önleyecek stratejiler oluşturmak önemlidir (Carcelén-Fraile ve ark., 2020).

Menopozla ilişkili komplikasyonları önlemek ve menopoz sırasında cinsel yaşam kalitesini artırmak için yaygın olarak kullanılan çeşitli yöntemler genel olarak iki gruba ayrılır: tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) ve hormon tedavisi. Hormon tedavisiyle ilişkili yan etkiler arasında gastrointestinal komplikasyonlar, kilo alımı, artan meme ve endometrial kanser riski, kalp hastalığı, tromboembolizm ve karaciğer adenomu yer almaktadır. Hormon tedavisinin yaygın olarak bildirilen olumsuz etkileri, TAT'a doğru bir yönelime neden olmuştur. Postmenopozal kadınlarda cinsel sağlığın önemi ve cinsel işlev bozukluğunun göreceli olarak yüksek prevalansı göz önüne alındığında, komplikasyonları düşük olduğundan tedavisinde tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (Heydarpour ve ark., 2023).

2.4.3. Duygu Durum Değişiklikleri

Menopozal dönem, kadınların hayatında biyolojik ve fizyolojik işlevlerin azalmasıyla karakterize edilen ve çeşitli fiziksel, cinsel, vazomotor ve psikolojik semptomlara yol açabilen bir evredir. Menopoz psikiyatrik hastalıklar açısından yüksek riskli bir dönem değildir ancak hafızada zayıflama ve konsantrasyonda azalma, depresyon, anksiyete, sinirlilik gibi sorunlara neden olabilir; anksiyete ve depresyon en sık görülen iki sorundur. Bu sorunlar menopoz semptomlarıyla başa çıkmayı zorlaştırmakta ve bu dönemdeki kadınların yaşam kalitesini bozmaktadır (Mehnoush ve ark., 2021). Çalışmalara göre bu ruh hali, estradiol seviyelerindeki değişikliklere ve adrenerjik ve serotonerjik fonksiyonun bir belirteci olan trombosit monoamin oksidaz seviyeleri ile ilişkisine bağlı olarak değişmektedir. Bu dönemde özgüvenin azalması, aktivite ve hareket eksikliği, arkadaş ve akraba kaybı, fiziksel ve maddi bağımsızlığın azalması ve kronik hastalıklar nedeniyle menopozdaki kadınlar kaygıya daha fazla maruz kalmaktadır. Postmenopozal kadınlarla ilgili bir çalışmaya göre, anksiyete düşük yaşam kalitesi ve şiddetli menopozal semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Duygu durum değişikliklerinin oluşmasında ve şiddetlenmesinde hormonal değişikliklerin yanı sıra başka faktörler de etkilidir. Bu faktörler; vazomotor semptomların ruh hali üzerindeki olumsuz etkisi, hastalık gibi sosyal yaşamdaki kötü olaylar, geçmiş depresyon öyküsü, emeklilik, eş ölümü, yaşlı ebeveynlerin bakımı, boş yuva sendromu, kadınların kendilerini nasıl hissettiğidir. Menopoz, uzamış menopoz, kronik ağrı ve sakatlık, cinsel fonksiyondaki değişiklikler, duygusal zekâ düzeyi ve ciltte kızarma, gece terlemesi ve ikincil uyku bozuklukları gibi menopoz semptomları da duygu durum değişikliklerini etkileyebilir. Aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğini de azaltmakta ve kadınlarda ruh hali değişikliklerini etkilemektedir (Monfaredi ve ark., 2022).

Hormon tedavisi menopoza bağlı psikolojik semptomların tedavisinde birinci basamak tedavi olarak kabul edilmektedir. Bir meta-analize göre östrojen ve androjen tek başına veya kombinasyon halinde menopozdaki kad nlar da psikolojik semptomların iyileştirilmesinde daha etkilidir. Bununla birlikte, hormon tedavisiyle ilişkili sağlık riskleri nedeniyle birçok kadın bunu kullanamamakta veya kullanmak istememektedir (Mehnoush ve ark., 2021). Sonuç olarak, birçok kadın menopoza bağlı semptomların hafifletilmesi için tamamlayıcı ve alternatif tıbbi (TAT) yönelmiştir. Menopoza yönelik TAT müdahaleleri şunlardır; bitkisel ve tamamlayıcı ürünler gibi doğal ürünler; aromaterapi, masaj, rahatlama, hipnoz, bilişsel davranışçı terapi, refleksoloji, akupunktur ve meditasyon gibi zihin-beden uygulamalarıdır. Ancak artan hasta ilgisine rağmen literatürde TAT'ların menopozal psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerine ilişkin titiz bir araştırma bulunmamaktadır (Sharif & Darsareh, 2020).

2.4.4. Deri, Mukoza ve Sa  Değişiklikleri

Cilt, genel sağlığı yansıtan karmaşık bir organdır. Cildin yaşlanmasına neden olan faktörlerden biri de menopoz başta olmak üzere vücuttaki hormonal değişikliklerdir. Cilt östrojene bağımlı bir organdır ve menopoz sırasında progesteron, östradiol, dehidroepiandrosteron, hormon-insülin benzeri büyüme faktörü, büyüme hormonu gibi seks hormonlarının seviyesinin azalmasına bağlı olarak da bir süreç geçirir. Yaşlanan cildin mikroskopik incelemesinde, elastik liflerin düzensizliği, kollajen liflerinde belirgin bir azalma ve cilt kalınlığında azalma görülür. Bu değişiklikler cildin kuruluğuna ve iyileşmesinin gecikmesine, kırışıklıkların ortaya çıkmasına neden olur ve bu da kadınların görünümleri konusunda endişelenmesine neden olmaktadır (Cohen & Downie, 2022). Menopozal hormon tedavisi, östrojen eksikliğinin neden olduğu semptomları ve fiziksel değişiklikleri, vazomotor semptomları, genito üriner atrofi semptomlarını, menopoz sonrası osteopeni ve osteoporozu önlemek ve tedavi etmek için kullanılır. Menopozal

hormon tedavisi, 60 yaş altı veya 10 yıldan az süredir menopozda olan kadınlar için dezavantajdan çok avantaj sunan etkili bir tedavidir. Bununla birlikte, menopozal hormon tedavisinin cilt üzerinde gençleştirme ve iyileştirme amaçlı kullanımının güvenliği ve etkinliği konusunda kesin, kanıta dayalı bir veri bulunmamaktadır (Pivazyan ve ark., 2023).

Menopoz sonrası dönemde cilt yaşlanması, en çok endişe edilen konulardan biridir. Hormonal tedavinin umut verici etkilerine rağmen, tedavinin uzun vadeli sonuçları konusunda hala endişeler bulunmaktadır. Bu nedenle östrojenik ve antioksidatif etkiler içeren nutrasötikler, menopoz sonrası kadınlarda cilt yaşlanmasına bağlı değişiklikleri yavaşlatmak için alternatif bir tedavi olarak büyük ilgi görmektedir (Tumsutti ve ark., 2022).

Kadınlarda yaşa bağlı saç değişikliklerinin psikolojik ve estetik etkileri üzerine yapılan bir inceleme, saç dökülmesinin kadınları açıkça etkilediğini göstermektedir. Algılanan yaş ve psikososyal refah yaş ve menopozla birlikte artan, en sık teşhis edilen alopesi, androjenetik alopesi olarak da bilinen ve 60 yaş üstü kadınların tahminen %40'ını etkileyen kadın tipi saç dökülmesidir. Kadın tipi saç dökülmesinin karmaşık patofizyolojisi, henüz tamamen açıklığa kavuşturulmamıştır, ancak artık sadece kısmen androjenlerle ilişkili olduğu kabul edilmektedir ve giderek artan kanıtlar bunun çok faktörlü olduğunu göstermektedir. Bazıları menopoz sonrası kadınlarda kadın tipi saç dökülmesindeki artışı ve genel yaygın saç dökülmesini menopoz ve yaşlanmanın normal fizyolojik değişikliklerine bağlamaktadır. Menopozdaki hormonal değişiklikler arasında over östrojenlerinde hızlı bir düşüş ve androjenlerde göreceli bir artış yer alır. Sonuç olarak, menopozdaki hormonal değişiklikler, saç büyüme hızının azalması, saç çapında azalma ve çap dağılımında değişiklik ve ayrıca saçın minyatürleşmenin artmasıyla ilişkilidir. Menopozdan bağımsız olarak saç çapı ve yoğunluğunda yaşa bağlı

değişiklikler de vardır, ancak bunlar yaklaşık olarak aynı zamanda meydana gelir ve orta yaşlı kadınlarda saç dökülmesi algısını güçlendirir. Kadınlarda saç dökülmesi ve incilmesi poligenik ve çok faktörlü olup yaşlanma, stres ve inflamasyon gibi çevresel faktörlerin de katkısıyla ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, menopozdaki kadınlarda saç dökülmesine yönelik müdahaleleri değerlendiren kontrollü çalışmalar azdır. Seçenekler sınırlıdır ve genellikle çocuk doğurma yıllarından sonra kadınlar için endikasyon dışı olarak kullanılan androjen inhibe edici tedavilerde (örn., finasterid, spironolakton, vb.) görüldüğü gibi, tekil hedeflere yönelik olarak geliştirilmiştir. Şu ana kadar finasterid ve spironolakton ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlar tutarsız olup, menopoz sonrası kadınlarda farklı etkinlik göstermektedir. Şu anda, kadınlarda saç dökülmesinin tedavisi için FDA (Food and Drug Administration) onaylı tek ilaç topikal minoksidildir; bu ilacın potansiyel yan etkileri vardır ve birçok kadın günlük saç bakımı rutinlerine dâhil etmekte zorlanmaktadır (Ablon & Kogan, 2021).

2.4.5. Kardiyovasküler Değişiklikler

Menopoz, progesteron ve östrojen hormonlarının salgılanmasının azalmasıyla kendini gösterir. Azalan östrojen; istenmeyen kilo alımına, vücut yağ dağılımında değişikliklere, glikoz toleransının azalmasına ve lipoprotein düzeninde olumsuz değişikliklere neden olabilir. Bu değişikliklerin kümülatif etkisi, menopoz ile metabolik sendrom arasında yaştan bağımsız olarak sürekli gözlemlenen olumsuz ilişkileri açıklayabilir (Trius ve ark., 2023). Kardiyovasküler, osteoartrit, diyabet, kanser ve kronik böbrek hastalıkları riskinin artmasına neden olur. Her ne kadar menopoz kadınların yaşamının bir parçası olsa ve menopozun ardından ortaya çıkan semptomlar yaşam kalitelerini etkileyebiliyor olsa da, bu konu bilimsel literatürde ancak son zamanlarda ivme kazanmıştır (Amiri ve ark., 2022).

Kronik hastalıkların önlenmesi için hormon replasman tedavisine ilişkin tavsiyelerin yokluğunda, giderek daha fazla sayıda kadın, kardiyovasküler hastalık ve diğer menopoiz sonrası semptomların gelişme riskini azaltmak için alternatif doğal tedaviler aramaktadır (Triaş ve ark., 2023).

Diyet müdahalesinin, genel popülasyonda kardiyovasküler olayların birincil önlenmesi olarak en önemli değiştirilebilir yaşam tarzı faktörlerinden biri olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Bulgular tutarsız ve sonuçsuz olmasına rağmen, kadınlarda diyet alımlarının menopoiz semptomlarının ciddiyeti ile de ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Amiri ve ark., 2022).

2.4.6. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Menopoiz geçişindeki hormonal değişiklikler hem semptomlara hem de uzun vadeli sistemik etkilere, özellikle de kardiyometabolik ve kas-iskelet sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Davis & Baber, 2022). Menopoiz döneminde olan çoğu kadın, kas ve iskelet sisteminde ortaya çıkan ağrıları deneyimlemektedir. Bu ağrılar artralji ve artrit şikayeti şeklindedir. Östrojen hormonu kas, tendon, ligament ve kemiklerde önemli rol oynar. Östrojenin vücutta eksilmesi, eklemlerdeki dengeyi bozarak ağrıya sebep olabilmektedir (Demirgöz, 2022; Çelik Güzel, 2017). Östrojen eksikliği nedeniyle kas-iskelet sisteminde yaşanan sorunlardan biri de osteoporozdur. Osteoporoz, kemik kütlesinin düşmesi ve dokusundaki mikro-mimarisinin bozulması sonucu kemikte sağlamlığının azalması ve kırık riskinin artmasıyla sonuçlanan sistemik bir kemik hastalığıdır. Osteoporozun ana klinik belirtileri olan el bileği, kalça ve omur kırıkları yaşam kalitesi üzerinde çok büyük yüke neden olur ve özellikle kalça kırıkları durumunda, ciddi yüksek mortalite ile ilişkilidir (Rees ve ark., 2022). Osteoporotik kırıklarda en başta gelen risk faktörü kemik yoğunluğundaki azalma olmakla birlikte, ailede osteoporoz hikayesi, daha önce geçirilmiş kırık hikayesi, cinsiyet, yaş, ırk (siyah

ırkta daha yavaş), erken menopo, ooferektomi öyküsü, sistemik ilaç kullanımı, sigara ve fazla alkol kullanımı da diğer riskler arasındadır (Özgen ve ark., 2020). Günümüzde osteoporoz tedavisi farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavilerin birleşmesinden oluşmaktadır. En sık kullanılan farmakolojik ajanlar; östrojenler, progesteron, bifosfonatlar, selektif östrojen reseptör modölatörleri, kalsitonin, reloksifen, paratiroid hormon, denosumab, tibolon ve diğer ilaçlardır. Beslenme ve takviye amaçlı alınan D vitamini ve kalsiyumun tek başına yeterli olması, kemik fizyolojisinin sağlığı için diğer ajanlarla beraber kullanılması gerekir. Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinde ise; beslenme (doğal bitkisel hormonlar, esansiyel yağ asitleri), egzersiz, fizik tedavi ve rehabilitasyon önerilir (Kışlak & Genç, 2019).

2.4.7. Uyku Bozuklukları

Menopoza geçiş döneminde uykusuzluk sorunları artış göstermektedir. Kadınların yaklaşık %28-63'ü menopo ve menopo sonrası geçiş sırasında uyku sorunları yaşadığını bildirmektedir. Altta yatan neden çok yönlü ve karmaşık olabilir. Menopoza geçiş sırasında yetersiz uykuya katkıda bulunan yaygın semptomlardan biri sıcak basmasıdır (Vergote ve ark., 2022). Sıcak basması, genellikle vücudun üst kısmında başlayan, ani, geçici ve tekrarlayan, orta ila yoğun ısı hissidir. Kadınların %80'i perimenopo sırasında sıcak basması yaşar. Uyku bozukluklarının, kadınların sıcak basması için tedavi aramasının ana nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (Otte ve ark., 2020).

Menopo sırasında uykunun tüm aşamalarının etkilendiğini belirtilmektedir. Sıcak basması olan ve olmayan kadınlarda yaygın görülen uyku bozukluklarının türleri arasında uykusuzluk, uykuda solunum bozukluğu, huzursuz bacak sendromu ve sirkadiyen bozulmalar yer alır (Dos ve ark., 2021). Hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri mevcuttur; ancak bu popülasyonda ki kadınlarda uyku ilaçlarının aşırı

kullanımı ve kötüye kullanılmasıyla ilgili sorunlar vardır. Birçok kadının tedaviye başvurmasının nedeni, yetersiz uykunun olumsuz etkisidir (Shabani ve ark., 2022).

Yetersiz uykunun olumsuz sonuçları çok boyutludur ve zayıf fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal sonuçları içerir. Fiziksel sonuçlar arasında gündüz uykululuğu, yorgunluk ve azalmış bağışıklık fonksiyonu yer almaktadır. Psikolojik sonuçlar arasında bozulmuş bilişsel süreç, depresyon/anksiyete ve hafıza bozuklukları görülmektedir (Otte ve ark., 2020).

Uykunun birçok sağlık sorunu üzerinde önemli bir etkisi vardır. Uykunun bozulması veya uyku kaybı; ölüm, obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi çeşitli zararlı sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle yeterli ve kaliteli uyku almak, fiziksel ve psikolojik sağlığın korunması için gereklidir (Polasek ve ark., 2023).

2.5. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, sağlık ve tıp alanında önemli bir kavramdır (Haraldstad ve ark., 2019). Yaşam kalitesi; değerler, bakış açısı, memnuniyet, yaşam koşulları, başarılar, işlevsellik, kültürel bağlamlar ve maneviyat olarak anlaşılabilir (Fumincelli ve ark., 2019).

Sağlıkta ve tıpta yaşam kalitesinin önemine rağmen, yaşam kalitesinin anlamı ve neyin ölçülmesi gerektiği konusunda kavramsal ve metodolojik tartışmalar devam etmektedir. Kavramın tek tip bir tanımı yoktur; ancak Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; “Bireyin, içinde yaşadığı kültür bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019).

Yaşam kalitesi, çeşitli disiplinler arasında ve içinde çeşitli şekillerde yorumlanan ve tanımlanan karmaşık bir kavramdır (Haraldstad ve ark., 2019). Bireyin psikolojik durumu, bedensel sağlığı, toplumsal ilişkileri, inançları ve çevresi gibi birçok farklı

etkenden etkilenen yaşam kalitesi kavramı bireylerin sağlık durumunu değerlendirmede ve terapilerin etkilerini belirlemede önemli bir ölçüm olarak kullanılmaktadır (Ceylan & Özerdoğan, 2015). Bu nedenle, bu dönemi rahat geçirebilmeleri için menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gereklidir (Mathew ve ark., 2020).

2.5.1. Menopoz ve Yaşam Kalitesi

Menopoz döneminde meydana gelen hormonal dalgalanmalar sonucunda ortaya çıkan semptomlar bu dönemdeki kadınların sağlık profilini değiştirmektedir. Özellikle menopoz ve postmenopozal dönemdeki kadının fiziksel, psikolojik, cinsel sağlığıyla ilgili bir takım değişiklikler ortaya çıkmakta ve yaşam kalitesi doğrudan etkilemektedir. Yaşam kalitesindeki değişimin şiddeti ise semptomların şiddeti, süresi ve sıklığı, kronik hastalık varlığı, kadının başatma mekanizması, kilosu, yaşam tarzı, eğitim düzeyi, sosyodemografik özellikleri, kadının bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı, işinin yoruculuğu, çalışma durumu, aile gelir düzeyi, yakınlarının bilgi düzeyi ve menopoza yönelik kadının sağlık hizmeti alma durumu, hormon tedavisi alma durumu olmak üzere birçok etkene bağlıdır (Smail ve ark., 2020). Bu dönemde görülen sıcak basmaları, duyu durum değişiklikleri, uykusuzluk, cinsel disfonksiyon, kas iskelet sistemi değişiklikleri, atrofik değişiklikler gibi yaşanan menopozal semptomlar kadınların refah duygularında ve günlük aktivitelerinde önemli ölçüde bozulmaya neden olur (Özdemir & Uysal, 2019). Vazomotor semptomlar, uyku sorunları, kadında düşük benlik algısı, kronik halsizlik kadının kendini çevreden izole etmesine neden olur ve zamanla depresyon oluşumuna yol açar. Menopoz dönemindeki kadınların sorunlarından birisi de cinsel işlev bozukluğudur. Cinsellik, kadının psikolojik ve emosyonel sağlığını etkileyerek yaşam kalitesini değiştirmektedir. Hormonal değişikliklerin sonucunda oluşan vajinal mukozanın elastikiyetindeki değişiklikler, vajinal sekresyonlardaki azalma vajinal kuruluk ve

dispariteyi ve cinsel istekte azalmayı beraberinde getirmektedir. Bu durum boşanmalara yol açabilecek kadar büyük sorun olabilmektedir (Smail ve ark., 2020).

Menopoz döneminde yaşam kalitesini yükseltmek için yaşam kalitesinin yönetimi büyük önem taşımaktadır. Kadın ve çevresinin menopoz hakkındaki düşüncelerini sorgulama, menopoz hakkında farkındalık oluşturma, menopozun normal bir süreç olduğu ve yaşanan semptomların hormonal değişikliklerden kaynaklandığı, hormon tedavisi ve tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgilendirmek ve yönlendirmek, menopoz semptomlarının kontrol altına alınmasında ve menopoz yaşam kalitesinin yönetiminde önemli bir adımdır (Smail ve ark., 2020). Menopozal semptomların şiddetinin hafifletilmesi için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri önerilmektedir. Yapılan bir çalışmada, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin menopozal semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Özdemir & Uysal, 2019).

2.6. Menopoza Yönelik Tedavi Yaklaşımları

Menopoz sırasında overlerde östrojen üretiminde belirgin bir azalma sıklıkla sistemik vazomotor semptomlara, vulvo vajinal atrofinin lokal semptomlarına ve menopozun genitoüriner sendromuna yol açar. Hormon tedavisi, menopoz semptomlarını hafifletmek için en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir. Vazomotor semptomlar ve genitoüriner sendromun tedavisi ve osteoporozun önlenmesi için tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte, kardiyovasküler hastalık, meme kanseri, venöz tromboembolizm, inme ve demans gibi kronik hastalıkların olası riskleri nedeniyle hormon tedavisinin yararları ve riskleri tartışmalı olmaya devam etmektedir. Genel olarak hormon tedavisi, kontrendikasyon olmadığı sürece menopozdan sonraki 10 yıl içinde 60 yaşın altındaki semptomatik kadınlara faydalıdır (Liao ve ark., 2023).

Hormon replasman tedavisi menopoz semptomlarına yönelik en etkili tedavilerden olmasına rağmen pek çok kadın doğal ve güvenli gördükleri için bitkisel tedaviler gibi tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerini tercih etmektedir. Son dönemde bu yöntemlere ilgi ve kullanım giderek artmaktadır. Menopoz semptomlarına yönelik TAT yaklaşımları iki geniş kategoriye ayrılmaktadır (Guerra ve ark., 2016).

- Doğal Ürünler: Bitkiler, bitkisel östrojenler, mineraller, vitaminler ve diyet takviyeleri (vitamin E, fitoöstrojenler, melek otu, karayılan otu, çuha çiçeği, sarı kantaron).
- Zihin-Beden Uygulamaları: Hipnoz, gevşeme, bilişsel davranışçı tedavi, biofeedback, aromaterapi ve meditasyon bu uygulamalardandır. Bu uygulamalara ek olarak, geleneksel Çin tıbbı, akupunktur ve refleksoloji gibi birkaç tane alternatif tıp yaklaşımı daha bulunmaktadır (Guerra ve ark., 2016).

2.7. Kahkaha Yogası

Kahkaha yogası, kahkahayla birlikte çeşitli egzersizlerin yapılmasını içeren destekleyici bir tamamlayıcı terapi şeklidir. Bu tedavi, yoga, nefes ve esneme egzersizlerini koşulsuz kahkahayla, yani şakalar veya komediyle tetiklenmeyen kahkahalarla birleştirir. Kahkaha yogası, yoga pozlarını bireyin benzersiz ihtiyaçlarına göre uyarlayarak yapısal sorunları ve hastalıkları hafifletmeyi amaçlayan terapötik bir yöntemdir. Vücudun güvenli, sağlıklı hareket ve iyileşmeyi tanıma konusundaki doğuştan gelen kapasitesine saygı duyar. Sağlık optimal olduğunda, kas gücü ve hareket aralığı arasında doğal bir denge vardır. Ancak hastalık, yaralanma ve yapısal anormallikler bu uyumu bozabilir. Kahkaha yogası gruplar halinde yapılır çünkü grup ortamında gülme deneyimi daha olumlu duygular sağlar ve kişilerin iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu tür yoga kaygıyı, stresi azaltabilir ve zihinsel sağlığı iyileştirebilir. Aynı

zamanda hastaların sağlığını korumak ve geliştirmek için kolay, ucuz ve ulaşılabilirliği yüksek bir yöntemdir (Namazinia ve ark., 2023).

2.7.1. Kahkaha Yogasının Tarihçesi

Kahkaha terapisi, 1970'lerden bu yana tamamlayıcı bir tedavi olarak uygulanan, duygusal refahı ve sağlığı iyileştirmek için kahkahayı taklit etme ve yoga nefes egzersizinin terapötik birleşimidir (Shi ve ark., 2024).

Tamamlayıcı tedavi maliyetinin düşük olması ve yan etkilerinin az olması nedeniyle genel olarak kabul görmektedir. Hintli tıp doktoru Madan Kataria tarafından geliştirilen ve kahkaha yogası olarak bilinen kahkaha egzersizlerinin (yoga nefes ve esneme egzersizleriyle gülme; insanlar şaka veya çizgi roman programı olmadan glmeli) uygulanmasıdır. Kataria, hem yapay hem de doğal kahkaha türlerinin vücut üzerinde benzer etkilere sahip olabileceğini dile getirmiştir. Kahkaha yogasının, bağışıklık sistemindeki değişiklikler, kas rahatlığı, hormonlar ve zihin gibi fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu yaygın olarak gösterilmiştir (Wright ve ark., 2024).

2.7.2. Kahkaha Yogasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

Sağlık profesyonellerinin sağlığı geliştirme ve iyileştirmede kullanabilecekleri bir uygulama olan kahkaha yogası bazı alanlarda kullanıldığı gibi kadın sağlığında da kullanılmıştır (Yim, 2016). Kahkaha yogası anksiyeteyi, stresi, depresyonu, ağrıyı ve yorgunluğu azaltmada kullanılırken, aynı zamanda yaşam kalitesini, uyku kalitesini ve iyileşmeyi hızlandırmak için de kullanılabilir (Namazinia ve ark., 2019). Yapılan bir araştırmada, kahkaha yogası postpartum dönemdeki kadınların doğum sonrası yorgunluklarını azaltmada ve immün sistem üzerine olumlu etkiler oluşturmuştur (Ryu ve ark., 2015). Kahkaha yogası uzun süreli bakım alan yaşlı hastalarda pozitif düşünce ve benlik saygısını artırmış, depresyon düzeylerini azaltmıştır (Han ve ark., 2017). Annelere

sekiz seans uygulanan kakhaha yogasının özgüvenin artmasında, anksiyete ve depresyon ile baş etmelerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Meme kanseri hastalarına yapılan dört seanslık kakhaha uygulamasının ilk seans sonrası stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalmaların olduğu tespit edilmiştir (Kim ve ark., 2015a).

Kakhaha yogasının fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşam kalitesini önemli derecede olumlu etkileyen bir uygulama olduğu yapılan çalışmalarla da ispat edilmiştir (Meier ve ark., 2021; Namazinia ve ark., 2019; Özer & Ateş, 2021). Kakhaha yogasının olumlu etkileri göz önüne alındığı zaman birçok alanda da uygulanması gerektiği düşünülmelidir (Kataria, 2018).

2.7.3. Kakhaha Yogasının Uygulanması

Kakhaha yogası, oturma veya ayakta durma pozisyonunda derin nefes alma ve gönüllü kakhahalarından oluşan bir egzersiz türüdür. Kakhaha yogasını başlatan, egzersizlerle ilgili komutları veren bir tane kakhaha lideri vardır. Kakhaha yogası genellikle gruplar halinde ve göz teması kurularak yapılır. Uygulamanın yapılacağı yer açık ya da kapalı alan olabilir. Açık alanda yapılan kakhaha yogasında konutlardan uzak yer seçimi yapılır. Uygulama kapalı alanda yapılacaksa; kapı ve pencerelerin kapalı, grubun büyüklüğüne uygun yer seçimi yapılır (Kataria, 2018). Her kakhaha yogası seansı ısınma egzersizleri, derin nefes egzersizi, kakhaha egzersizi ve sakinleştirici aktiviteden oluşur. Kakhaha yogası esneme, alkışlar, şarkılar ve vücut hareketlerinden oluşan hafif ısınma teknikleriyle başlar. Bunlar, çocuksu oyun oynama hissinin gelişmesine ve engellemelerin kırılmasına yardımcı olur. Başlangıçta katılımcılardan ısınma egzersizi olarak “Ho, Ho, Ha, Ha, Ha” cümlesini söyleyerek ellerini çırpmaları istenilir. Daha sonra kakhahalarla derin nefes almaları sağlanır. Solunum egzersizleriyle, akciğerler kakhahaya hazırlanır, ardından oyunculuk yöntemini ve görselleştirme tekniklerini kullanarak bir dizi kakhaha egzersizleri yapılır. Bu egzersizler, grup davranışının

dinamizmleri ile birleştirildiğinde, koşulsuz ve uzun kahkahalara yol açar (Kataria, 2018). Daha sonra katılımcılardan 5 dakikalık mola da dâhil olmak üzere çeşitli durumlarda gönüllü gülme görüntülemesine katılmaları istenilir. Örneğin, "milkshake kahkahası" sırasında katılımcılardan sağ ellerinde bir bardak süt, sol ellerinde ise en sevdikleri meyve suyundan bir bardak olduğunu hayal etmeleri istenilir. Sütü bir bardaktan diğerine döküyormuş gibi yaptırılır ve (karıştırmak için) ilk bardağa geri döktürülür. Daha sonra gülerek milkshake içiyormuş gibi yaptırılır. Son olarak katılımcılardan gözlerini kapatmaları ve rahatlamları istenilir (Hirosaki ve ark., 2023). Planlanmış bir kahkaha yogası formatında 30-45 dakikalık kahkaha egzersizi yapılır (Kataria, 2018).

Kahkaha yogasının bölümleri: Bir kahkaha yoga seansı; 40 dakika ve dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunlar, ısınma egzersizleri ve kahkaha egzersizleridir. Her kahkaha yogası seansında ilk üç bölüm aynı olup dördüncü bölümdeki kahkaha egzersizleri değişiklik göstermektedir.

2.7.4. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Kahkaha Yogası ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kahkaha yogası hemşireler tarafından bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için kullanması oldukça heyecan verici ve yenilikçi bir uygulamadır (Öztürk & Tezel, 2021). Hemodiyaliz hastalarına uygulanan kahkaha yogasının ağrı düzeylerini ciddi oranda azalttığı, uyku kaliteleri ise ciddi oranda artırdığı belirlenmiştir. Kahkaha yogası ağrıyı azaltmada ve uyku kalitesini artırmada etkili bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabilmektedir (Özer & Ateş, 2021). Hastalara kahkaha ile ilgili uygulamaların yapılması bir hemşirelik girişimi olarak kabul edilmektedir. Kahkaha yogasını hemşireler sağlıklı insanlarda, hastalarda, hasta yakınlarında stres ile başa çıkma yöntemi olarak kullanabilmektedir. Hemşireler kahkaha yogasıyla, kas egzersizi, artan solunum ve kan dolaşımı, sindirimin iyileştirilmesi gibi çeşitli mekanizmalar aracılığıyla sağlığa fayda

sağlayabilmektedir. Depresyon, anksiyete, stres, demans ve ağrı gibi çeşitli tıbbi durumlar üzerinde olumlu ve ölçülebilir etkilerinin olduğu da bildirilmiştir (Morishima ve ark., 2019).

Hemşirelikte kahkaha yogası; anksiyete, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite ve stresi azaltmak, yorgunluğu azaltmak, hafızanın işlevlerinden geri çağırmayı geliştirerek hasta eğitimini kolaylaştırmak, bağışıklık düzeyini artırmak, ağrı eşiğini ve toleransını artırmak, kas gerginliğini azaltmak, zihinsel fonksiyonları güçlendirmek, uyku kalitesini artırmak ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılabilmektedir (Ghodsbin ve ark., 2015; Kataria 2011; Kim ve ark., 2015a; Ko & Youn, 2011; Kuru & Kublay, 2017; Öztürk & Tezel, 2021; ; Ryu ve ark., 2015; Weisenberg ve ark.,1998; Yazdani ve ark., 2014).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Bu nedenle ClinicalTrials.gov adresinden kayıt numarası için başvuruldu. NCT06579118 sayı ile kayıt numarası alındı. Araştırmanın yürütülmesinde ve raporlamada Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) rehber olarak kullanıldı (Şekil 3.1) (Butcher ve ark., 2022).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ağustos 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Kadın Doğum Polikliniği Jinekoloji Birimi'ne başvuran menopoz dönemindeki kadınlar ile gerçekleştirildi. Kadın Doğum Polikliniği, Jinekoloji ve Obstetri birimlerinden oluşmaktadır. Obstetri 1 ve Obstetri 2 odasında perinatolog ve kadın doğum uzmanı tarafından gebe takibi yapılmaktadır. Ayrıca Obstetri birimine ait 2 adet muayene odası bulunmaktadır. Jinekoloji biriminde; Jinekoloji 1 ve Jinekoloji 2 olmak üzere iki odada da hasta takibi yapılmaktadır. Jinekoloji biriminde ayrıca 2 tane muayene odası bulunmaktadır. Aynı zamanda poliklinikte 1 tane Non stres test (NST) odası, 1 sekreterlik odası ve 1 tane de boş bir oda bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

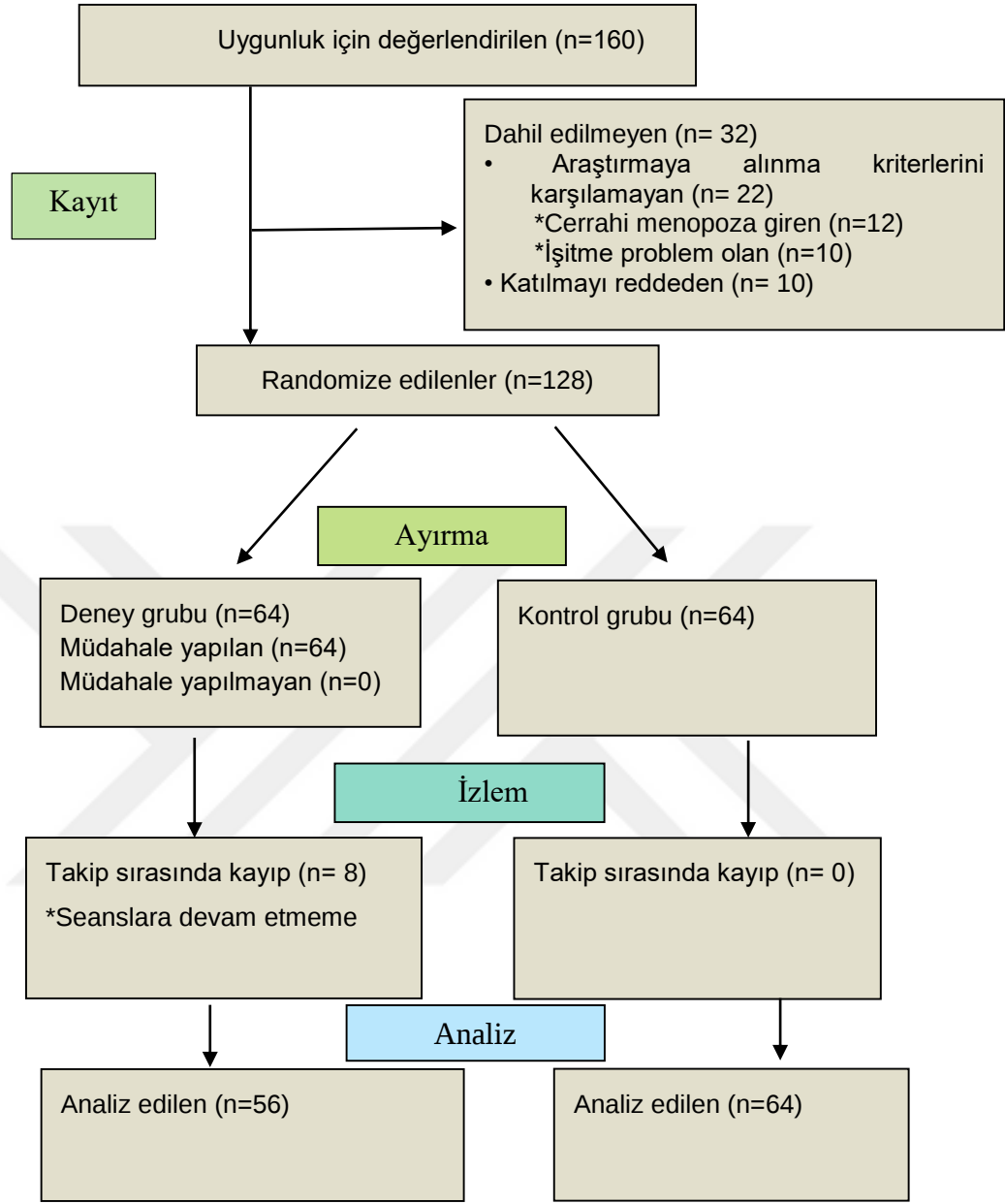
Araştırmanın evrenini, 25.08.2023-15.12.2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Kadın Doğum Polikliniği Jinekoloji Birimi'ne başvuran menopoz dönemindeki kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G* Power 3.1.9.7 programında priori güç analizi yapıldı. Orta etki büyüklüğü (0.5) baz alınarak alfa değeri %5, teorik güç %95 alınarak minimum örneklem hacmi 64 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemine, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 deney, 64 kontrol olmak üzere 128 kadın oluşturdu. Ancak deney grubundan 8 kişi kakhaha yogası seanslarına devam edemediği için çalışma 120 kadın ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Doğal menopoza girmek,
- 45 yaşından büyük olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak (Formları doldurabilmesi açısından),
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- İşitme ve görme problemi olmamak (seansları yapabilmesi için),
- Tanılanmış psikiyatrik hastalığının olmaması,
- Türkçe biliyor olmak,
- Akıllı cep telefonuna sahip olmak,
- İletişime ve işbirliğine açık olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Kahkaha yogası seanslarına devam etmemek



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı

3.4. Randomizasyon ve Körleme

Kadınların deney ve kontrol gruplarına eşit olarak atanmaları için <https://www.randomizer.org/#randomize> sitesi kullanıldı. Kadınlara polikliniğe başvurma sırasına göre numara verilerek random atama uygulaması ile kadınlar iki gruba basit rastgele randomize olarak atandı. Deney ve kontrol grubunu simgelemek için A ve B harfleri tercih edildi. Hangi harfin hangi grubu temsil edeceği kura yöntemi ile

belirlendi. Kura sonucunda A= Deney, B= Kontrol grubu olarak belirlendi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında veriler, araştırmacı tarafından toplandığı için araştırmacıya körleme yapılamadı. Verilerin değerlendirilmesinde yan tutmayı önlemek amacıyla çalışma grupları veri tabanına deney ya da kontrol grubu yerine A ve B şeklinde kodlandı. İstatistiksel analiz, grupları bilmeyen bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapıldı. Harflerin hangi grubu temsil ettiği bilgisi istatistik uzmanı ile paylaşılmadı (istatistiksel körleme). Bu şekilde verilerin analizi basamağında istatistiksel yanlılığın önlenmesi sağlandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; “Kişisel Bilgi Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği/MSDÖ” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği/MÖYKÖ” kullanılarak toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 10 sorudan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu v.b) oluşmaktadır (Abay & Kaplan 2015; Uludağ ve ark. 2014).

3.5.2. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği/MSDÖ (Ek-5)

Schneider ve ark. tarafından 1992 yılında menopozal semptomların şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gürkan tarafından yapılmıştır (Gürkan, 2005). Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddelik ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar 1-Somatik şikayetler alt boyutu (1.,2.,3.,11. maddeler), 2-Psikolojik şikayetler alt boyutu (4.,5.,6.,7.. maddeler), 3-Ürogenital şikayetler alt boyutudur (8.,9.,10. maddeler). Ölçek 5’li likert türünde olup her ifade, 0: Hiç yok, 1:Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli şeklinde puanlanmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı

hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 iken, en fazla puan 44'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, bir yandan yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı ifade ederken, diğer yandan yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini gösterir. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik kat sayısı 0.84 olarak bulunmuştur (Gürkan, 2005).

Bu çalışmada ölçek ve alt boyutlarının ön testine ilişkin Cronbach's alpha değerlerinin deney grubunda 0.51-0.85 arasında, kontrol grubunda 0.65-0.82 arasında olduğu bulundu. Ölçeğin son testine ilişkin Cronbach's alpha değerlerinin deney grubunda 0.66-0.85 arasında, kontrol grubunda ise 0.65-0.85 arasında olduğu belirlendi.

3.5.3. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği/MÖYKÖ (Ek-6)

Hilditch ve ark. (1996), tarafından menopozal dönemdeki kadının yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiş ve standardize edilmiştir. Şahin ve Kharbouch (2007) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır (Şahin & Kharbouch, 2007). Likert tipte 29 soruluk bir ölçektir. Vazomotor alan (1.-3. sorular), psikososyal alan (4.-10. sorular), fiziksel alan (11.- 26. sorular) ve cinsel alan (27.-29. sorular) olmak üzere dört alt alandan oluşur. Kadınların son bir ay içerisinde yaşamış oldukları yakınmalar sorgulanmakta olup, sorulara “var” ya da “yok” şeklinde cevap alınmaktadır. MÖYKÖ’de her bir alt alanda puan 0’dan 6’ya doğru sıralanmıştır. “0” puan, konuyla ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığını gösterir. “1” puan, sorunun var olduğunu, yaşandığını ancak hiç rahatsız edici olmadığını, “2-6” arasındaki puanlar ise var olan sorunun şiddetini ve artan derecelerini gösterir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan $29 \times 6 = 154$ 'tür. Fakat toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmaz. Her alt grupta madde sayısı farklı olduğundan, her bir alt grup için Cronbach's Alpha değeri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu değer 0.73-0.88 arasındadır. Vazomotor alan $\alpha = 0.73$, psikososyal alan $\alpha = 0.84$, fiziksel alan $\alpha = 0.88$, cinsel alan $\alpha = 0.84$ olarak belirlenmiştir (Şahin & Kharbouch, 2007).

Bu çalışmada ölçek alt boyutlarının ön testine ilişkin Cronbach's alpha değerlerinin deney grubunda 0.64-0.97 arasında, kontrol grubunda 0.88-0.93 arasında olduğu bulundu. Ölçeğin son testine ilişkin Cronbach's alpha değerlerinin deney grubunda 0.58-0.97 arasında, kontrol grubunda ise 0.89-0.95 arasında olduğu belirlendi.

3.6. Araştırmada Kullanılan Hemşirelik Girişimi: Kahkaha Yogası

Hemşirelik girişimi olarak kahkaha yogası yaptırabilmek için araştırmacı tarafından “kahkaha yogası liderlik sertifikası” alındı (Araştırmacıya ait sertifika Ek-7’de sunulmuştur). Polikliniğe gelen kadınlarla tanıştıktan sonra, iletişime geçebilmek için cep telefonu numarası alındı. Kadınlarla görüşülerek uygun gün, saat ve seansın yapılacağı program belirlendi. Kahkaha yogasına başlamadan önce kadınlarla daha hızlı ve kolay iletişim sağlamak için yaklaşık 8 kişiden oluşan 8 ayrı WhatsApp grubu kurularak seanslar ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Seanslar; Pazartesi ve Cuma günleri haftada 2 kez olacak şekilde 13:00-13:45 saatleri arasında yaptırıldı. Seanslar, poliklinikte hemşirenin gösterdiği diğer odalardan bağımsız boş bir odada uygulandı. Uygulama yapılacak olan oda önceden havalandırılıp, kişi sayısına göre sandalye yerleştirilip uygulama ortamı hazırlandı. Uygulama sırasında rahatsız edilmemek için kapıya uyarı yazısı asıldı. İlk seans 45 dakika sürdü. Diğer tüm seanslar ortalama 30 dakikada tamamlandı. İlk seansta kahkaha yogasından, tarihçesinden, faydalarından, nefes tekniklerinden, kahkaha yogası egzersizlerinden bahsedildi. Diğer seanslarda hatırlatmalar yapılarak kahkaha yogası egzersizleri ile seans sonlandırıldı. Kadınlara seanslara düzenli olarak devam etmeleri söylendi. Seanslarda kesinti olmaması için kadınlarla whatsapp ya da telefon ile arama yapılarak sürekli iletişime geçildi. Haftada 2 seans olmak üzere, 4 hafta süresince toplamda 8 seans kahkaha yogası uygulandı.

Kahkaha Yogası Program İçeriği

Kahkaha yogası seansları; ısınma egzersizleri (5 dakika), derin nefes egzersizleri (5 dakika), çocuksu oyunbazlık (5 dakika) ve kahkaha egzersizlerinden (15 dakika) oluşmaktadır. Kahkaha yogası program içeriği Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Deney grubuna uygulanan kahkaha yogası program içeriği

Haftalar	Seanslar	Süre	Kahkaha Yogası Program İçeriği
1. Hafta	I. Seans	45 dk	• Tanışma • Kahkaha yogasını tanıtma, amaç ve hedefler • Nefes teknikleri • Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk)
	II. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk) (Selamlaşma kahkahası)
2. Hafta	I. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk)
	II. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk) (Çilekli süt kahkahası)
3. Hafta	I. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk)
	II. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk) (Aslan ağzı kahkahası)
4. Hafta	I. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk)
	II. Seans	30 dk	• Isınma egzersizleri (5 dk) • Derin nefes egzersizleri (5 dk) • Çocuksu oyunlar (5 dk) • Kahkaha egzersizleri (15 dk) (Balon kahkahası)

1. Kısım: Isınma Egzersizleri (5 dakika): Isınma egzersizleri el çırpma ile başlar.

Parmaklar ve el ayakları birbirine temas edecek şekilde eller birleştirilir. Böylece iki elde bulunan akupunktur noktaları uyarılmış olur ve kişilerin enerjileri yükselir. Eller birbirine paralel olacak şekilde çırpılır. Devamında el çırpma hareketine 1-2, 1-2-3 şeklinde önce

ritim daha sonra ise ‘ho-ho haha-ha’ şeklinde melodi eklenir. Harekete devam ederken göz teması kurulur ve gülümsenir. El çırpma, hareket ve melodiler ile seanslarda enerji yükselir; diyafram çalışır ve vücut kakhaha için hazırlanır.

2. Kısım: Derin Nefes Egzersizleri (5 dakika): Derin nefes egzersizleri; ayakta ya da rahat bir pozisyonda yapılır. Burundan derin bir nefes alırken kollar yukarıya doğru kaldırılır. Ardından nefes 4-5 saniye kadar tutulur ve kollar aşağı doğru indirilirken yavaşça dudakları büzerek nefes verilir. Nefes egzersizleri, kakhaha egzersizlerini art arda yapıp yorulmayı önlerken; kakhaha egzersizlerine kısa bir ara vererek gevşemeyi sağlar. İki ya da üç kakhaha egzersizi arasında nefes egzersizleri yapılmaktadır. Nefes egzersizlerinde inspirasyon süresi ekspirasyon süresinden daha kısa olmalıdır.

3. Kısım: Çocuksu Oyunbazlık (5 dakika): Sebepsiz gülmeye yardımcı olacak çocuksu oyunlar kullanılır. Ritimle çok iyi (el çırpma), çok iyi (el çırpma) dedikten hemen sonra eller coşkuyla ‘Y’ şeklinde yukarıya doğru kaldırılır ve heyy! diyerek grup içindeki enerji artırılır, motivasyon sağlanır. Kakhaha egzersizlerinin arasında kakhaha yogası lideri eşliğinde gruptaki herkes “çok iyi çok iyi heyy!” diyerek şarkı söyler. Coşkunun ve yüksek enerji seviyesinin devamlılığı sağlanır.

4. Kısım: Kakhaha Egzersizleri (15 dakika): Bu kısımda, nefes teknikleri ve çocuksu oyunlarla geliştirilen kakhaha egzersizleri uygulanır. Herhangi bir uyarana ihtiyaç olmadan, sebepsiz yere kakhaha atılır. Nefes egzersizleri ile kakhaha birleştirilir. Çeşitli kakhaha egzersizleri olmakla beraber; selamlaşma, cep telefonu, kredi kartı ekstresi, takdir, sarılma kakhahası gibi egzersizler örnek olarak verilebilir. Kakhaha egzersizlerinin arasında gevşemek ve dinlenmek için nefes egzersizlerinden faydalanılır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nin Kadın Doğum Polikliniği’nde yüz yüze görüşülerek toplandı.

Kadınların sorulara rahatça cevap vermelerini sağlayabilmek için ilgili poliklinikte bulunan ayrı bir odada bir her bir kadınla yalnız görüşüldü. Anketin ve ölçeklerin uygulanması her bir kadın için ortalama 10-15 dakika zaman aldı. Araştırmaya başlanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi, hak ve sorumlulukları hakkında bilgiler verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların “Kişisel Bilgi Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği”ni doldurmaları sağlandı. Kadınlara, veri toplama araçlarını 1 ay sonra yeniden doldurmalarının isteneceği söylenerek ilk doldurduklarında rumuz kısmına sonradan hatırlamaları kolay olacak bir rumuz yazmaları söylendi.

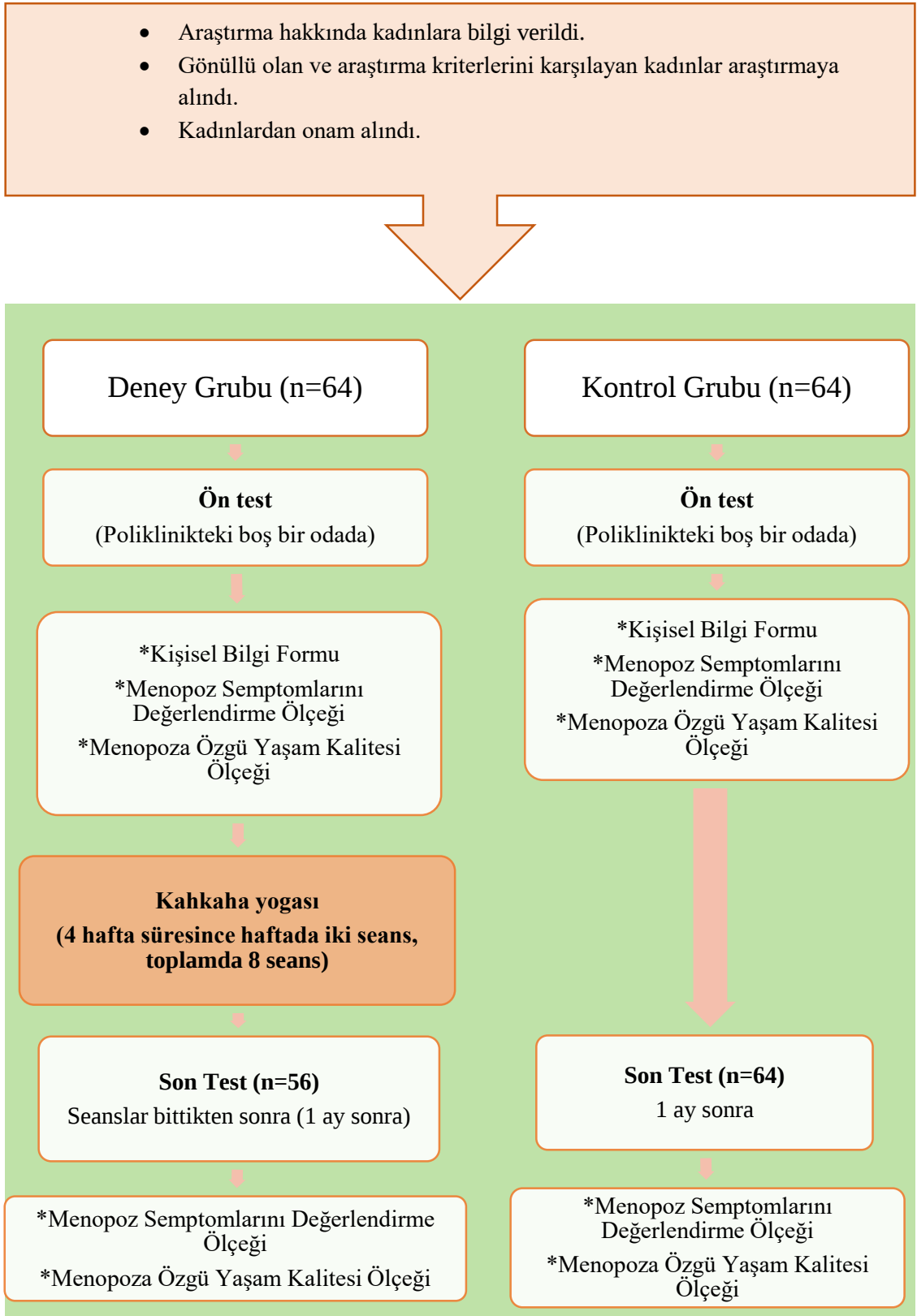
İşlem basamakları

Deney grubu

- Çalışmaya katılmayı kabul eden menopoz dönemindeki kadınlardan yazılı onam alındı.
- Kadınların “Kişisel Bilgi Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği” ni doldurmaları sağlandı.
- Haftada 2 seans olmak üzere, 4 hafta süresince toplamda 8 seans kahkaha yogası uygulandı. İlk seans 45 dakika diğer tüm seanslar ortalama 30 dakika sürdü. İlk seansta egzersizler öncesi kahkaha yogasından, tarihçesinden, faydalarından, nefes tekniklerinden, kahkaha yogası egzersizlerinden bahsedildi. Diğer seanslarda hatırlatmalar yapıp kahkaha yogası egzersizleri ile seans sonlandırıldı.
- 4 hafta sonrasında menopoz dönemindeki kadınların “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği” ni doldurmaları sağlanarak süreç tamamlandı.

Kontrol grubu

- Çalışmaya katılmayı kabul eden menopoz dönemindeki kadınlardan yazılı onam alındı.
- Kadınların “Kişisel Bilgi Formu”, “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği” ni doldurmaları sağlandı.
- 4 hafta sonrasında menopoz dönemindeki kadınların “Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği/MSDÖ” ve “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği/MÖYKÖ” ni doldurmaları sağlanarak süreç tamamlandı.



Şekil 3.2. Araştırma akış şeması

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişken: Kadınlara uygulanan kahkaha yogası

Kontrol değişkenleri: Kadınların tanıtıcı özellikleri

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 20 paket programında yapıldı. Ölçeklerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile incelendi. Skewness ve Kurtosis değerlerinin +2 ve -2 değer aralığında olması ölçümlerin homojen dağıldığını göstermektedir. Ölçeklerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla Cronbach Alpha değerleri incelendi. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri kullanıldı. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri arasındaki farkın incelenmesi amacıyla kategorik değişkenlerde ki-kare analizi, sürekli değişkenlerde ise “Bağımsız Gruplarda t Testi” kullanıldı. Ölçeklerin tanıtılmasında puan ortalamaları ve standart sapma değerleri kullanıldı. Gruplar arası puan ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ölçümlerde “Bağımsız Gruplarda t Testi”, normal dağılım göstermeyen ölçümlerde “Mann Whitney U Testi” kullanıldı. Grup içi ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ölçümlerde “Bağımlı Gruplarda t Testi”, normal dağılım göstermeyen ölçümlerde ise Wilcoxon Testi kullanıldı. Regresyon analizi yapıldı.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (06.07.2023 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/494 sayılı kararla) izin alındı (Ek-2). Araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni (Ek-3) alındı.

Ayrıca araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce menopoza dönemindeki kadınlara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “aydınlatılmış onam” form imzalatıldı ve etik ilkelere uyuldu. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu’na bağlı kalındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın sınırlılığı, örneklem grubuna sadece doğal yolla menopoza giren kadınların dahil edilmiş olmasıdır. Bu nedenle çalışma sonucu bu gruptaki kadınlara genellenebilir. Verilerin tek merkezde yürütölmüş olması çalışmanın diğeri sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Deney grubundaki kadınların %73.2’sinin çalışmadığı, %55.4’ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %42.9’unun ilkokul mezunu olduğu, %46.4’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %69.6’sının çocuk sahibi olduğu, %69.6’sının menopoza kaynaklı şikayetinin olduğu, %69.6’sının menopoza döneminde doktora gitmediği, %64.3’ünün kadın hastalıkları ile ilgili ameliyat olmadığı belirlendi. Deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 52.93 ± 6.70 olduğu ve menopoza girme yaşı ortalamasının 46.07 ± 4.11 olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki hastaların %75’inin çalışmadığı, %60.9’unun çekirdek aileye sahip olduğu, %54.7’sinin ilkokul mezunu olduğu, %42.2’sinin gelirinin giderinden az olduğu, %76.6’sının çocuk sahibi olduğu, %84.4’ünün menopoza kaynaklı şikayetlerinin olduğu, %56.3’ünün menopoza döneminde doktora gitmediği, %59.4’ünün kadın hastalıkları ile ilgili ameliyat olmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının, 51.69 ± 4.37 olduğu, menopoza yaşı ortalamasının ise 48.11 ± 2.64 olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Ki-kare analizi sonuçları deney ve kontrol grubunun kategorik değişkenler bakımından homojen olduğunu gösterdi. “Bağımsız Gruplarda t Testi” sonuçları deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamaları arasında fark olmadığı, fakat menopoza yaşı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu gösterdi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=120)

Değişkenler		Gruplar				Test ve p değeri
		Deney (n=56)		Kontrol (64)		
		n	%	n	(%)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	15	26.8	16	25.0	x ² =0.050 p=0.824
	Çalışmıyor	41	73.2	48	75.0	
Aile tipi	Çekirdek	31	55.4	39	60.9	x ² =0.472 p=0.790
	Geniş	17	30.4	16	25.0	
	Parçalanmış	8	14.2	9	14.1	
Eğitim durumu	İlkokul	24	42.9	35	54.7	x ² =2.470 p=0.481
	Ortaokul	8	14.2	10	15.6	
	Lise	10	17.9	9	14.1	
	Üniversite ve üzeri	14	25.0	10	15.6	
Gelir durumu	Gelir giderden az	24	42.9	27	42.2	x ² =2.312 p=0.315
	Gelir giderden fazla	6	10.7	13	20.3	
	Gelir gidere eşit	26	46.4	24	37.5	
Çocuğa sahip olma durumu	Evet	39	69.6	49	76.6	x ² =0.731 p=0.392
	Hayır	17	30.4	15	23.4	
Menopozdan kaynaklı şikâyetin varlığı	Evet	39	69.6	54	84.4	x ² =3.717 p=0.054
	Hayır	17	30.4	10	15.6	
Menopoz döneminde doktora gitme durumu	Evet	17	30.4	28	43.7	x ² =2.286 p=0.131
	Hayır	39	69.6	36	56.3	
Kadın hastalıkları ile ilgili ameliyat olma durumu	Evet	20	35.7	26	40.6	x ² =0.305 p=0.581
	Hayır	36	64.3	38	59.4	
Sürekli değişkenler						
Yaş	52.93±6.70 (45-78)			51.69±4.37 (45-64)		t=1.171 p=0.245
Menopoz yaşı	46.07±4.11 (34-55)			48.11±2.64 (40-54)		t=-3.269 p=0.002

Tablo 4.2. Kadınların grup içi ve gruplar arası menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	Gruplar		Gruplar arası Test değeri ve Önemlilik ^b
	Deney	Kontrol	
	X±SD	X±SD	
Somatik Şikayetler Alt Boyutu	Ön test		t=0.426 p=0.666 d=0.079
	Son test		t=-2.655 p=0.009 d=0.486
	Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		t=5.510 p=0.001 d=0.736
			t=-2.770 p=0.007 d=0.346
Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu	Ön test		t=1.295 p=0.198 d=0.237
	Son test		t=-6.185 p=0.001 d=1.132
	Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		t=8.444 p=0.001 d=1.128
			t=-0.820 p=0.415 d=0.102
Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu	Ön test		U=1627.50 p=0.384 t=-4.249
	Son test		p=0.001 d=0.777
	Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		Z=-4.176 p=0.001
			t=-3.029 p=0.004 d=0.379
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	Ön test		U=1728.50 p=0.738 t=-5.825
	Son test		p=0.001 d=1.048
	Grup içi Test Değeri ve Önemlilik ^a		Z=-6.238 p=0.001
			t=-2.832 p=0.006 d=0.354

a=Bağımlı Gruplarda t Testi, b=Bağımsız Gruplarda t testi, d=Cohen's d değeri, U=Mann Whitney U Testi, Z=Wilcoxon İşaretli, Sıra Testi

Kadınların grup içi ve gruplar arası menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de verildi.

Grup içi karşılaştırmada;

Deney grubunun “Somatik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Somatik şikayetlerde kahkaha yogası sonrası azalma olduğu bulundu.

Deney grubunun “Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Deney grubunda kahkaha yogası sonrası psikolojik şikayetlerde azalma olduğu belirlendi.

Deney grubunun “Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kahkaha yogası sonrası ürogenital şikayetlerde azalma olduğu bulundu.

Deney grubunun “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kahkaha yogası sonrası MSDÖ toplam puanında azalma olduğu belirlendi.

Kontrol grubunun “Somatik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu” ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Kontrol grubunun “Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2). Kontrol grubunda son testte somatik, psikolojik, ürogenital şikayetlerde ve MSDÖ toplam puan ortalamasında ön teste göre artış olduğu belirlendi.

Gruplar arası karşılaştırmada;

Deney ve kontrol grubunun “Somatik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubunun “Somatik Şikayetler Alt Boyutu” son test puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunun “Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubunun “Psikolojik Somatik Şikayetler Alt Boyutu” son test puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunun “Ürogenital Somatik Şikayetler Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Deney grubunun “Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu” son test puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunun “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubunun “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” son test puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların grup içi ve gruplar arası menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Gruplar		Gruplar arası Test değeri ve Önemlilik ^b
	Deney	Kontrol	
	X±SD	X±SD	
Ön test			t=0.294 p=0.769
Vazomotor Alan Alt Boyutu	7.75±6.20	7.47±3.83	d=0.055 t=-1.793
Son test			p=0.076 d=0.332
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik	t=3.426 p=0.001 d=0.458	t=-3.830 p=0.001 d=0.479	
Ön test			U=1500,00 p=0.122
Psikososyal Alan Alt Boyutu	12.32±13.19	8.06±8.31	t=-2.582 p=0.011 d=0.472
Son test			
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik	Z=-4.942 p=0.001 d=0.667	t=-2.851 p=0.006 d=0.356	
Ön test			t=0.806 p=0.422 d=0.147
Fiziksel Alan Alt Boyutu	32.98±17.40	30.50±16.32	t=-3.844 p=0.001 d=0.152
Son test			
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik	t=9.551 p=0.001 d=1.276	t=-4.076 p=0.001 d=0.509	
Ön test			t=-0.699 p=0.479 d=0.130
Cinsel Alan Alt Boyutu	9.04±7.04	9.86±5.67	t=-3.894 p=0.001 d=0.712
Son test			
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik^a	t=6.011 p=0.001 d=0.803	t=-3.213 p=0.002 d=0.402	

a=Bağımlı Gruplarda t Testi, b=Bağımsız Gruplarda t testi, d=Cohen's d değeri, U=Mann Whitneyy U Testi, Z=Wilcoxon İşaretli, Sıra Testi

Kadınların grup içi ve gruplar arası “Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi.

Grup içi karşılaştırmada;

Deney grubunun “Vazomotor Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunun “Psikososyal Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunun “Fiziksel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney grubunun “Cinsel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Vazomotor Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Psikososyal Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Fiziksel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kontrol grubunun “Cinsel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamasının, son test puan ortalamasına göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.3).

Kontrol grubunda son testte vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan alt boyut puan ortalamasında ön teste göre artış olduğu belirlendi.

Gruplar arası karşılaştırmada;

Deney ve kontrol grubunun “Vazomotor Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$)

Deney ve kontrol grubunun “Vazomotor Alan Alt Boyutu” son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$)

Deney ve kontrol grubunun “Psikososyal Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$)

Deney grubunun “Psikososyal Alan Alt Boyutu” son test puan ortalamasının, kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunun “Fiziksel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubunun “Fiziksel Alan Alt Boyutu” son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Deney ve kontrol grubunun “Cinsel Alan Alt Boyutu” ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubunun “Cinsel Alan Alt Boyutu” son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kahkaha yogası uygulamasının menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve alt boyutları üzerine etkisi regresyon analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Model	Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p
Somatik Şikayetler	1	Sabit	10.172	.370		27.462	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-1.440	.542	-.237	-2.655	.009
		R=0.662, R²=0.438 F(1.64)=52.997, p=0.001					
Psikolojik Şikayetler	1	Sabit	10.188	.372		27.400	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-3.366	.544	-.495	-6.185	.000
		R=0.495, R²=0.245 F(1.64)=38.250, p=0.001					
Ürogenital Şikayetler	1	Sabit	9.594	.417		23.005	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-2.594	.610	-.364	-4.249	.000
		R=0.364, R²=0.133 F(1.64)=18.052, p=0.001					
Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği	1	Sabit	29.953	.883		33.926	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-7.400	1.292	-.466	-5.725	.000
		R=0.466, R²=0.217 F(1.64)=32.780, p=0.001					

Tablo 4.4’te kahkaha yogası uygulamasının Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanları üzerine etkisini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Kurulan dört modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Regresyon katsayıları incelendiğinde kahkaha yogası uygulamasının “Somatik Şikayetler Alt Boyutu” puan ortalamasındaki varyansın %43,8’ini, “Psikolojik Şikayetler Alt Boyutu” puan ortalamasının %24,5’ini, “Ürogenital Şikayetler Alt Boyutu” puan ortalamasının %13.3’ünü, “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” puan ortalamasının %21.7’sini açıkladığı belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kahkaha yogası uygulamasının menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları üzerine etkisi regresyon analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Model	Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p
Vazomotor Alan	1	Sabit	8.141	.584		13.946	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-1.551	.854	-.165	-1.816	.072
		R=0.165, R²=0.027 F(1.64)=3.296, p=0.072					
Psikososyal Alan	1	Sabit	9.141	.996		9.174	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-3.766	1.458	-.231	-2.582	.011
		R=0.231, R²=0.107 F(1.64)=14.199, p=0.001					
Fiziksel Alan	1	Sabit	33.453	1.859		17.991	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-10.257	2.722	-.328	-3.768	.000
		R=0.328, R²=0.417 F(1.64)=48.691, p=0.001					
Cinsel Alan	1	Sabit	10.875	.686		15.851	.000
		Kahkaha Yogası-Deney	-3.911	1.004	-.337	-3.894	.000
		R=0.337, R²=0.114 F(1.64)=15.162, p=0.001					

Tablo 4.5’te kahkaha yogası uygulamasının Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyut puanları üzerine etkisini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Kurulan dört modelin üçünün istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) Regresyon katsayıları incelendiğinde, kahkaha yogası uygulamasının “Psikososyal Alan Alt Boyutu” puan ortalamasındaki varyansın %10.7’sini, “Fiziksel Alan Alt Boyutu” puan ortalamasının %41.7’sini, “Cinsel Alan Alt Boyutu” puan ortalamasının %11.4’ünü açıkladığı bulundu (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Menopoz döneminde ortaya çıkan semptomların azaltılması ve bu dönemde kadınların daha rahat etmesini sağlamada yaşanan şikayetlerin azaltılması önemlidir (Khoudary ve ark., 2019). Menopoz semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Djapardy ve ark., 2022). Kahkaha yogası da tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden birisidir. Bu nedenle bu araştırma kahkaha yogasının menopoz semptomlarına ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Literatürde kahkaha yogasının menopoz dönemindeki semptomları ve yaşam kalitesini etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmadığı için, elde edilen bulgular yorumlanarak literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada, kahkaha yogası uygulanan deney grubunun menopoz semptomlarında kontrol grubuna göre azalma olduğu belirlendi. Deney grubunda somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetlerin kahkaha yogasıyla birlikte azaldığı bulundu. Kontrol grubunda ise somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetlerde artış olduğu belirlendi. Yapılan regresyon analizinde, kahkaha yogasının somatik şikayetler alt boyutunu %43.8, psikolojik şikayetler alt boyutunu %24.5, ürogenital şikayetleri %13.3 ve menopoz semptomları değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamasını %21.7 oranında açıkladığı görüldü. Bu sonuç ile araştırmanın; “H1: Kahkaha yogası menopoz dönemindeki kadınların semptomlarını (somatik, psikolojik ve ürogenital) azaltır.” hipotezinin doğrulandığı belirlendi.

Namazinia ve ark.’nın (2023) çalışmasında, kahkaha yogasının duygusal ve fiziksel işlevsellik, yorgunluk, ağrı, uyku bozukluğu ve genel küresel sağlık dâhil olmak üzere sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi alanlarını önemli ölçüde iyileştirdiği belirtilmiştir. Mohajer ve ark. (2022) kahkaha yogasının kemoterapi alan kanser hastalarının depresyon seviyelerinde kayda değer bir azalmaya neden olduğunu bildirmiştir. Armat ve ark.’nın

yaptığı çalışmada (2022), kahkaha yogasının yaşlı kadınlarda depresyon ve kaygıyı azaltabildiği ve yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Shi ve ark.'nın (2024) yaptığı sistematik inceleme ve meta-analizde, randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlarda kanser hastalarında kahkaha yogasının anksiyete, stres, ağrı ve depresyon gibi negatif duygular üzerinde pozitif etkilerinin olduğu ifade edilmiştir. Kahkaha yogası üzerine yapılan çalışmalar, kahkahanın psikolojik dayanıklılığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, olumlu duyguların uyarılması ve kaygı, depresyon ve stres seviyelerinde azalma dahil olmak üzere genel sağlık ve refah üzerinde yararlı etkileri olduğunu bulmuştur (Bressington ve ark., 2019 ; Han ve ark., 2017 ; Kim ve ark., 2015b). Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi kahkaha yogasının pozitif yönde hem fiziksel hem de psikolojik etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, kahkaha yogasının kadınlarda menopoz semptomlarını azalttığı belirlendi. Literatüre paralel olarak, kahkaha yogasının somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetleri azaltmada etkili bir müdahale olduğu belirlendi. Vazomotor semptomlar, over fonksiyonunun azalmasıyla oluşan hipoöstrojenizme karşı derin bir fizyolojik yanıttır ve ayrıca sempatik sinir sisteminin aşırı aktivitesiyle ilişkilidir. Kahkaha yogası, parasempatik sinir sisteminin gevşemesini aktive ederek psiko-nöro-endokrin-bağıışıklık tepkilerini destekler (Meimer ve ark., 2021). Kahkaha, sevinç ve neşe gibi duyguların sinir yollarını harekete geçirerek ruh halini iyileştirebilir ve bireylerin strese karşı fiziksel ve duygusal tepkilerini daha az yoğun hale getirebilir (Alford ve ark., 2023; Namazinia ve ark., 2023). Vücudun kahkaya, beta-endorfin seviyesinde artış, adrenalin, noradrenalin ve kortizol gibi stres hormonlarında azalma, zihinsel süreçlerde iyileşme, kan basıncı ve kas gerginliğinde azalma gibi fiziksel yanıtlar verdiği belirtilmiştir (Yim, 2016). Kahkaha yogasında gülmenin bir kas gevşetici teknik olarak fiziksel semptomları ve psikolojik dayanıklılığı etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar,

kahkaha yogasının menopoz dönemindeki kadınlarda semptomları azaltmak için kullanılabilecek etkili bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

Bu çalışmada, kahkaha yogasının menopoz dönemindeki kadınlarda yaşam kalitesini artırdığı belirlendi. Regresyon analizinde; kahkaha yogası uygulamasının “Psikososyal Alan Alt Boyutu” puan ortalamasındaki varyansın %10.7’sini, “Fiziksel Alan Alt Boyutu” puan ortalamasının %41.7’sini, “Cinsel Alan Alt Boyutu” puan ortalamasının %11.4’ünü açıkladığı bulundu. Bu sonuç ile araştırmanın “H2: Kahkaha yogası menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini artırır” hipotezinin doğrulandığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada, kahkaha yogasının kemoterapi gören kanser hastalarının yaşam kalitesini etkili bir şekilde iyileştirdiği saptanmıştır (Namazinia ve ark., 2023). Kahkaha terapisinin aynı zamanda bireylerin yaşam beklentisinde artışa neden olduğu gözlemlenmiştir (Brown ve ark., 2019). Çalışma bulgusu, bu konudaki diğer çalışmalarla tutarlıdır (Heidari ve ark., 2020; Kuru Alıcı & Zorba Bahceli, 2021; Kuru & Kublay, 2017; Rezaei ve ark., 2019). Gülme, hücrelerin oksijenlenmesini artırır, bağışıklık sistemini güçlendirir, kan dolaşımını hızlandırır ve pozitif ruh sağlığı yaratır. Gülmenin, nöroendokrin ve stresle ilişkili hormonların salınımını azaltarak mevcut psikolojik stresi en aza indirdiği ileri sürülmüştür (Kim ve ark., 2015b). Gülmenin neden olduğu yoğun kas kasılmaları ve derin nefes alma gibi vücudun farklı aktiviteleri, kasların kasılmasını ve solunum kaslarının hareketini iyileştirir (Wagner ve ark., 2014). Çalışmada, kadınlar kahkaha yogası sırasında ellerini çırparak, nefes egzersizleri yaparak, gülerек eğlenceli zaman geçirdiler. Bu nedenle, kahkaha yogası sırasında nefes egzersizleri yapmanın, rahatlamış bir zihin durumu ve içsel huzur yaratarak yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği sonucuna varmak mümkündür. Kahkahanın yarattığı bu olumlu ruh hali kadınların yaşam kalitesini artırmış olabilir. Bu

nedenle, kahkaha yogası kadınların yaşam kalitesini artırmak için kullanılabilecek etkili bir yöntemdir.

Menopoz dönemi iyi yönetilmezse menopoz semptomları fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlıkta bozulmalara neden olabilmekte ve kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, menopoz dönemindeki semptomların yönetiminde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kahkaha yogasının önemini vurgulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, kahkaha yogasının kadınların menopoz semptomlarını azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili bir yöntem olduğunu gösterdi.

Bu çalışmanın elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Düşük maliyetli, güvenli ve invazif olmayan müdahalelerden olan bu yöntemin kadınlar üzerinde herhangi bir olumsuz etkisinin bulunmaması nedeniyle kahkaha yogasının kadınlarda yaşanabilecek semptomları azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada diğer tedavilerle birlikte tamamlayıcı bir tedavi yaklaşımı olarak hemşireler tarafından alternatif bir yöntem olarak uygulanması,
- Kahkaha yogası eğitmenlik sertifikası olan hemşirelerin hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde Kahkaha Yogasını seçmeli ders olarak vermesi,
- Kahkaha yogası uygulamasının standart menopoz bakım protokollerine entegre edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abay, H., & Kaplan, S. (2015). Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor?. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-24.
- Ablon, G., & Kogan, S. (2021). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of a Nutraceutical Supplement for Promoting Hair Growth in Perimenopausal, Menopausal, and Postmenopausal Women With Thinning Hair. *Journal of Drugs in Dermatology*, 20(1), 55–61.
- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current Research in Physiology*, 4, 135-138.
- Alford, C. M., Wahlquist, A. E., Sterba, K. R., Warren, G. W., & Balasubramanian, S. (2023). A quality improvement study on the feasibility and potential benefits of a yogic breathing program for cancer survivors and caregivers during treatment in a lodging facility. *Brain Behavior and Immunity Integrative*, 3, 100019.
- Amiri, M., Karabegović, I., Van Westing, A. C., Verkaar, A. J., Beigrezaei, S., Lara, M., & Voortman, T. (2022). Whole-diet interventions and cardiovascular risk factors in postmenopausal women: A systematic review of controlled clinical trials. *Maturitas*, 155, 40-53.
- Armat, M. R., Emami Zeydi, A., Mokarami, H., Nakhband, A., & Hojjat, S. K. (2022). The impact of laughter yoga on depression and anxiety among retired women: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Women & Aging*, 34(1), 31-42.
- Baerwald, A., Vanden Brink, H., Lee, C., Hunter, C., Turner, K., & Chizen, D. (2020). Endometrial development during the transition to menopause: preliminary associations with follicular dynamics. *Climacteric*, 23(3), 288-297.

- Berin, E., Hammar, M., Lindblom, H., Lindh-Åstrand, L., & Spetz Holm, A. C. (2022). Effects of resistance training on quality of life in postmenopausal women with vasomotor symptoms. *Climacteric*, 25(3), 264-270.
- Bressington, D., Mui, J., Yu, C., Leung, S. F., Cheung, K., Wu, C. S. T., Bollard, M., & Chien, W. T. (2019). Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *Journal of Affective Disorders*, 248, 42-51.
- Brown, A., Jeffrey, C., & Moyle, D. (2019). Laughter yoga therapy in haemodialysis: One unit's experience. *Renal Society of Australasia Journal*, 15(2), 38-46.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, Chan AW, Moher D, Mayo-Wilson E, Terwee CB, Chee-A-Tow A, Baba A, Gavin F, Grimshaw JM, Kelly LE, Saeed L, Thabane L, Askie L, Smith M, Farid-Kapadia M, Williamson PR, Szatmari P, Tugwell P, Golub RM, Monga S, Vohra S, Marlin S, Ungar WJ, Offringa M., 2022. Guidelines for reporting outcomes in trial protocols: the SPIRIT-outcomes 2022 extension. *Jama*, 328(23), 2345-2356.
- Carcelén-Fraile, M. D. C., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Cruz-Díaz, D., Díaz-Mohedo, E., Redecillas-Peiró, M. T., & Hita-Contreras, F. (2020). Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2680.
- Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2015). Menopoza girme yaşını etkileyen faktörler ve menopozda yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 12(1), 43-49.

- Chalise, G. D., Shrestha, S., Thapa, S., Bharati, M., Pradhan, S., & Adhikari, B. (2022). Health Problems experienced by Peri-menopausal Women and their Perception towards Menopause. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(01), 102-107.
- Chan, H. W., Dharmage, S., Dobson, A., Chung, H. F., Loxton, D., Doust, J., Montgomery, G., Stamatakis, E., Huxley, R. R., Hamer, M., Abbott, J., Yeap, B. B., Visser, J. A., McIntyre, H., Mielke, G. I., & Mishra, G. D. (2022). Cohort profile: a prospective Australian cohort study of women's reproductive characteristics and risk of chronic disease from menarche to premenopause (M-PreM). *BMJ Open*, 12(10), e064333.
- Christmas, M. M., Iyer, S., Daisy, C., Maristany, S., Letko, J., & Hickey, M. (2023). Menopause hormone therapy and urinary symptoms: a systematic review. *Menopause*, 30(6), 672–685.
- Cohen, J., & Downie, J. (2022). An Open-Label Study Evaluating the Periorbital Skin Rejuvenation Efficacy of a Cosmeceutical Containing Methyl Estradiolpropanoate (MEP) in Women With Estrogen Deficient Skin (EDS). *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 21(11), 1185–1190.
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Çelik Güzel, E. (2017). Postmenopozal kadınlarda kas iskelet sistemi ağrılarının d vitamini eksikliği ile ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42(3), 470-476.
- Dahlgren, M. K., El-Abboud, C., Lambros, A. M., Sagar, K. A., Smith, R. T., & Gruber, S. A. (2022). A survey of medical cannabis use during perimenopause and postmenopause. *Menopause*, 29(9), 1028–1036.

- Davis, S. R., & Baber, R. J. (2022). Treating menopause—MHT and beyond. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(8), 490-502.
- Demirgöz, B. M. (2022). Menopozal semptomların tedavisinde farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri. B. Kızılkaya ve D. Y. Koçak (Ed.), *Her Yönüyle Menopoz* (1. Baskı). Antalya: Nobel Tıp Kitabevi.
- Djapardy, V., & Panay, N. (2022). Alternative and non-hormonal treatments to symptoms of menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 45-60.
- Dos Reis Lucena, L., dos Santos-Junior, J. G., Tufik, S., & Hachul, H. (2021). Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 59, 102726.
- Ekrem, E. C., & Özsoy, S. (2023). Do sexual myths affect menopause attitudes and symptoms?. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 13(2), 337-342.
- El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., & Matthews, K. (2019). The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 26(10), 1213-1227.
- Engin, B., & Kartal, Y. A. (2020). Menopozal Semptomlar ile Başetmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 80-87.
- Eyimaya, A. Ö., & Tezel, A. (2021). The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care For Women International*, 42(1), 107-126.
- Faubion, S. S., & Shufelt, C. (2022). The Menopause Management Vacuum. *Cancer Journal*, 28(3), 191-195.

- Feduniw, S., Korczyńska, L., Górski, K., Zgliczyńska, M., Bączkowska, M., Byrczak, M., Kociuba, J., Ali, M., & Ciebia, M. (2022). The Effect of Vitamin E Supplementation in Postmenopausal Women-A Systematic Review. *Nutrients*, 15(1), 160.
- Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, JCA ve Mendes, IAC (2019). Yaşam kalitesi ve etik: Bir kavram analizi. *Hemşirelik Etiği*, 26 (1), 61-70.
- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z. S., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: a randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(1), 31.
- Guerra, C., Hickey, C., & Pinzon-Perez, H. (2016). Exploring Complementary, Alternative, And Integrative Health. *Complementary, Alternative, and Integrative Health: A Multicultural Perspective*, 1.
- Gürkan, Ö.C., (2005). Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(1), 30-55.
- Han, J. H., Park, K. M., & Park, H. (2017). Effects of laughter therapy on depression and sleep among patients at long-term care hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(5), 560-568.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., Norekvål, T. M., ... LIVSFORSK network (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 28(10), 2641–2650.

- Heidari, M., Borujeni, M. G., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., & Heidari, K. (2020). Effect of laughter therapy on depression and quality of life of the elderly living in nursing homes. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(4), 119.
- Heydarpour, S., Sharifipour, F., & Heydarpour, F. (2023). Effect of *Salvia officinalis* scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 23(1), 442.
- Hirosaki, M., Ohira, T., Wu, Y., Eguchi, E., Shirai, K., Imano, H., Funakubo, N., Nishizawa, H., Katakami, N., Shimomura, I., & Iso, H. (2023). Laughter yoga as an enjoyable therapeutic approach for glycemic control in individuals with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1148468.
- Javernick J. A. (2024). A novel nonhormonal treatment for vasomotor symptoms of menopause. *Nursing For Women's Health*, 28(1), 80–84.
- Kataria, M. (2011). Laugh for no reason, Madhuri International. *Mumbai (India)*.
- Kataria, M. (2018). Certified laughter yoga teacher training manual. *Guide Bangalore: Laughter Yoga International University*.
- Kazemi, M., Kim, J. Y., Wan, C., Xiong, J. D., Michalak, J., Xavier, I. B., ... & Lujan, M. E. (2022). Comparison of dietary and physical activity behaviors in women with and without polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of 39 471 women. *Human Reproduction Update*, 28(6), 910-955.
- Kazi, F., & Mushtaq, A. (2022). Cheryl Cohen-promoting evidence-based health policy. *The Lancet. Infectious Diseases*, 22(3), 325.
- Kışlak, P. & Genç, F. (2019). Osteoporoz ve tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 3(1), 1-18.
- Kızılkaya, N., 2019. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 163-170.

- Kim, S. H., Kook, J. R., Kwon, M., Son, M. H., Ahn, S. D., & Kim, Y. H. (2015a). The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: a randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 217-222.
- Kim, S. H., Kim, Y. H., & Kim, H. J. (2015b). Laughter and stress relief in cancer patients: a pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2015(1), 864739.
- Kingsberg, SA, Schulze-Rath, R., Mulligan, C., Moeller, C., Caetano, C., & Bitzer, J. (2023). Global view of vasomotor symptoms and sleep disturbance in menopause: a systematic review. *Climacteric*, 26(6), 537-549.
- Ko, H.J., & Youn, C.H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & gerontology international*, 11(3), 267-274.
- Kuru Alici, N., Zorba Bahceli, P., (2021). Effects of laughter therapy on life satisfaction and loneliness in older adults living in nursing homes in Turkey: a parallel group randomized controlled trial. *Rehabilitation Nursing Journal*, 46(2), 104-112.
- Kuru, N., & Kublay, G. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3354-3362.
- Liao, H., Cheng, J., Pan, D., Deng, Z., Liu, Y., Jiang, J., ... & Tang, Y. (2023). Association of earlier age at menopause with risk of incident dementia, brain structural indices and the potential mediators: a prospective community-based cohort study. *EClinicalMedicine*, 60
- Lobo, R. A., & Gompel, A. (2022). Management of menopause: a view towards prevention. *The lancet. Diabetes & Endocrinology*, 10(6), 457–470.
- Lugo, T., & Tetrokalashvili, M. (2022). Hot Flashes. In StatPearls. StatPearls Publishing.

- Mathew, D. J., Kumar, S., Jain, P. K., Shukla, S. K., Ali, N., & Singh, D. R. (2020). A cross-sectional study to assess the quality of life of perimenopausal and post menopausal women in rural Etawah, Uttar Pradesh, India. *Journal of Mid-life Health*, 11(3), 161-167.
- Mehrnoush, V., Darsareh, F., Roozbeh, N., & Ziraeie, A. (2021). Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Menopausal Medicine*, 27(3), 115–131.
- Meier, M., Wirz, L., Dickinson, P., & Pruessner, J. C. (2021). Laughter yoga reduces the cortisol response to acute stress in healthy individuals. *Stress*, 24(1), 44–52.
- Mohajer, S., Mazlum, S. R., Rajabzadeh, M., & Namazinia, M. (2022). The effect of laughter yoga on depression in cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *Hayat*, 28(3), 284-295.
- Monfaredi, Z., Malakouti, J., Farvareshi, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 108.
- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higeno, A., Idota, A., Sato, A., Ohira, T., Sakon, M., & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PloS One*, 14(6), e0219065.
- Namazi Nia, M., Mohajer, S., Ghahramanzadeh, M., & Mazlom, S. R. (2019). The impact of laughter yoga on mental well-being of cancer patients under chemotherapy. *Evidence Based Care*, 9(3), 7-14.
- Namazinia, M., Mazlum, S. R., Mohajer, S., & Lopez, V. (2023). Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing

- chemotherapy: A randomized clinical trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 192.
- Otte, J. L., Carpenter, J. S., Roberts, L., & Elkins, G. R. (2020). Self-hypnosis for sleep disturbances in menopausal women. *Journal of Women's Health*, 29(3), 461-463.
- Özdemir, Ö. Ç., & Uysal, M. F. (2019). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20-26.
- Özer, Z., & Ateş, S. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının gülen yüzü: Kahkaha yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.
- Özgen, M., Atik, Z., Armağan, O., Mutlu, F. (2020). Osteoporoz ile takipli hastalarda gelişen kalça kırığı sıklığının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 392-397.
- Öztürk, F. O., & Tezel, A. (2021). Effect of laughter yoga on mental symptoms and salivary cortisol levels in first-year nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), e12924.
- Pivazyany, L., Avetisyan, J., Loshkareva, M., & Abdurakhmanova, A. (2023). Skin Rejuvenation in Women using Menopausal Hormone Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Menopausal Medicine*, 29(3), 97–111.
- Polasek, D., Santhi, N., Alfonso-Miller, P., Walshe, I.H, Haskell-Ramsay, C.F., Elder, G.J. (2024). Nutritional interventions in treating menopause-related sleep disturbances: a systematic review. *Nutr Rev.* 82(8),1087-1110.
- Quick, A. M., Hundley, A., Evans, C., Stephens, J. A., Ramaswamy, B., Reinbolt, R. E., & Lustberg, M. B. (2022). Long-term follow-up of fractional CO2 laser therapy for genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 774.

- 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*, 2019(1), 2081507.
- Rees, M., Abernethy, K., Bachmann, G., Bretz, G. ve ark. (2022). The essential menopause curriculum for healthcare professional: A european menopause and andropause society (emas) position statement. *Maturitas*, 158, 70-77. Doi: 10.1016/j.maturitas.2021.12.001
- Rezaei, S., Mahfeli, M., Mousavi, S. V., & Poorabolghasem Hosseini, S. (2019). The effect of laughter yoga on the quality of life of elderly nursing home residents. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 5(1), 7-15.
- Rijanto, R., & Jeniawaty, S. (2018). Factors Affecting Menopause. *Health Notions*, 2(2), 236-239.
- Ryu, K. H., Shin, H. S., & Yang, E. Y. (2015). Effects of laughter therapy on immune responses in postpartum women. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(12), 781-788.
- Samami, E., Shahhosseini, Z., & Elyasi, F. (2022). The effects of psychological interventions on menopausal hot flashes: A systematic review. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 20(4), 255–272.
- Schneider, HPG ve Birkhäuser, M. (2017). Quality of life in climacteric women. *Climacteric*, 20(3), 187-194.
- Shabani, F., Montazeri, M., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2022). The effect of mindfulness training on stress and sleep quality of postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Post Reproductive Health*, 28(4), 223–236.

- Sharif, S. N., & Darsareh, F. (2020). Impact of evening primrose oil consumption on psychological symptoms of postmenopausal women: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *Menopause*, 27(2), 194–198.
- Sharifi, K., Tagharrobi, Z., & Sooki, Z. (2020). Quality of Life among Iranian Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Galen Medical Journal*, 9, e1649.
- Shi, H., Wu, Y., Wang, L., Zhou, X., & Li, F. (2024). Effects of Laughter Therapy on Improving Negative Emotions Associated with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology*, 102(4), 343–353.
- Smail, L., Jassim, G., & Shakil, A. (2020). Menopause-specific quality of life among Emirati women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 40.
- Şahin, N. H., & Kharbouch, S. B. (2007). Perimenopausal contraception in Turkish women: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 6, 1-5.
- Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3-7.
- Taşkın, L., 2019. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 579-593.
- Trius-Soler, M., Martínez-Carrasco, P., Tresserra-Rimbau, A., Moreno, J. J., Estruch, R., & Lamuela-Raventós, R. M. (2023). Effect of moderate beer consumption (with and without ethanol) on cardiovascular health in postmenopausal women. *Journal of The Science of Food and Agriculture*, 103(15), 7506–7516.
- Tumsutti, P., Maiprasert, M., Sugkraroek, P., Wanitphakdeedecha, R., & Bumrungpert, A. (2022). Effects of a combination of botanical actives on skin health and

- antioxidant status in post-menopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(5), 2064–2072.
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD). (2019). <http://www.tjod.org/tjodden-aciklamadunyamenopoz-gunu/> (10.09.2023)
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf/](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf/) (04.04.2023).
- Uludağ, A., Çakır Güngör, A. N., Gencer, M., Melih Şahin, E., & Coşar, E. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1).
- Verdonk, P., Bendien, E., & Appelman, Y. (2022). Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work*, 72(2), 483–496.
- Vergote, I., Gonzalez-Martin, A., Lorusso, D., Gourley, C., Mirza, M. R., Kurtz, J. E., & Zhu, J. (2022). Clinical research in ovarian cancer: consensus recommendations from the Gynecologic Cancer InterGroup. *The Lancet Oncology*, 23(8), e374-e384.
- Wagner, H., Rehmes, U., Kohle, D., Puta, C. (2014). Laughing: A demanding exercise for trunk muscles. *Mot Behav.*, 46(1), 33-7.
- Weisenberg, M., Raz, T., & Hener, T. (1998). The influence of film-induced mood on pain perception. *Pain*, 76(3), 365-375.
- World Health Organization (WHO), (2019). WHOQOL: Measuring quality of life.
- World Health Organization (WHO), (2022). Menopause, <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/menopause> (10.03.2024).

- Wright, P. J., Tavakoli, A. S., & Corbett, C. F. (2024). PCOS health-related quality-of-life and depressive symptoms across the lifespan: Comparative study. *Journal of Women & Aging*, 36(1), 45–60.
- Yazdani, M., Esmaeilzadeh, M., Pahlavanzadeh, S., & Khaledi, F. (2014). The effect of laughter Yoga on general health among nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 36-40.
- Yim, J. (2016). Therapeutic benefits of laughter in mental health: a theoretical review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 239(3), 243-249.



EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Tuba ÇELİK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%16	% 35
III. Materyal ve Metod	%31	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%0	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/494		
Konu : Etik Kurul Kararı		
06.07.2023		
Sayın: Tuba ÇELİK		
Hemşirelik Fakültesi		
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		
Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Kahkaha Yogasının Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Menopoz Dönemindeki Kadınlara Uygulanan Kabkaha Yogasının Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:60	Tarih:06.07.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-302.08.01-2300267505
Konu : Uygulama İzni(Tuba ÇELİK)

01.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencilerinden Tuba ÇELİK'in tez çalışması uygulama talebi ile ilgili Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 28.08.2023 tarih ve E-45361945-000-2300261594 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2300261253
Konu : Uygulama İzni(Tuba ÇELİK)

25.08.2023

SAGLIK ARASTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.08.2023 tarihli ve E-45361945-000-2300259973 sayılı belge.

İlgili yazınıza istinaden Anabilim Dalımızda tez çalışmasını yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim



Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

Rumuz:

1. Yaşınız?.....

2. Çalışma durumunuz:

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

3. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

4. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü

5. Gelir düzeyiniz nedir?

- a) Gelir giderden az b) Gelir giderden fazla c) Gelir gideri karşılıyor

6. Çocuğunuz var mı?

- a) Evet b) Hayır

7. Menopoza girme yaşıınız:

8. Menopoz döneminde şikayetleriniz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

9. Menopoz dönemindeki şikayetleriniz için doktora gittiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

10. Kadın hastalıkları ile ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

Ek-5. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği

	Hiç Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok
1. Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)					
2. Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, 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 (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)					
6. Endişe/Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)					
7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)					
8. Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)					
9. İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)					
10. Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)					
11. Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemelerde ağrı, romatizma şikâyetleri)					

Ek-6. Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıda verilen her bir sorun için geçen ay bir sorun yaşıyıp yaşamadığınızı belirtiniz.

Eğer yaşadıysanız bunun sizi ne derece rahatsız ettiğini işaretleyiniz.

Hiç rahatsız edici değil _____ Son derece rahatsız edici

0 1 2 3 4 5 6

1. Sıcak basması ya da yüzde kızarıklık	---	---	0 1 2 3 4 5 6
2. Gece terlemesi	---	---	0 1 2 3 4 5 6
3. Terleme	---	---	0 1 2 3 4 5 6
4. Hayatından memnun olmama	---	---	0 1 2 3 4 5 6
5. Endişeli ve gergin hissetme	---	---	0 1 2 3 4 5 6
6. Hafızada zayıflama	---	---	0 1 2 3 4 5 6
7. Kendini eskisinden daha az başarılı hissetme	---	---	0 1 2 3 4 5 6
8. Depresif, hüzünlü ya da bezgin hissetme	---	---	0 1 2 3 4 5 6
9. Diğer insanlara tahammül/hoşgörüsüz olma	---	---	0 1 2 3 4 5 6
10. Yalnız kalma isteği	---	---	0 1 2 3 4 5 6
11. Gaz çıkarma ya da gaz ağrıları	---	---	0 1 2 3 4 5 6
12. Kas ve eklemlerde ağrı	---	---	0 1 2 3 4 5 6
13. Yorgun ve yıpranmış hissetme	---	---	0 1 2 3 4 5 6
14. Uyuma güçlüğü	---	---	0 1 2 3 4 5 6
15. Baş ve boyun arkasında ağrılar	---	---	0 1 2 3 4 5 6
16. Fiziksel güçte azalma	---	---	0 1 2 3 4 5 6
17. Dayanma gücünde azalma	---	---	0 1 2 3 4 5 6
18. Enerjide azalma hissi	---	---	0 1 2 3 4 5 6
19. Ciltte kuruluk	---	---	0 1 2 3 4 5 6
20. Kilo alma	---	---	0 1 2 3 4 5 6
21. Yüz tüylerinde artma	---	---	0 1 2 3 4 5 6
22. Cildin görünümünde, esnekliğinde ve renginde değişiklik	---	---	0 1 2 3 4 5 6

23. Şişkinlik hissi	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
24. Bel ağrısı	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
25. Sık idrara çıkma	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
26. Öksürürken ya da gülerken idrar kaçıрма	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
27. Cinsel istekte değişiklik	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
28. Cinsel ilişki sırasında vajinada (haznede) kuruluk	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6
29. Cinsellikte kaçınma	Yok	Var	0 1 2 3 4 5 6



Ek-7. Kahkaha Yogası Eğitim Sertifikası

Laughter Yoga International



Certified Laughter Yoga Leader

This is to certify that

Tuba Çelik

has successfully completed the required training under my guidance and has demonstrated competence by understanding the concept, developing skills of unconditional laughter based on Hasya Yoga (Yogic Laughter) and having the knowledge of "Inner Spirit of Laughter" as initiated and taught by Dr. Madan Kataria The Founder Of Laughter Yoga.

Founder

Date **25.12.2022**



Certified Master Trainer

Place **İstanbul, Türkiye**