



**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA VERİLEN
FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA EĞİTİMİNİN
ANKSİYETE, DEPRESYON VE UMUTSUZLUĞA ETKİSİ**

Şafak AYDİN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK**

Doktor Tezi- 2021

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

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARA VERİLEN FARKINDALIK
TEMELLİ STRES AZALTMA EĞİTİMİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE
UMUTSUZLUĞA ETKİSİ**

Şafak AYDİN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Menopoz	4
2.1.1. Menopozun Evreleri	4
2.1.2. Menopozun Çeşitleri.....	5
2.2. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler	6
2.3. Menopoz Döneminde Yaşanan Ruhsal Değişiklikler.....	7
2.4. Menopoz Döneminde Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluk.....	8
2.5. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)	9
2.5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Programı: (MBSR).....	10
2.6. Menopozda Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Programı.....	11
2.7. Menopozda Farkındalık Temelli Yaklaşımların Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İyileştirilmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini	12
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	16
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2).....	17
3.4.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) (Ek-3)	18
3.4.3. Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) (Ek-4).....	18
3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-5)	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Psikiyatri Hemşireliği Girişimi.....	19
3.6.1. Girişim Materyali.....	25
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	31

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellebilirliği	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	37
5.1. Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması	40
5.3. Umutsuzluk ile İlgili Bulguların Tartışılması	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	58
EK-1. Özgeçmiş	58
EK 2. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	59
EK 3. Durumluk Anksiyete Ölçeği	60
EK 4. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği	61
EK 5. Beck Umutsuzluk Ölçeği	64
EK-6. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı El Kitapçığı	66
EK 7. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitim Programı Katılım Belgesi	92
EK 8. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onay Belgesi	93
EK 9. Araştırmanın Yapılacağı Kurumun İzin Belgesi	94

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimime başladığım ilk günden bu yana tüm aşamalarda güler yüzü, anlayışı, güzel kalbi ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi birikimi ve deneyimleri ile yoluma her daim ışık tutan sevgili danışmanım Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK'a

Tez çalışmamın planlanması, başlatılması ve devam ettirilmesi boyunca tecrübe, bilgi ve ön görüşleri ile bana destek olan değerli komite üyelerim Prof. Dr. Ahmet ÜNAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ'a

Doktora eğitimimiz boyunca ve hayatımın önemli bir kısmında bana verdiği desteği, dostluğu ve yoldaşlığı için sevgili arkadaşım Sevda Pınar MEHEL TUTUK'a

Uzun süreli eğitim hayatım boyunca bana güvenen, inanan, hep yanımda ve destek olan sevgili annem Hacer AYDIN'a, babam Vezni AYDIN'a, kardeşim Tan Barış AYDIN'a,

Hayatımın her anında yanımda olup, her zor anımda bana destek olan, sevgilerini esirgemeyen, tezimi yürütmemde büyük katkıları olan sevgili Perihan, Güler, Suna ve Belgin teyzeme, canım kuzenim Zühal'e,

Akademisyenlik hayatıyla bana örnek olan, hiçbir zaman manevi desteğini benden esirgemeyen, her zor anımda yanıma koştuğum biricik kuzenim, desteğim Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'e,

Burada isimlerini sıgıdıramayacağım manevi desteklerini hep hissettiğim tüm aileme,

Tez çalışmama canı gönülden, istekle katılan tüm menopoz dönemindeki kadınlara,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım...

TEŞEKKÜRLER...

Şafak AYDIN

ÖZET

Menopoz Dönemindeki Kadınlara Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluğa Etkisi

Amaç: Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınlarda Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) eğitiminin anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak Kasım 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Kars ili merkez Yenişehir ASM ve Başbakanlık TOKİ ASM’de yürütülmüştür. Araştırma menopoz dönemindeki 100 kadın (50 kontrol, 50 deney) ile tamamlanmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki kadınlara 8 oturumluk FTSA eğitimi verilmiştir, kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki menopoz dönemindeki kadınların anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde eğitim sonrası puan ortalamalarında kontrol grubuna göre azalma ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Grup içi karşılaştırmada; deney grubu anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyi ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol grubu grup içi karşılaştırmasında ise anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerindeki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Farkındalık Temelli Stres Azaltma eğitiminin menopozlu kadınlarda, anksiyete, depresyon ve umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, farkındalık temelli stres azaltma terapisi, menopoz, psikiyatri hemşireliği, umutsuzluk.

ABSTRACT

The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Training Given to Menopausal Women on Anxiety, Depression and Hopelessness

Aim: This study was conducted to determine the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) training on the level of anxiety, depression and hopelessness in menopausal women.

Material and Method: The research was carried out as an experimental study with pretest-posttest control group between November 2020 and May 2021 in Kars city center Yenişehir ASM and Prime Ministry TOKİ ASM. The research was completed with 100 menopausal women (50 control, 50 experimental). Data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the State Anxiety Inventory (STAI-1), the Hamilton Depression Inventory (HAM-D), and the Beck Hopelessness Scale (BAI). The women in the experimental group were given 8 sessions of MBSR training, and the women in the control group did not receive any intervention. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, dependent and independent groups t-test was used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the anxiety, depression and hopelessness levels of the menopausal women in the experimental group decreased after the training compared to the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). In group comparison; The difference between the pretest and posttest mean scores of the experimental group anxiety, depression and hopelessness levels was found to be statistically significant ($p < 0.05$). In the in-group comparison of the control group, it was determined that the difference in anxiety, depression and hopelessness levels was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Mindfulness-Based Stress Reduction training was found to be effective in reducing anxiety, depression and hopelessness in menopausal women.

Keywords: Anxiety, depression, mindfulness-based stress reduction therapy, menopause, psychiatric nursing, hopelessness.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FTSA	: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
GCS	: Greene Klimakterik Ölçeği
HAM-D	: Hamilton Depresyon Ölçeği
MBSR	: Mindfulness-Based Stress Reduction
REM	: Rapid Eye Movement
STAI-1	: Durumluk Anksiyete Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması..... 17



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. FTSA eğitim programı uygulama planı	24
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	31
Tablo 4.1. Kontrol ve deney grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	33
Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin son test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test ve son test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Menopoz; bir kadının hayatındaki önemli dönemlerden biri ve normal bir gelişim süreci olmakla birlikte kadında overlerin foliküler aktivitesinin kaybindan kaynaklanan menstrüasyonun kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlanır (1). Dünyada menopoza girme yaşı 50-52 yaş iken Türkiye’de ise yaklaşık 47-49 yaş civarındadır (2, 3). DSÖ, 2030 yılına kadar 50 yaş ve üzerindeki kadınların sayısı 1.2 milyarı bulacağını ve bu kadınların neredeyse tamamının hayatının geri kalanını menopoz ile birlikte geçireceğini bildirmiştir (4).

Menopoz döneminde östrojen hormonu azalmakta, kronik hastalıkların görülmesine zemin hazırlanmakta ve bunların sonucunda her kadında farklı şekilde görülen fiziksel, psikososyal, duygusal değişimler meydana gelebilmektedir (5). Menopoz dönemine girmiş kadınlardan bazıları yaşanan bu değişimleri menopozun doğal bir süreci ve olağan bir durumu olarak algılayıp başatma becerileri geliştirirken bazıları ise yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilecek önemli problemler yaşayabilirler (6, 7). Tümer ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış oldukları, kadınların menopozal semptomlarının şiddetini değerlendirdiği bir çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların en fazla psikolojik şikayetler, ardından somatik şikayetler yaşadıklarını bulmuşlardır (8). Çetin ve Eroğlu’nun 2015 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, menopoz dönemindeki kadınlarda %91 gibi yüksek bir oranda ruhsal sorunlarının ortaya çıktığını belirtmiştir, bu ruhsal sorunların başında hüzünlenme, anksiyete, ağlama nöbetleri, sinirlilik-huzursuzluk gelmektedir (9).

Menopoz dönemindeki kadınlarda depresyon ve anksiyete sık karşılaşılan ruhsal sorunlardandır. Kadınlar erkeklere nazaran yaşamları boyunca üreme dönemlerinden dolayı bazı duygu durum bozuklukları ya da anksiyete ve depresyon açısından daha fazla risk altındadırlar (10). Varma ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir çalışmada hem doğal hem de cerrahi menopozlu kadınlarda hafif şiddette depresyon geliştiği, %78.7 depresyon belirtileri görüldüğü saptamıştır (11). Chedraui ve arkadaşlarının 2010 yılında menopoz dönemindeki kadınlarda yaptığı bir çalışmada bireylerin %73.5’ünün depresif duygudurum, %71.3’ünün fiziksel ve duygusal tükenme, %68’inin ise irritabilite sorunları yaşadıklarını bulmuşlardır (12). Alpay ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları bir çalışmada ise menopoza girmiş kadınlarda %49.7 hafif düzeyde depresyonda, %18.7 orta düzeyde depresyonda görülmüştür; %23’ünde majör anksiyete

saptanmıştır (13). Menopoza girmiş 86 kadınla yapılan bir araştırma sonucuna göre kadınlarda; %31.4 oranında majör depresyon %34.9 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %17.4 oranında intihar düşünceleri, %5.8 oranında panik bozukluk saptanmıştır (14).

Engin ve arkadaşları bir çalışmada menopoza girmiş kadınların, umutsuzluk düzeyleri arttıkça; kendilerini olumsuz algıladıklarını, sorun çözme becerilerinin azaldığı saptamıştır. Kadınların yaşadıkları içsel ya da dışsal olumsuz yaşam olaylarının, stres ve anksiyete düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir. Bu durumla baş etmek için problem çözmeye çalıştıkları ancak kendilerine yönelik algılarında olumsuzluk yaşayarak umut duygularının azaldığı dolayısıyla bu durumu yoğun yaşayanlarda depresyona eğilimin artacağı düşünülmektedir (15). Kadınların menopoz dönemini ruhsal yönden sağlıklı, huzurlu ve mutlu geçirebilmesi için yaşadığı sıkıntılarla baş etme yollarını bilmesi gerekmektedir. Ruhsal yönden rahatlamayı sağlayan birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlardan biri olan bilinçli farkındalık temelli müdahaleler; depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete, yeme bozuklukları, psikozlar, stres gibi birçok ruh sağlığı alanında başarılı bir biçimde kullanılmaktadır (14).

Stres ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen deneysel çalışmaların sonuçları gösteriyor ki; bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, stres, duygu-durum bozukluğu belirtileri, süregelen sağlık sorunları bulunan yetişkinlerin anksiyete, depresyon gibi psikolojik belirtileri, zihinsel-duygusal-özel iyi oluş, sosyal aktivite ve umut düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (16-20).

Menopoz dönemindeki kadınlar bir bütünlük içerisinde hem kültürel hem de biyopsikososyal açıdan ele alınmalıdır. Kadınlar bu dönemde yaşanan problemlerle baş etmede stres azaltma programları, meşguliyet terapileri, sosyal destek vb. gibi farklı yöntemlere başvurmaktadır. Bu sebeple kadınların yaşadığı bu dönemi doğru tanımaları gerekir. Kadın ve ailesine bu dönemde eğitim ve destek verilmelidir. Sağlık bakım profesyonelleri bilhassa menopoz dönemindeki kadınlara ulaşabilen ve bire bir bakım verebilen psikiyatri hemşireleri, ruhsal problemler açısından risk altında olan kadınları erken dönemde tespit etmeli, psikiyatrik belirtiler değerlendirmeli ve bireye verilecek tedavilerin etkinliğini izlemelidir (21). Hemşireler tarafından verilen etkin bir eğitim ve danışmanlık ile kadınlarda menopoza karşı olumlu tutum ve davranış kazandırılarak bu

dönemde görülebilecek sorunların önüne geçilebilir. Böylelikle kadında oluşabilecek anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyi azaltılabilir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin anksiyete, depresyon ve umutsuzluğa etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez_{0a}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi anksiyete düzeyini artırır.

Hipotez_{0b}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi depresyon düzeyini artırır.

Hipotez_{0c}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi umutsuzluğu artırır.

Hipotez_{1a}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi anksiyete düzeyini azaltır.

Hipotez_{1b}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi depresyon düzeyini azaltır.

Hipotez_{1c}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi umutsuzluğu azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz

Menopoz, bir kadının hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği kılavuzuna göre menopoz; kadının bir yıl boyunca adet görmemesi sonucunda geriye dönük ve klinik olarak konulan tanı olarak tanımlanır. Menopoz yaşı yaşanan coğrafi bölgeye ve etnik kökene göre değişebilmekle beraber ortalama 50 olarak bildirilir (22). Türkiye Nüfus ve 2018 Sağlık Araştırması verilerine göre 30 la 49 yaş arası kadınların menopoz dönemine girme oranları toplam nüfusa göre %10.3 iken, 48 49 yaş aralığındaki kadınların menopoz dönemine girme oranı %45.1'dir (23).

Bazı etnik farklılıkların, çeşitli menopozal şikayetlerin yaygınlığında etkili olduğu bildirilmiştir. Bu durum farklı tutumlardan, algılardan, işlevsellik üzerinde değişen etkilerden kaynaklanıyor olabilir (24). Genellikle Asyalı kadınların menopozun fiziksel ve psikolojik semptomlarını daha az gösterdiği görülmüştür (25) Bu durum elbette Asyalı kadınların menopoz semptomlarını daha az deneyimlediği anlamına gelmez (24). Amerikalı Asyalı menopoz dönemindeki kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada, Hintli kadınlarda, Çinli veya Koreli ve Filipinli kadınlardan daha fazla semptom oluştuğu rapor edilmiştir (26).

Görülüyor ki menopoz semptomları, etnik kökenlerde, kültürden kültüre hatta kişiden kişiye göre farklı ilerleyiş ve şiddet göstermektedir.

2.1.1. Menopozun Evreleri

Yunanca bir sözcük olan klimakterium kelimesi merdiven basamağı anlamına gelmektedir. Overlerde değişimlerin meydana geldiği klimakterium dönemi, üreme yeteneğinin olduğu dönemden postmenopozal döneme kadar olan zaman aralığını ifade eder, 40-45 yaş arasında başlayan bu dönem 65 yaşına kadar devam etmektedir. Üreme yeteneğinin giderek azalması ve menopoz döneminde sona ermesi ile dönem içerisinde kadında fiziksel, psikolojik, sosyal ve birçok değişiklikler görülmektedir (27). Klimakterium dönemi, menopoz olarak bilinen sürecin öncesi ve sonrası olmak üzere toplamda üç dönem içermekle birlikte bu dönem sıklıkla sadece menopoz olarak adlandırılmaktadır (28).

DSÖ klimakterium dönemini 3 başlık altında incelemektedir (27).

1.Premenopoz

2.Menopoz

3.Postmenopoz

Premenopoz

Kadın yaşamının temel dönemlerinden biri olan klimakteryum dönemi, üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar; premenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemleridir. DSÖ'ye göre premenopoz, menopoz öncesi 2-6 yıllık dönemi kapsar. Yaklaşık 40'lı yaşlarda başlayan premenopoz döneminde, over fonksiyonlarının azalması ve bunun sonucunda, menstürel düzensizlikler ve normal dışı kanamalar, vazomotor değişimler, halsizlik, baş bölgesinde ağrılar, duygusal rahatsızlıklar gibi pek çok sisteme ilişkin değişik semptomlar görülür (28, 29).

Menopoz

Kadın bireylerde üreme işlevleri ilk menarş ile başlar ve menopoz dönemine giriş ile son bulur (30). Menopoz, östrojen eksikliğinden kaynaklanan ve herhangi bir patolojiye bağlı olmayan adetlerin 12 ay süreyle kalıcı olarak kesilmesidir. Kadınların çoğu vazomotor semptomlar yaşar, ancak menopoz vücudun ürogenital, psikojenik ve kardiyovasküler gibi diğer birçok alanını etkiler (31). Dünyada ortalama menopoz yaşı 51 iken Amerika bölgesinde ise yaklaşık 50-52 yaşlar arasında olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de ise menopoza girme yaşı, 45-47 yaş aralığına düşmektedir (30, 32).

Postmenopoz

Postmenopozal evre kadınlarda menopoza girildikten bir yıl sonrasında yaşlılık dönemine kadar geçen uzun bir zaman diliminde yer almaktadır (5). Kadınlar, postmenopozdan 3 ila 6 yıl sonra, daha fazla ürogenital atrofi semptomları yaşayabilecekleri geç menopoza girerler. Menopoz sonrası durumda adet kanaması, overal aktivite tamamen durur ve üreme fonksiyonları ortadan kalkar (33).

2.1.2. Menopozun Çeşitleri

Menopoz, başlangıç yaşı ve oluş biçimi olmak üzere iki çeşit sınıflandırılmaktadır.

Başlangıç Yaşına Göre Menopoz

Erken (Prematür) Menopoz: Kadınların 40 yaşına gelmeden önce, yumurtalıkların birinin veya ikisinin birden alınması, uzun yıllar süren emzirmenin olması, obezite, hipotroidizm, yoğun radyasyon alanına maruz kalma gibi nedenlerle adetten kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (34). Kadınların yaklaşık %5'i 40 ila 45 yaşları arasında erken menopoz yaşar, ayrıca kadınların %1'i, cinsiyet kromozom anormallikleriyle ilişkili olabilecek kalıcı yumurtalık yetmezliği nedeniyle 40 yaşından önce erken menopoz yaşar (35).

Normal Menopoz: Kadınların yaklaşık 45-54 yaş aralığında adetten kesilme durumu olarak tanımlanır (36).

Geç Menopoz: Kadınların 55 yaşı geçtiği halde hala menstürel kanamalarının devam etmesi durumu geç menopoz olarak tanımlanır (36).

Oluş Biçimine Göre Menopoz

Doğal (Fizyolojik) Menopoz: Kadında patolojik açıdan bir sebep olmadığı halde 1 yıl boyunca âdet kanamasının olmaması doğal (fizyolojik) menopoz olarak tanımlanır (37).

Cerrahi Menopoz: Kadında görülebilen bazı patolojik sebepler sonucunda cerrahi girişimlerle ooforektomi (overlerin alınması) biçiminde görülen menopozdur (38).

2.2. Menopoz Döneminde Yaşanan Değişiklikler

Menopoz döneminde sıcak basmaları, terleme, baş ağrıları ve dönmesi, kalp çarpıntısı, mide bulantısı gibi vazomotor; anksiyete, huzursuzluk, uyku sorunları, depresyon gibi ruhsal; vajinal kuruluk, ciltte kuruluk, dispepsi gibi kısa süreli sorunlar görülebileceği gibi kardiyovasküler hastalıklar veya kas iskelet sistemi hastalıkları gibi uzun süreli sorunlar da görülebilir (39). Menopoz dönemindeki kadınlarda görülebilecek yakınmaların şiddeti kadının eğitim düzeyiyle, mesleğiyle, menopoz belirtilerinin sıklığıyla, fiziksel veya ruhsal sorunların varlığıyla, kadının yaşıyla, ekonomik bağımsızlığıyla, gelir düzeyiyle, evlilik uyumuyla, medeni durumuyla, çocuklarının sayısıyla, ailenin büyüklüğüyle, döneme özgü bilgi alma durumuyla, rol değişimiyle ve toplumun kadına verdiği değerle bağlantılıdır (40). Menopoz döneminde sıcak basmaları, yüzün kızarması ve gece terlemesi gibi vazomotor sorunlar meydana gelir ve bu dönemde sıcak basmaları kadınların yaklaşık %60-90'ını etkiler bu da kadında ciddi anlamda fiziksel problemler oluşturabilir (41). Menopoz dönemine girmiş

kadın, menopoz semptomlarıyla baş etmenin yanı sıra toplumda, yaşadığı döneme yönelik olumsuz yargılarla birlikte kadının özgüveni ve saygısı azalmakta ve kendilik algısı bozulmaktadır. Türk toplumlarında, menopoz dönemiyle ilişkili şikâyetlerle kadının baş etmesinde, evlilik ilişkisi, ailesinde alınan kararlarda söz sahibi olması ve eşinden aldığı sosyal desteğin büyük rolü olduğu düşünülmektedir (40).

2.3. Menopoz Döneminde Yaşanan Ruhsal Değişiklikler

Menopoz, başlı başına bir ruhsal hastalık sebebi olmamasına karşın kadının yaşamındaki gelişimsel bir kriz ve önemli bir geçiş dönemidir (42). Menopoz dönemindeki hormonal değişikliklerin merkezi sinir sistemi üzerinden birtakım ruhsal değişikliklere yol açıp duygu durum ve davranışları etkileyebileceği düşünülür bu dönemde ortaya çıkan durumlar şöyle sıralanır:

- Rapid Eye Movement yani REM olarak isimlendirilen uykunun azalması, sıcak basması ve gece terlemesi şikâyetlerinin artması uyku bozukluklarına sebebiyet vermektedir.
- Bunlara paralel olarak oluşan uyku bozuklukları ve uyku kesintileri postmenopozal kadında irritabilite, çoğunlukla mutsuzluk, yorgunluk, tükenmişlik hislerini ortaya çıkartır.
- Çabuk sinirlenmeler gözlenebilir.
- Ağlama nöbetleri olabilir.
- Hafıza sorunları, dikkati bir noktaya yoğunlaştıramama şikayetleri sıktır.

Bu belirtilerle şekillenen “minör depresif tablo”nun kişinin psiko-sosyal durumu ile ve kişilik yapısıyla ilgili olduğunu söylenebilir (43).

Menopoz döneminde kadının hayatında yaşadığı zorlu olaylarında, menopozun kadında oluşturduğu ruhsal etkileri arttırdığı düşünülür. Özellikle kadının ergenlik dönemindeki çocuğuyla yaşadığı tartışmalar, evdeki yaşlı bireye bakım vermesi, iş hayatındaki değişiklikler ya da işsiz kalması, evliliklerindeki çatışma ya da cinsel sorunlar, bir yakınının vefatı ve maddi problemler kadını zorlayan yaşam olayları içerisinde sayılabilir (40). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasına göre depresyon, anksiyete, sinirlilik, baş dönmesi, yorgunluk, yaşamdan memnun olmama, bellekte azalma, panik atak, konsantrasyonda zorluk çekme ve duygulanım dalgalanmaları kadınların menopoz döneminde yaşadığı psikolojik belirtiler olarak bildirilmiştir. Aynı

çalışmada perimenopozal kadınlarda depresyon prevalansının %25.8-%82.8, sinirlilik %26.5- %85.2 ve menopoz sonrası kadınlarda depresyon prevalansının %24.4- %77.4; sinirlilik %21.8-%75.9 arasında değiştiği bildirilmiştir (44).

2.4. Menopoz Döneminde Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluk

Menopoz dönemdeki kadında; östrojen eksikliğine bağlı olarak fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelir. Bu dönemde sıklıkla yaşanan ruhsal sorunların başında anksiyete ve depresyon gelmektedir. Kadınlar hayatları boyunca üreme dönemlerinden dolayı bazı duygudurum bozuklukları, anksiyete ve depresyon yönünden erkeklere nazaran daha fazla risk altında olabilirler (45, 46). Vazomotor semptomlar, uyku kalitesini bozarak anksiyeteye sebep olabilmektedir. Menopozdaki kadınlarda anksiyete ve depresyon, yaşam kalitesi ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir (47). Bahsettiğimiz gibi, menopoz dönemi; kadının hayatında fiziksel değişimlere neden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal değişimlere de neden olur (48). Bu dönemde kadının kendisini ve gelecek hayatını ilgilendiren konularda olumsuz beklenti içine girmesi umutsuzluk olarak nitelendirilebilir. Menopoz döneminde kadınların değişen hayatına uyumlanması ve yaşamındaki olumlu durumlara ve ilişkilere odaklanması için yönlendirmeler yapılabilir. Menopoz belirtileri ile başa çıkmada umudun bir mücadele yöntemi olarak kullanılması ile umutsuzluk durumu azaltılır ve dolayısıyla kadının yaşam kalitesi artırılabilir (49).

Catalano ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada, 192 postmenopozal kadın değerlendirilmiştir. Anksiyete düzeyinin yaş, menopoz yaşı, menopozdan sonra geçen yıl sayısı ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca anksiyete düzeyinin, lomber omurga ve femur boynundaki kemik mineral yoğunluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (50). Karmakar ve arkadaşlarının 2017 yılında, 40-60 yaş aralığındaki 100 perimenopozal ve postmenopozal kadınla yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %60'ı sıcak basması, %47'si terleme, %26'sı vajinal kuruluştan şikâyet ederken %94'ünde anksiyete ve gerginlik, %88'inde depresyon semptomları görülmüştür. Tüm bu faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği değerlendirilmiştir (51). Kadınlarda menopoz geçişi sırasında depresif belirtiler geliştirme riski daha yüksektir; yakın zamanda yapılan bir araştırma, kadınlar menopoz geçişi sırasında 13 yıllık bir süre boyunca izlenmiş ve % 31'inin kalıcı veya tekrarlayan bir depresyon dönemi yaşadığını, % 9'unun ise tek bir majör depresif dönemi geçirdiği gözlemlenmiştir (52). Menopoz dönemindeki kadınlara yapılan yabancı kaynaklı

çalışma sonuçları gösteriyor ki; kadınlar menopoz dönemine girdikten sonra anksiyete ve depresyon riski önemli ölçüde artmış (53) ve psikolojik sıkıntı ve duygusal bozukluklar perimenopozal kadınların fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemiştir (54).

Menopozda yaşanan sıcak basmaları, gece terlemeleri, vajinal kuruluk ve dispareni gibi vazomotor menopoz semptomları yaşayan kadınların anksiyete ve / veya depresif semptomlar geliştirme olasılığı daha yüksektir. Bu dönemde depresyonun sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte menopoz dönemi ve bu dönemde hormonların değişimiyle yakından bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (55). Bu doğrultuda menopoz dönemindeki kadınlarda, östrojen düzeylerindeki azalma sonucu duygu durumlarının olumsuz etkilendiği, sıcak basmaları ve terlemenin, hormon değişikliklerinden dolayı oluşan uyku bozukluğunun ve kadının yaşamında olan stres etkenlerinin depresyona sebep olabileceği düşünülmektedir (42). Gelişen teknoloji ve bakış açılarıyla, menopoz dönemindeki kadınlara ilaç tedavilerinin yanı sıra alternatif tıp uygulamaları ile bu dönemdeki kadınlarda görülebilecek depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi ruhsal sorunların üstesinden gelebilecek yöntemler sunulmaktadır. Bunlardan birisi de farkındalık eğitimleridir, ülkemizde henüz menopozlu bireyler üzerinde farkındalık eğitimi uygulanmamış olsa da yabancı kaynaklara göre; menopozlu kadınlara uygulanan farkındalık eğitimlerinden sonra, kadınların % 69.12'sinin anksiyete semptomlarının, % 64.58'inin depresif semptomlarının düzeldiği ve % 74.29'nun uyku bozukluklarında azalma olduğu görülmüştür. Çıkan sonuçlar; farkındalık eğitiminin ruhsal bozukluklar üzerinde belirgin olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (56, 57).

2.5. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir (58). Bilinçli farkındalık, şimdiki an içerisinde gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm bu fark edilenleri acele ile yargılamaksızın kabul etmeyi içerir. Bilinçli farkındalık sadece şimdiki anda yaşamak ve şimdiki anı fark etmek değildir ve anlaşılması gereken iki boyutu vardır. İlk boyut mevcut an içinde olanları fark etmek, ikinci boyut ise tüm bu fark ettiklerimizi karşılama biçimimizdir. O yüzden bilinçli farkındalığa, algılama ve algılananı kabul etmenin karışımından oluşan bir yaklaşım diyebiliriz çünkü sadece algılamak, dikkatten ibarettir; bilinçli farkındalık ise mevcut anı bilinçli bir akıl; açık, sevgi ve şefkat dolu bir kalple algılamaktır (59). Bir başka

yönden, bilinçli farkındalık, literatürde üç farklı şekilde tasvir edilmiştir; temelde bir kuramsal temeli ifade etmekle birlikte aynı zamanda farkındalığı arttırmak için yapılan bir uygulama anlamında da kullanılır. Üçüncü olarak da şöyle ifade edilir zihinsel ve ruhsal bir süreç, olarak da “bilinçli farkında olma”dır (60). Jon Kabat-Zinn bilinçli farkındalığı, ‘kişinin durumu ya da kendini yargılamadan, bilgece ve şefkatle kendini anlama, şimdiki an’a istemli bir şekilde dikkatini vererek farkında olma’ olarak tanımlar (61).

Prof. Dr. Zümra Atalay’ın ‘Mindfulness’ kitabında tasvir ettiği gibi bilinçli farkındalık, yaşama dair olan her şeyi, hoşunuza giden ya da gitmeyen her ne varsa onu şu anda olduğu gibi yaşayabilmektir (59).

2.5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Programı: (MBSR)

Meditasyon öğretileri dahilinde mindful (farkında) olmayı öğretmeye odaklanan bir grup programıdır. Farkındalık temelli stres azaltma programı (FTSA), fiziksel ve zihinsel açıdan şikayetçi olan farklı özelliklerdeki hastalara uygulanan stres azaltma amaçlı düzenlenen bilinçli farkındalık yaklaşımıdır (59).

Bu program Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilmiş ve ilk olarak 1979 yılında MIT (Massachusetts Institute of Technology) Üniversitesi Mindfulness Merkezi’nde hayata geçirilmiştir. Önceleri sadece kronik ağrısı olan hastaları iyileştirmek, onların ağrılarını azaltmaktan ziyade, onların ağrı ile olan ilişki biçimlerini değiştirmek için hazırlanmış bir programdır. Daha sonraları ise stres, zorlayıcı durum ve duygularla başetme amaçlı kullanılmıştır. (62). FTSA programı destekleyici, önleyici, tamamlayıcı veya yalnız kendisi başlı başına bir yöntem olarak kullanılabilir. Bu kapasiteyi günlük hayatımızla bütünleştirmek yoğun bir şekilde fiziksel semptomlar ve zor duygularla mücadele ederken dayanılabilecek bir kaynak sağlar (59).

FTSA, ilk uygulamalar ve bu uygulamaların olumlu sonuçlarının ardından kısa sürede, kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde tıbbi tedaviyi desteklemek amacıyla yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır (63).

FTSA, stresli durumlara “mindful (farkında)” yaklaşarak duruma otomatik olarak “tepki” vermek yerine “yanıt” vermeyi sağlamayı amaçlar. Programda öncelikle, stres ve duyguların psikofizyolojisi hakkında eğitim verilmekte ve farkındalık becerilerini kullanarak belirli durumları değerlendirme yolları sunulmaktadır (64, 65).

FTSA programında kullanılan uygulamalardan bazıları; beden taraması, farkında yoga, nefese odaklanma, nefes egzersizleri, beden egzersizleri, görme egzersizleri ve şefkat meditasyonudur (66). FTSA programının her oturumunu takiben bir hafta boyunca katılımcılara hem programlı olarak hem de günlük rutin hayat içerisinde yaşanan stres anlarında duygu, düşünce ve davranışlara dikkat çeken farkındalık uygulamaları ev ödevi olarak verilmektedir. Aynı zamanda katılımcılara, farkındalık meditasyon alıştırmaları sırasında rehberlik eden ses kayıtları da sunulmaktadır (67). Bireylerin programda verilen uygulamaları tekrarlı ve düzenli uygulaması ile gelişen bilinçli farkındalık, bireyin stres karşısında tetiklenen olumsuz duygu ve düşünce döngüsüne girmeksizin, bu olumsuz deneyimlerden sakince geri adım atmasına olanak sağlamaktadır (68).

2.6. Menopozda Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Programı

Bilinçli farkındalığa dayalı stres azaltma (FTSA) programı bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumlu etkinlikleri ile sağlam bir kanıt tabanına sahiptir (69-71). Bilinçli farkındalık temelli yaklaşım programındaki katılımcılar hastalık nökslerinin giderek daha fazla farkına varırlar, dikkatlerini yararsız alışılmış zihin tarzından daha deneyimsel şimdiki ana odaklanmaya kaydırmayı öğrenirler. Buna ek olarak, katılımcıların sadece zihinsel olaylar olarak görülen düşüncelerinden uzaklaşmalarını ve böylece deneyimlerine farklı bir bakış açısı kazandıran merkezden uzaklaşmayı öğrenmelerini sağlar (72).

Menopoz bir hastalık olarak nitelendirilmese de menopozdaki değişikliklere psikolojik uyumla ilgili zorlanmalara paralellikler kurulabilir. Bu nedenle, benzer eylem mekanizmaları yoluyla, yani artan farkındalık, şefkat, duygusal düzenleme, üst bilişsel farkındalık ve azaltılmış ruminasyon yoluyla, bilinçli farkındalığın sağladığı faydalara menopoz geçişinde de erişilebilir olduğu iddia edilebilir. Bu mekanizmaların ayrılmaz bir parçası, değişime, düşüncelere, duygulara ve bedensel duymalara karşı yargılayıcı olmayan ve şefkatli bir tutumdur. Dahası, farkındalık yoluyla, menopozdaki ıstırabın ve sıkıntının hafifletilmesi, benliği sabit bir kimlikten ziyade 'süreç' olarak ilişkilendirerek ve süresizliği kabul etme, olanı kabul etme, öz şefkat ve aynı zamanda ortaya çıktıkça ve durdukça deneyimlerle var olma tavrı ile sağlanabilir (73). Wong ve ark., FTSA programının menopozla ilişkili semptomları azaltmadaki etkinliğini, 197 kadını rastgele bir şekilde FTSA programı veya Menopoz Eğitim Kontrolüne (MEC) aktif bir kontrol

grubu olarak tahsis ederek araştırdı. M¼dahale grubuna standart sekiz haftalık FTSA eğitimi verildi ve kontrol grubu menopoz, eğitim ve k¼¼k gruplarda egzersizler hakkında sağlık bilgileri aldı ve grup etkileşimi, eğitmen ilgisi ve evde uygulama taahh¼tleri gibi spesifik olmayan fakt¼rlerin eğleştirilmesini sağladı. Anksiyete, depresyon, somatik semptomlar, vazomotor semptomlar, cinsel ve ürogenital semptomları ¼lçen Greene Klimakterik ¼lçeęi (GCS) birincil sonuç ¼lç¼t¼ olarak kullanıldı. İkincil sonuç ¼lç¼tleri, algılanan stres, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve farkındalıktaki değişikliği i¼eriyordu. Bulgular, FTSA programına katılan gruptaki kadınlarda toplam GCS'de anlamlı bir azalma olduğunu ve sekiz ayda gruplar arasında anlamlı bir ortalama fark olduğunu ($p = 0.005$) ortaya koydu. Ayrıca FTSA programı uygulanan kadınlarda anksiyete ($p = 0.007$) ve depresyon ($p = 0.031$) alt ¼lçeklerinde anlamlı azalma g¼sterdi ancak vazomotor semptomlar, somatik, cinsel ve ürogenital alt ¼lçeklerde anlamlı fark g¼stermedi ve ikincil sonuç ¼lç¼tlerinde de gruplar arasında ¼nemli bir fark kaydedilmedi (74). Bilinçli farkındalık eğitimi, perimenopozal kadınlarda anksiyete ve depresyon semptomlarını etkili bir Şekilde hafifletebilir ve uyku kalitesini artırabilir ve egzersizin sıklığı gelişmelerle pozitif olarak ilişkilidir. Farkındalık meditasyonu eğitimi, perimenopozal kadınların ruh sağlığını iyileştirmek i¼in etkili bir m¼dahale olabilir (75).

¼zetle; bu çalışmalarda da g¼r¼ld¼ę¼ gibi, FTSA programı, menopozun fiziksel ve psikolojik semptomları üzerindeki etkisine ilişkin bazı olumlu ve gerçekten mit verici sonuçlar g¼steriyor. Tabii ki, bilinçli farkındalık her derde deva değildir fakat kadınların menopoz d¼neminde ruhsal olarak daha sakin, geleceğe karşı umutlu ve ¼z Şefkat oluşturmak amaçlı onları desteklemek i¼in mevcut tedavileri tamamlayabilir.

2.7. Menopozda Farkındalık Temelli Yaklaşımların Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluk D¼zeylerinin İyileştirilmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini

Menopoz d¼nemindeki kadınlara verilebilecek bakımın ilk adımı durum tespitinin yapılmasıdır. Bu d¼nemindeki kadınlardan alınan sağlık ¼yk¼s¼, laboratuvar testleri, yapılan fizik muayene ve ruhsal muayene değerlendirmesi herhangi bir patolojik durumun belirlenebilmesinde anahtar ve kilit işlemlerdir. Bunun yanı sıra kadının menopoz d¼neminde bakış a¼ısı, menopoza dair bilgi durumu, yaşadığı toplumdaki k¼lt¼rel değerleri ve tutumları, cinselliğine ait g¼r¼řleri ve yaşadığı fiziki, ruhsal değişimleri belirlenmelidir (5). Bu değişimler doğrultusunda kadında oluşan fiziksel ve ruhsal sıkıntılarını hafifletmek ve yaşam kalitesini arttırmak adına

hemşirelere büyük rol düşmektedir. Özellikle psikiyatri ve sahada çalışan halk sağlığı hemşireleri, kadınlara yaşadıkları bu geçiş dönemine uyum sağlamaları ve en sağlıklı şekilde geçirebilmeleri konusunda psikolojik destek, bu dönemdeki oluşabilecek ruhsal sıkıntılar konusunda eğitim ve danışmanlık yapabilmelidir.

Menopoz dönemi belirtileri için genellikle; bitkisel ürünler, refleksoloji, polen özü, vitaminler, aromaterapi, karayılan otu, çuha çiçeği yağı, yams kökü, çin melekotu, bilişsel davranışçı terapi, homeopati, fitoöstrojenler, hipnoz, akupunktur, yoga gibi alternatif tedaviler kullanılmaktadır (76). Ayrıca ülkemizde henüz üzerinde çalışma yapılmamış ama yurt dışı çalışmaları yapılmış ve etkili bulunmuş olan menopoz döneminde Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma programları da kullanılmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda görülmektedir ki menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan bilinçli farkındalık ya da FTSA programı, kadınların menopoz döneminde karşılaştıkları depresyon, anksiyete, uykusuzluk, stres gibi faktörlere olumlu yönde etki ederek kadının bu dönemdeki yaşam kalitesini arttırmaktadır (73-75)

Alanda çalışan hemşireler ya da psikiyatri hemşireleri, akut veya kronik hastalığı olan bireylere FTSA programını uygulamak için ideal durumdadır. Bu nedenle uygulayıcı hemşirelerin hem kendilerine hem de hastalara faydalı olabilmek adına FTSA programının hem psikolojik hem de biyolojik etkilerini bilmeleri gerekmektedir (77). Ruhsal temelli bir araç olarak da kullanılabilen bilinçli farkındalık girişimleri, hemşirelerin yaşam ve ölüm konularında daha derinlemesine anlam çıkarmasına ve manevi/dini çözümler bulmasına olanak sağlamakta, iş doyumunu sağlayarak tükenmişliklerinde önlenmesinde etki göstermekte, hemşirelerin hem kendilerine hem de bakım verdikleri kişilere olumlu etki yaratmaktadır (78). Böylelikle psikiyatri hemşireleri aldıkları bilinçli farkındalık eğitimiyle hem kendilerinde stres kontrolünü sağlayacak hem de hastalara eğitim ve danışmanlık vererek psikolojik iyi oluşa katkı sağlayabileceklerdir. 2011 Hemşirelik Yönetmeliği ve 2011 Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda, ruh sağlığı hemşireleri eğitim ve danışmanlık rolleri kapsamında; grup terapisi görüşmelerine katılırlar, hastayı ve hastanın ailesini desteklemek için stresle baş etme yöntemlerini kullanırlar böylelikle hastaların ve ailelerinin farkındalık, problemleri çözme, sosyal yararlılık, streslerini yönetme gibi becerilerin artırılmasında katkı sağlarlar ibaresi bulunur (79). Psikiyatri hemşirelerinin bu rolü kapsamında menopoz dönemindeki kadınlarda sık görülen ruhsal sorunlardan olan depresyon, anksiyete ve umutsuzluğa olumlu etki sağlayabilmesi açısından bilinçli farkındalık

temelli eğitimler düzenlenerek kadınların bu dönemi daha rahat geçirmesi sağlanarak yaşam kaliteleri arttırıla bilinir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kars ili merkez Yenişehir ASM ve Başbakanlık TOKİ ASM'de Kasım 2020 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

Yenişehir ASM A sınıfı olup bünyesinde 4 adet aile hekimliği birimi; 5 aile hekimi, 5 aile sağlığı elamanı ve 1 veri giriş personeli bulunmakta, Başbakanlık TOKİ ASM de 1 aile hekimliği birimi 1 aile hekimi ve 1 aile sağlığı elemanı bulunmaktadır. ASM'lerde verilen hizmetler; 1. basamak muayeneleri, takipleri, sevkleri, kanser-kronik hastalıklar gibi taramalar, enjeksiyon ve pansumanlar, gebe-bebek-çocuk izlemleri ve aşıları, eğitimler (anne sütü, korunma yöntemleri vb.) kadınların korunma yöntemleri, menopoz dönemi-geriatrik dönemi izlemleri gibi işlemler yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kars ili merkez Yenişehir ASM ve Başbakanlık TOKİ ASM'ye kayıtlı il merkezinde ikamet eden menopoz dönemindeki 2000 kadın oluşturdu. Araştırmanın örneklemini yapılan power analizi ile %80 güç, %95 güven aralığında, 0.05 hata payı ve 0.8 evreni temsil etme gücü ile menopoz dönemindeki 100 (50 kontrol 50 deney) kadın oluşturdu.

Araştırmadan kayıplar dikkate alınarak menopoz dönemindeki 140 kadın (70 kontrol, 70 deney) araştırmaya dahil edildi. Kadınlardan deney grubundan 20, kontrol grubundan 20 kişi olmak üzere toplam 40 kişi Covid 19 Pandemisinden dolayı çalışmaya katılmak istemedikleri ya da sistemde telefon-adres bilgisi olmamaları sebebiyle çalışmadan çıkarılarak ve araştırma 50 kontrol 50 deney olmak üzere 100 kadın ile tamamlandı.

Kontrol ve deney grubunun birbirinden etkilenmesini önlemek amacıyla Yenişehir ASM 1 ve Başbakanlık TOKİ ASM 2 olarak numaralandırıldı. Kura yöntemi ile 1 numara olan ASM'deki kadınlar kontrol 2 numaralı ASM'dekiler deney grubuna

alındı. Kura neticesinde Başbakanlık TOKİ ASM'ye kayıtlı kadınlar deney, Yenişehir ASM'ye kadınlar kontrol grubuna alındı.

Araştırmaya dahil edilen kontrol ve deney grubundaki kadınlar gelişigüzel olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlendi. Araştırma Konsort Akış Şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.

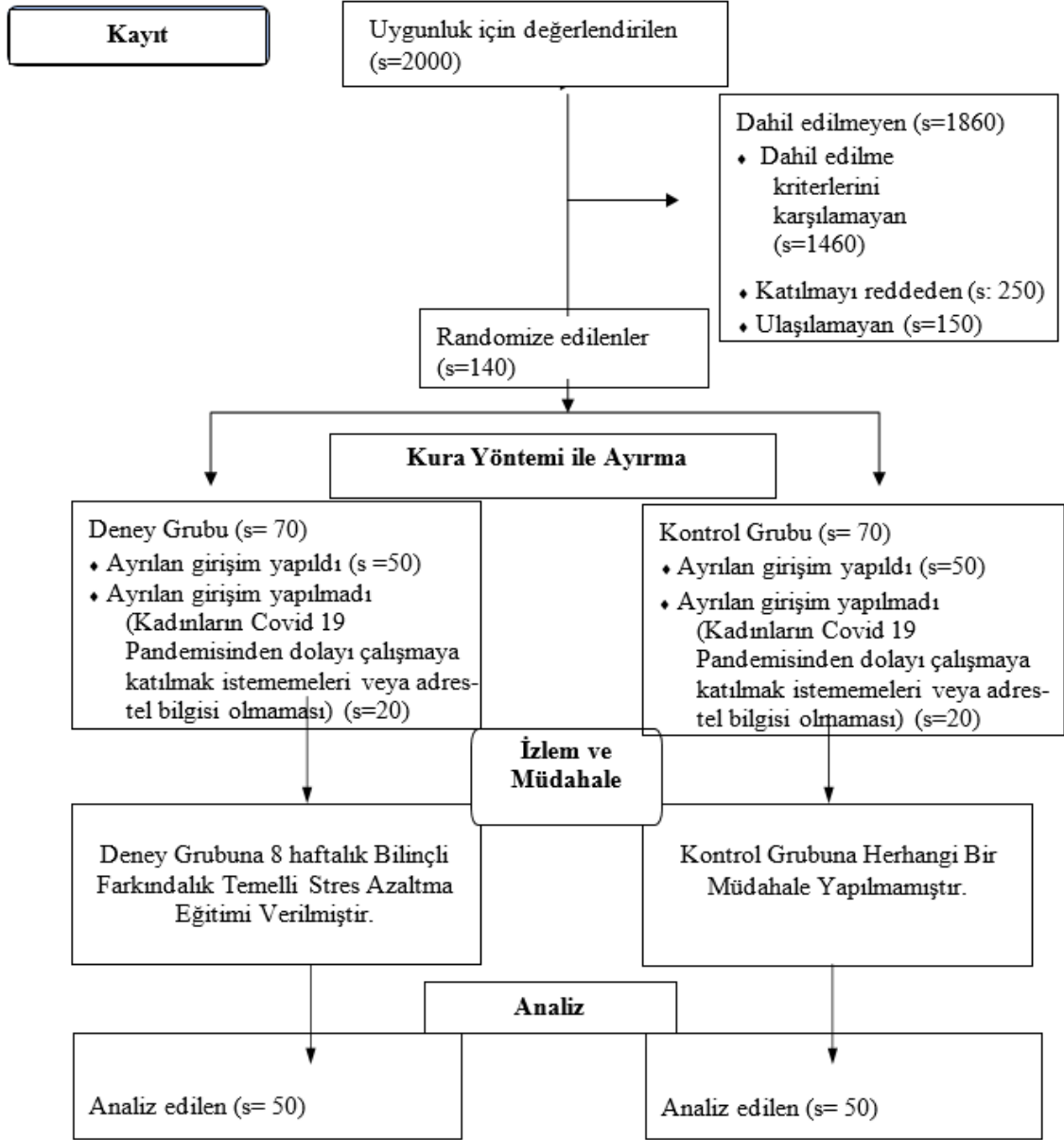
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 45-60 yaş aralığında doğal veya cerrahi menopoza girmiş kadınlar.
- Okuma-yazma bilen kadınlar.
- Türkçe konuşabilen kadınlar.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir ruhsal hastalık tanısı alma.
- Egzersizlerin yapılmasını engelleyecek kronik hastalığa sahip olma.
- Son 1 yılda herhangi bir farkındalık temelli eğitim programına katılmış olma.

Araştırma Konsort Akış Şeması



Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2)

Tanıtıcı özellikler formu kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, yaşayan çocuk sayısına ilişkin bilgileri içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1) (Ek-3)

Speilberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmiş olan Durumluk Kaygı Ölçeğinin (STAI-1) Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçekte 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlamada, doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler içeren elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer (+50) eklenir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20'dir, toplam puan ne kadar yüksekse, envanteri dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar yüksektir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.94-0.96 olarak belirlenmiştir (80). Bu araştırmada Cronbach's alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) (Ek-4)

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton tarafından yayınlanmıştır (81). Ölçeğin Türkiye için geçerlik-güvenirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam puanı 0 ile 53 puan arasında değişmektedir. Puandaki artış depresyonun şiddetindeki artışa işaret etmektedir. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir (82). Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.75'tir (83). Bu araştırmada Cronbach's alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-5)

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Seber (1991), Durak tarafından Türkiye'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Seber ve ark tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (84). Ölçek 20 madden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Puan aralığı 0-20 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi bireydeki umutsuzluk duygusunun yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (85). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Kars ili merkez Yenişehir ASM ve Başbakanlık TOKİ ASM’de özel görüşmenin yapılabileceği bir odada ve pandemi sürecinden dolayı ASM’lere gelmek isteyemeyen kadınlar için evlerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aralarındaki mevcut sorular araştırmacı tarafından bire bir okunarak verilen cevaplar formlara işlenmiştir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarına ön test formları (Tanıtıcı zellikler Bilgi Formu, HAM-D, STAI 1 ve BU) Kasım-Aralık 2020 tarihinde uygulanmıştır. şubat-Mart 2021 tarihinde deney ve kontrol grubundan son test verileri (HAM-D, STAI 1 ve BU) toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi yaklaşık 15 dk. srmştir.

3.6. Psikiyatri Hemşireliği Girişimi

Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış ‘‘Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı el kitapçı’’ kullanılmıştır (Ek-6) (59,62,66). Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitim programı uygulayacak olan araştırmacı, Prof. Dr. Zümra ATALAY tarafından 27 Temmuz 2019 tarihinde verilen ‘‘Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)’’ adlı atölye çalışmasına katılarak katılım belgesi almıştır. Ayrıca Prof. Dr. Zümra ATALAY’ın 6 Mayıs 2020-1 Temmuz 2020 tarihleri arasında 8 haftalık ‘Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitim Programı’na katılmıştır (Ek-7).

Deney grubundaki kadınlara ilk oturumda, ASM’de eğitimin yapılabileceği bir odada veya evlerinde araştırmacı tarafından bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitim programı hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrası deney grubundaki kadınlara n testler (Tanıtıcı zellikler Bilgi Formu, HAM-D, STAI 1 ve BU) uygulanıp, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı eğitim günleri ve eğitim verilecek yerler belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınlara 5-7 kişilik gruplar şeklinde veya birebir olarak haftada 2-3 gün, farklı saatlerde olmak üzere 8 hafta boyunca eğitim verilmiştir. Her oturum ortalama 60-90 dk. süre ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çeşitli nedenlerle oturumlara katılamayan ya da programa (gün/tarih olarak) uymakta güçlük çeken kadınlar için telafi oturumları düzenlenmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Oturum İçerikleri

FTSA'nın içeriği literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (59, 62, 66). FTSA programı oturumlarının konuları şu şekilde belirlenmiştir:

Hazırlık Oturumu: Bu oturumdaki temel amaç, kadınlarla tanışmak ve eğitim hakkında bilgilendirme yapmaktır. Bu amaç doğrultusunda bu oturumda kadınlar ve eğitmen kendini tanıtır ardından eğitime katılmakta gönüllü olan kadınlarla eğitim günleri ve gruplar belirlenir.

1.Oturum: Otomatik pilot: Bu oturumdaki temel amaç, otomatik olarak beynimize gelen duygu ve düşüncelerin farkına varmaktır. Düşünce uçuşmasını engellemek için beden taraması ve nefes alışverişimizi fark etme egzersizleri yaptırılır, bu sayede kadınlardaki menopoz kaynaklı oluşabilecek stres ve gerginliğin hafifletilmesi amaçlanır. Beden taraması yaparken doğru veya yanlış olmadığı her gelen duygu, düşünce ve algıları olduğu gibi kabul edilmesi, izin verilmesi istenir. Bu haftaki oturum uyanmak temalıdır, kadınların bilinçli farkındalıkla buldukları anda kalması sağlanır ve kuru üzüm egzersizi yaptırılarak bilinçli farkındalıkla yeme farkındalığı kazandırılmış olur. Eğitim sonunda kadınlara beden taraması ses kaydı verilir ve evde günde en az bir kez uzanarak beden taraması yapmaları, her gün kısa anlarda da olsa nefeslerine odaklanmaları ve gündelik aktiviteleri, yeme-içmeleri bilinçli farkındalıkla yapmaları söylenir.

2.Oturum: Kendimize ve dünyaya bakışımız/algılarımız: Bu oturumdaki temel amaç, kendimize, çevremize bakışımız algılarımızdır. Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlanır, 1. Oturumda verilen ev ödevleri hakkında kadınlarla konuşulur, kadınlarda bunları yaparken zorlanmalar olduysa olduğu gibi kabul etmesi sınırlarını fark etmesi vurgulanır. Eğitmenle birlikte beden taraması yapılır, görme meditasyonu hakkında bilgi verilir. Kadınlarla birlikte görme meditasyonu yapılır ve bu meditasyonu yaparken çevreyi bilinçli farkındalıkla nasıl algıladığımızın farkına varılması sağlanır böylelikle çevreye ve kendimize bulunduğumuz ana farkında bir şekilde odaklandırılarak anksiyete, geleceğe karşı umutsuzluk duygularından uzaklaşmış olması hedeflenir. Kadınlara ev ödevi olarak, verilen ses kaydıyla beden taraması yapılması, nefes egzersizi yapılması, öğünlerini farkındalıkla yeme içmesi istenir.

3.Oturum: Bilinçli farkındalıkla hareket/yoga (limitlerimizi keşfetmek): Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlanır, verilen ev ödevleri konusunda kadınlarla konuşulur. Bu

oturumun ana teması olan bilinçli farkındalıkla yoga üzerine konuşulur, anlatılır. Eğitmenle birlikte bilinçli farkındalıkla yoga uygulamalı yapılır. Yoga yaparken, meditasyonda olduğu gibi bir içsel duruşa geçilmesi; dikkatin anda tutulması, bir hedefe ulaşılmaya çalışılmadığı, kadının kendini yargılamaması (an be an farkında olarak, bir yere yetişmeye çabalyormuşçasına acele etmeyerek, sadece kendisine oldukları kişi olabilmek için izin vererek ve kendisini yargılamayı bırakarak) tavsiye edilir. Yoga uygulamasından sonra kadınlarla uygulamanın etkileri hakkında konuşulur. Oturuma, oturma meditasyonu ile devam edilir, meditasyon esnasında nefes egzersizi de yaptırılır. Oturumun sonunda bilinçli farkındalıkla yoga videosu kadınlara verilerek gelecek oturuma kadar bir gün yoga bir gün beden taraması yapılması söylenir. Kadınlardan, gelecek oturuma kadar gün içinde stres tepkilerini onları değiştirmeye çalışmadan fark etmelerini ve not almaları (ne düşündün ne hissettin, bedeninde neler oldu gibi) istenir.

4.Oturum: Stresle başa çıkma: Stres ve bilinçli farkındalık. Bu oturumdaki temel amaç; stresin etkilerini ve düşüncelerin farkındalığını keşfetmektir. Geçen oturum da verilen ev ödevleri hakkında konuşulur. Ardından kadınların stresli olduğu durumlarda aldıkları notlar hakkında, stres anında ne yaptıklarının nasıl karşıladıklarının farkında olarak algıladığı anlar konuşulur böylelikle bilinçli farkındalığı kadınların günlük hayata yaymaları sağlanır, stres verici düşünce ya da olaylara dostça yaklaşması istenir. Kadınlara günlük hayatında stresten uzaklaşmak anda kalabilmek adına farkındalıkla bazı eylemler yapmada tavsiyede bulunulur örneğin bu bir yemek yaparken olabilir, bilinçli farkındalıkla yapacakları yemeğin rengine, tadına, kokusuna farkındalıkla bakarak hissederek yapmak, bu süreçte dikkatlerinin odağı yaptığı yemek olması. 20 dakikalık oturma meditasyonu ile oturuma devam edilir bu esnada nefes egzersizi de yapılır. Kadınlara ev ödevi olarak her gün oturma meditasyonu yapması, nefes meditasyonu, sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydı ile yapma, gün içinde herhangi bir aktiviteyi (yeme, içme, yemek yapma, yürüyüş yapma vs.) bilinçli farkındalıkla yapması istenir.

5.Oturum: Zor duygularla baş etmek/şefkat: Bu oturum duygular ve bilinçli farkındalık temalıdır, şefkat ve öz-şefkat anlatımlarını içerir. Bu haftanın amacı; zorlayıcı durumları şefkat-öz şefkatle karşılayabilmektir. Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlanır, verilen ev ödevleri konusunda kadınlarla konuşulur; bilinçli farkındalığı günlük hayatlarına aktarmaları onlar için ne gibi etkiler yarattığı hakkında konuşulur. Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi ile oturuma devam edilir. Kadınlara zorlayıcı durumla

karşılaştıklarında nasıl tepki verirler diye sorulur ve üzerine konuşulur. Şefkat meditasyonu uygulamasıyla (stresle beraber kalma/oturma meditasyonu), menopoz sürecinde zorlanan kadınlar üzerinde kadının kendine olan öz şefkati, çevresine olan şefkat farkındalığının ortaya çıkarılmasına yardımcı olunur. Böylelikle kadınlara menopoz döneminde stres, anksiyete, depresyon, umutsuzluk gibi zorlayıcı durumları bilinçli farkındalıkla karşılamada yardımcı olunur. Oturumun sonunda kadınlara diğer oturuma kadar yapmaları için stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu, bilinçli farkındalıkla yoga, beden taraması ev ödevleri verilir.

6.Oturum: Sessizlik günü: Bu oturumdaki temel amaç; bir günü, çevre ile fazla iletişime geçmeden sosyal iletişim araçlarını mümkün olduğunca az ya da hiç kullanmayarak tamamen bilinçli farkındalıkla geçirmek. Kadınlara oturuma gelmeden önce günlerini olduğunca bilinçli farkındalıkla geçirmeleri (farkında yeme-içme, uyanma yürüme vs) ve mümkün olduğunca çevre ile en az iletişime geçmeleri söylenir. Oturuma başlamadan önce geçmiş oturumdaki ev ödevlerinden bahsedilir. Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlanır, eğitmen eşliğinde kahve-çay içme meditasyonu yaptırılır ve bunu günlük hayatta günde en az bir kez uygulamaları istenir, bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılır, oturma meditasyonu, şefkat meditasyonu, nefes egzersizi ve ardından beden taramasıyla oturum bitirilir. Kadınlara ev ödevi olarak yeme-içme meditasyonu, nefes egzersizi, bilinçli farkındalıkla yoga ve beden taraması meditasyonu verilir.

7.Oturum: Farkında iletişim: bu oturum farkında iletişim temalıdır. Bu oturumdaki temel amaç; sözel olmayan iletişim, sözel olan iletişim ve davranışların bizde ya da başkaları üzerinde yaptığı etkilerdir. Oturuma başlamadan önce kadınlarla ev ödevleri hakkında konuşulur, meditasyonların onları nasıl etkilediği ne orada yapabildikleri ne olursa olsun yargılamadan kendilerine yaklaşip yaklaşmadıkları, günlük hayata ne oranda bilinçli farkındalıkları yayabildikleri hakkında konuşulur. Oturuma etraftaki nesnelere farkında olma egzersiziyle başlanır. Eğitmen eşliğinde 40 dakikalık oturma meditasyonu (düşüncelere odaklanarak ellerini kalplerine koyup dileklerde bulunularak) yaptırılır ardından kadınların hareket eden bedenlerine odaklanması sağlanılarak ayakta yoga yaptırılır ve oturum bitirilir. Ev ödevi olarak kadınlardan, ses kayıtları olmadan beden taraması, yoga, oturma meditasyonu uygulamalarını denemeleri istenir.

8.Oturum: Kapanış eğitimin değerlendirilmesi: Bu oturumdaki temel amaç; tüm eğitimi değerlendirmek. Oturuma başlamadan önce geçen oturumda verilen ödevler hakkında kadınlarla konuşulur. Oturuma eğitmenin sesiyle beden taraması ile başlanır.

Kadınlara eğitimin onların günlük hayatlarını nasıl etkilediği, günlük hayattaki herhangi bir eylemlerini bilinçli farkındalıkla yapmanın farkı sorulur ve eğitimden sonra da her bir egzersizle ses kaydı ile ya da ses kaydı olmadan pratik yapmaları tavsiye edilir. Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi ile oturum sonlandırılır.

Not: Her oturuma 1 dakika sessizlik ile başlanır, her oturumdan sonra bazı ev ödevleri verilir ve diğer oturumda bunların üzerine konuşulur.

Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Eğitim Programı uygulama planı Tablo 3.1.'de verilmiştir.



Tablo 3.1. FTSA eğitim programı uygulama planı.

<i>Hazırlık Oturumu</i>	<i>1. Oturum: Otomatik Pilot</i>
<p>Amaç:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kadınlarla tanışılır.• Farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin içeriğini tanıtılır.• Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın önemini vurgulanır.• Eğitim günleri belirlenir.• Ön test verilerini toplanır.	<p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beden taraması meditasyonu yaptırılır.• Kuru üzüm farkındalık çalışması yaptırılır.• Nefes meditasyonu yaptırılır.• Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Her gün bir aktiviteyi bilinçli-farkındalıkla yapma→ Hafta içinde bir öğünü farkındalıkla yeme→ Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma→ Her gün nefes ve beden taraması meditasyonu yapma
<p>2. Oturum: Kendimize ve dünyaya bakışımız/algılarımız</p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ev ödevleri hakkında konuşulur.• Beden taraması yaptırılır.• Görme meditasyonu uygulanır.• Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Beden taraması yapma→ Nefes ve beden meditasyonu yapma→ Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma	<p>3. Oturum: Mindful (farkında) hareket/yoga (limitlerimizi keşfetmek)</p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ev ödevleri hakkında konuşulur.• Nefesini kontrol ederek meditasyon yaptırılır.• Oturma meditasyonu yaptırılır.• Bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılır.• Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydı ile yapma→ Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapma→ Stres tepkilerinin farkında olma
<p>4. Oturum: Stresle başa çıkma: Stres ve bilinçli farkındalık</p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ev ödevleri hakkında konuşulur.• Kadınların stresli olduğu durumlarda aldıkları notlar hakkında, stres anında ne yaptıklarının nasıl karşıladıklarının farkında olarak algıladığı anlar konuşulur.• Nefes meditasyonu yaptırılır.• Oturma meditasyonu yaptırılır.• Ev ödevleri verilir <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Oturma meditasyonu yapma→ Gün içinde aktivitelerin farkında olarak yapılma→ Sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydı ile yapma→ Nefes meditasyonu yapma→ Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkına varma	<p>5. Oturum: Zor duygularla baş etmek/şefkat</p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ev ödevleri hakkında konuşulur.• Kadınlara zorlayıcı durumla karşılaştıklarında nasıl tepki verirler diye sorulur ve üzerine konuşulur.• Oturma ve nefes meditasyonu yaptırılır.• Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu (şefkat) meditasyonu uygulamasıyla, menopoz sürecinde zorlanan kadınlar üzerinde kadının kendine olan öz şefkati, çevresine olan şefkat farkındalığının ortaya çıkarılmasına yardımcı olunur.• Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonunu birer gün arayla ses kaydıyla birlikte çalışmak, aradaki günlerde beden taraması ya da yoga egzersizini yapma

<p><i>6. Oturum: Sessizlik günü</i></p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ev ödevleri hakkında konuşulur. • Kadınlara oturuma gelmeden önce günlerini olduğunca bilinçli farkındalıkla geçirmeleri (farkında yeme-içme, uyanma yürüme vs) ve mümkün olduğunca çevre ile en az iletişime geçmeleri söylenir. • Kahve-çay içme meditasyonu yaptırılır. • Bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılır. • Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu yaptırılır. • Beden taraması ve nefes egzersizi yaptırılır. • Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Yeme-içme meditasyonu yapma ➔ Bilinçli farkındalıkla yoga yapma ➔ Beden taraması ve nefes egzersizi yapma 	<p><i>7. Oturum: Mindful iletişim: Farkında iletişim</i></p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ev ödevleri hakkında konuşulur. • Kadınların günlük hayatlarına ne oranda bilinçli farkındalıkları yayabildikleri hakkında konuşulur. • Etrafındaki nesnelerin farkında olma egzersizi yaptırılır. • Oturma meditasyonu yaptırılır. • Bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılır. • Ev ödevleri verilir. <p>Ev Ödevleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Beden taramasını, yoga ve oturma meditasyonunu ses kaydı olmadan deneme
<p><i>8. Oturum: Kapanış eğitimin değerlendirilmesi</i></p> <p>Gündem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ev ödevleri hakkında konuşulur. • Beden taraması yaptırılır. • Kadınlara eğitimin onların günlük hayatlarını nasıl etkilediği, günlük hayattaki herhangi bir eylemlerini bilinçli farkındalıkla yapmanın farkı sorulur ve eğitimden sonra da her bir egzersizle ses kaydı ile ya da ses kaydı olmadan pratik yapmaları tavsiye edilir. • Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi yaptırılır. • Son test verileri toplanır. 	

3.6.1. Girişim Materyali

FTSA Eğitim Kitapçık İçeriği (Ek-6)

1. Oturum için uygulamalar: Otomatik Pilot

- Tanışma
- Menopoz nedir, belirtileri ve evreleri nelerdir, menopoza girme yaş aralığı kaçtır? Kadınlarla bu gibi sorular üzerine kadınlarla sohbet etme
- Farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin içeriğini tanıtmak
- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Beden taraması meditasyonu yapma
- Kuru üzüm farkındalık çalışması yapma

- Nefes meditasyonu yapma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

- ➔ Her gün bir aktiviteyi bilinçli-farkındalıkla yapma
- ➔ Hafta içinde bir öğünü farkındalıkla yeme
- ➔ Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma
- ➔ Verilen ses kayıtlarıyla her gün nefes ve beden taraması meditasyonu yapma

2. Oturum için uygulamalar: Kendimize ve dünyaya bakışımız/algılarımız

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Dünyayı nasıl algılarız, menopoza karşı ve menopozun bedenimizde oluşturduğu değişimlere karşı bakış açımız nasıldır? Kadınlarla bu gibi sorular üzerine sohbet etme
- Beden taraması yapma
- Görme meditasyonu yapma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

- ➔ Beden taraması yapma (haftada 6 gün)
- ➔ Nefes ve beden meditasyonu yapma (1 gün arayla)
- ➔ Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma
- ➔ Her gün bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapma

3. Oturum için uygulamalar: Mindful (farkında) hareket/yoga (limitlerimizi keşfetmek)

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Nefesini kontrol ederek meditasyon yapma

- Oturma meditasyonu yapma
- Bilinçli farkındalıkla yoga yapma ve bedende oluşturduğu etkileri hakkında kadınlarla konuşma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

- ➔ Sırayla; bir gün kitapçıkta pozisyonları gösterilen bilinçli farkındalıkla yoga, bir gün verilen ses kaydı ile de beden taraması egzersizini yapma
- ➔ Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapma
- ➔ Gün içerisinde stres tepkilerini onları değiştirmeye çalışmadan fark etme ve ev uygulaması not formuna not alma (ne düşündün ne hissettin, bedeninde neler oldu gibi)

4. Oturum için uygulamalar: Stresle başa çıkma: Stres ve bilinçli farkındalık

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Stres nedir, strese neden olan durumlar nelerdir, stresli olduğunda neler hissedersin, bedeninde neler olur? Kadınlarla bu gibi sorular, 'stres ve bilinçli farkındalık' üzerine sohbet etme
- Kadınların stresli olduğu durumlarda aldıkları notlar hakkında, stres anında ne yaptıklarının nasıl karşıladıklarının farkında olarak algıladığı anları konuşma
- Nefes meditasyonu yapma
- Oturma meditasyonu yapma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

- ➔ Oturma meditasyonu yapma (her gün)
- ➔ Gün içinde aktivitelerin farkında olarak yapılma
- ➔ Sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydı ile yapma

→ Nefes meditasyonu yapma

→ Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkına varma

5. Oturum için uygulamalar: Zor duygularla baş etmek/şefkat

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Kadınlara zorlayıcı durumla karşılaştıklarında nasıl tepki verirler diye sorulur ve üzerine konuşma
- Oturma ve nefes meditasyonu yapma
- Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu (şefkat meditasyonu) yapma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

→ Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonunu birer gün arayla ses kaydıyla birlikte çalışmak, aradaki günlerde beden taraması ya da yoga egzersizini yapma

6. Oturum için uygulamalar: Sessizlik günü

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Kadınlara oturuma gelmeden önce günlerini olduğunca bilinçli farkındalıkla geçirmeleri (farkında yeme-içme, uyanma yürüme vs) ve mümkün olduğunca çevre ile en az iletişime geçmeleri söyleme
- Kahve-çay içme meditasyonu yapma
- Bilinçli farkındalıkla yoga yapma
- Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu yapma
- Beden taraması ve nefes egzersizi yapma.
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

→ Yeme-içme meditasyonu yapma

- Bilinçli farkındalıkla yoga yapma
- Beden taraması ve nefes egzersizi yapma

7. Oturum için uygulamalar: Mindful iletişim: Farkında iletişim

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Kadınlarla iletişim nedir, farkında iletişim nedir gibi konular üzerine sohbet etme
- Kadınların günlük hayatlarına ne oranda bilinçli farkındalıkları yayabildikleri hakkında konuşma
- Etrafındaki nesnelere farkında olma egzersizi yapma
- Oturma meditasyonu yapma
- Bilinçli farkındalıkla yoga yapma
- Bir dahaki oturuma kadar ev uygulaması not formunu doldurma

Ev uygulamaları:

- Beden taramasını, yoga ve oturma meditasyonunu ses kaydı olmadan deneme
- Kadınların iletişim durumlarındaki zorlukları fark etmesi

8. Oturum için uygulamalar: Kapanış eğitimin değerlendirilmesi

- Bir dakikalık sessizlikle oturuma başlama
- Ev uygulamaları hakkında konuşma
- Beden taraması yapma
- Kadınlara eğitimin onların günlük hayatlarını nasıl etkilediği, günlük hayattaki herhangi bir eylemlerini bilinçli farkındalıkla yapmanın farkını sorma ve eğitimden sonra da her bir egzersizle ses kaydı ile ya da ses kaydı olmadan pratik yapmalarını tavsiye etme
- Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi yapma

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyi.

Bağımsız Değişken: Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitimi.

Kontrol Değişkenleri: Kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli, yaşayan çocuk sayısı bilgileridir.

Kontrol ve Deney Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması (S=100)

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Yaş					
45-50	15	30.0	16	32.0	X ² =0.210 p=0.905
51-56	15	30.0	13	26.0	
57 yaş ve üzeri	20	40.0	21	41.0	
Medeni durum					
Evli	33	66.0	41	82.0	X ² =3.398 p=0.334
Bekar	17	34.0	9	18.0	
Eğitim durumu					
İlköğretim	25	50.0	18	36.0	X ² =5.605 p=0.469
Ortaöğretim	16	32.0	16	32.0	
Yükseköğretim	9	18.0	16	32.0	
Çalışma durumu					
Evet	16	32.0	14	28.0	X ² =0.190 p=0.663
Hayır	34	68.0	36	72.0	
Menopoza girme yaşı					
38-43	16	32.0	21	42.0	X ² =1.157 p=0.561
44-49	20	40.0	16	32.0	
50 yaş ve üzeri	14	28.0	13	26.0	
Menopoza girme şekli					
Doğal	46	92.0	48	96.0	X ² =0.709 p=0.410
Cerrahi	4	8.0	2	4.0	
Yaşayan çocuk sayısı					
0-3 çocuk	37	74.0	43	86.0	X ² =3.339 p=0.188
4-7 çocuk	13	26.0	7	14.0	

Tablo incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, menopoza girme yaşı, menopoza girme şekli

ve yaşayan çocuklarının sayısının dağılımlarının istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p < 0.05$). Kontrol ve deney grupları tanıtıcı özellikler bakımından homojendir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmış ve önemlilik düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Menopoza girmiş 45-60 yaş arası kadınların demografik ve tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgiler ortalama ve yüzdelik değerler ile gösterilmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda normal dağılım gösterdiği anlaşılan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Tanıtıcı Özellikler Formu verileri	<ul style="list-style-type: none">▪ Yüzdelik dağılım▪ Aritmetik ortalama▪ Standart sapma▪ Ki-kare testi▪ Min-max (minimum maximum değerleri)
Durumluk Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarının Deney ve Kontrol grubunda karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">▪ Bağımsız Gruplarda t Testi (Independent-Samples t Test)
Durumluk Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin ön test ve son test toplam puan ortalamalarının Deney ve Kontrol grubunda karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">▪ Bağımlı Gruplarda t Testi (Paired-Samples t Testi)

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay (Ek-8) ve araştırmanın yapıldığı kurum olan Kars İl Sağlık Müdürlüğünden Başbakanlık TOKİ ASM ve Yenişehir ASM'de çalışılmak üzere yasal izin alınmıştır (Ek-9).

Araştırmaya dâhil edilen kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış ve kadınların soruları cevaplanmıştır. Kadınlara, paylaştıkları bilgilerin saklı tutulacağı, bu çalışmadan başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri aşamada çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kadınlardan sözel ve yazılı izinler alınmıştır. Deney grubuna verilen bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitim programı sonrası son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubundan isteyen kadınlara da bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitimi uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellebilirliği

Araştırmanın veri toplama ve eğitim verilmesi sırasında devam eden Covid-19 pandemisi dolayısıyla kadınlar ASM'lere gelmeyi kabul etmemiş bu yüzden eğitimin bazı oturumları ev ziyaretleriyle ya da kadınların belirlediği yerlerde yapılmak zorunda kalınmıştır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığında FTSA eğitimleri sırasında bazı kadınların farkında yoga çalışmasını yapmak istememesidir. Araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlar evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunuldu.

Tablo 4.1. Kontrol ve deney grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (S=100)

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	S	%	S	%
Yaş				
45-50	15	30.0	16	32.0
51-56	15	30.0	13	26.0
57 yaş ve üzeri	20	40.0	21	41.0
Medeni durum				
Evli	33	66.0	41	82.0
Bekar	17	34.0	9	18.0
Eğitim durumu				
İlköğretim	25	50.0	18	36.0
Ortaöğretim	16	32.0	16	32.0
Yükseköğretim	9	18.0	16	32.0
Çalışma durumu				
Evet	16	32.0	14	28.0
Hayır	34	68.0	36	72.0
Menopoza girme yaşı				
38-43	16	32.0	21	42.0
44-49	20	40.0	16	32.0
50 yaş ve üzeri	14	28.0	13	26.0
Menopoza girme şekli				
Doğal	46	92.0	48	96.0
Cerrahi	4	8.0	2	4.0
Yaşayan çocuk sayısı				
0-3 çocuk	37	74.0	43	86.0
4-7 çocuk	13	26.0	7	14.0

Araştırmaya katılan kontrol ve deney gruplarındaki kadınların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; deney grubundaki kadınların %32'si 45-50 yaş grubunda, %26'sı 51-56 yaş grubunda, %41'i 57 yaş ve üzerinde, %82'si evli, %18'i bekar, %36'sı ilköğretim mezunu, %32'si ortaöğretim mezunu, %32'si yükseköğretim

mezunu, %72'si çalışıyor, %28'si çalışmıyor. Kadınların %42'si 38-43 yaş aralığında, %32'si 44-49 yaş aralığında, %26'sı da 50 yaş ve üzerinde menopoza girmiştir, %96'sı menopoza doğal şekilde girerken, %4'ü cerrahi olarak girmiştir, %86'sının yaşayan çocuk sayısı 0-3, %14'ünün yaşayan çocuk sayısı 4-7'dir. Kontrol grubundaki kadınların ise %30'u 45-50 yaş grubunda, %30'u 51-56 yaş grubunda, %40'ı 57 yaş ve üzerinde, %66'sı evli, %34'ü bekar, %50'si ilköğretim mezunu, %32'si ortaöğretim mezunu, %18'i yükseköğretim mezunu, %32'si çalışıyor, %68'si çalışmıyor, kadınların %32'si 38-43 yaş aralığında menopoza girmiş, %40'ı 44-49 yaş aralığında menopoza girmiş, %28'i 50 yaş ve üzerinde menopoza girmiş, %92'si menopoza doğal şekilde girerken, %8'i cerrahi olarak girmiş, %74'ünün yaşayan çocuk sayısı 0-3, %26'sının yaşayan çocuk sayısı 4-7 olarak belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (S=100)

Ön Test			
	Deney Grubu (s=50)	Kontrol Grubu (s=50)	*Test ve Önemlilik
	(Ort±S.S)	(Ort±S.S)	
Durumluk Kaygı Toplam Puan	43.58±5.27	42.00±5.30	t=-1.493 p=0.139
Depresyon Toplam Puan	10.36±6.68	10.74±4.79	t=-2.110 p=0.134
Umutsuzluk Toplam Puan	19.42±1.97	19.92±1.79	t=1.327 p=0.188

*Bağımsız gruplarda *t* testi

Tablo 4.2. incelendiğinde, deney grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyi ($X=43.58\pm 5.27$) ile kontrol grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyi ($X=42.00\pm 5.30$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptandı. Deney grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyi ($X=10.36\pm 6.68$) ile kontrol grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyi ($X=10.74\pm 4.79$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol ve deney grubundaki kadınların Hamilton Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre hafif derece depresyonda olduğu görülmektedir. Deney grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyi ($X=19.42\pm 1.97$) ile kontrol

grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyi ($X=19.92\pm1.79$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$) saptandı.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin son test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (S=100)

		Son Test		*Test ve Önemlilik
		Deney Grubu (s=50)	Kontrol Grubu (s=50)	
		(Ort ±S.S)	(Ort ±S.S)	
Durumluk Toplam Puan	Kaygı	38.50±4.57	42.96±4.69	$t=-2.821$ p=0.001
Depresyon Puan	Toplam	4.44±3.55	10.98±4.64	$t=1.068$ p=0.003
Umutsuzluk Puan	Toplam	16.60±2.08	19.94±1.82	$t=1.868$ p=0.001

*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki kadınların son test durumluk anksiyete düzeyinin ($X=38.50\pm4.57$) kontrol grubundaki kadınların son test durumluk anksiyete düzeyinden ($X=42.96\pm4.69$) istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu ($p<0.05$) bulundu. Deney grubundaki kadınların son test depresyon düzeyinin ($X=4.44\pm3.55$) kontrol grubundaki kadınların son test depresyon düzeyinden ($X=10.98\pm4.64$) istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu ($p<0.05$), Hamilton Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre deney grubundaki kadınların depresyonda olmadığı, kontrol grubundaki kadınların ise hafif derecede depresyonda olduğu görülmektedir. Deney grubundaki kadınların son test umutsuzluk düzeyinin ($X=16.60\pm2.08$) kontrol grubundaki kadınların son test umutsuzluk düzeyinden ($X=19.94\pm1.82$) istatistiksel olarak önemli düzeyde daha düşük olduğu ($p<0.05$) saptandı.

Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test ve son test durumluk anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (S=100)

Gruplar		Ön Test	Son Test	*Test ve
		(Ort±S.S)	(Ort±S.S)	Önemlilik
Deney Grubu (s=50)	Durumluk Kaygı Toplam Puan	43.58±5.27	38.50±4.57	$t=1.495$ p=0.001
	Depresyon Toplam Puan	10.36±6.68	4.44±3.55	$t=1.993$ p=0.001
	Umutsuzluk Toplam Puan	19.42±1.97	16.60±2.08	$t=0.524$ p=0.001
Kontrol Grubu (s=50)	Durumluk Kaygı Toplam Puan	42.00±5.30	42.96±4.69	$t=2.869$ p=0.601
	Depresyon Toplam Puan	10.74±4.79	10.98±4.64	$t=-1.244$ p=0.219
	Umutsuzluk Toplam Puan	19.92±1.79	19.94±1.82	$t=-0.330$ p=0.743

*Bağımlı gruplarda *t* testi

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyinin ($X=43.58\pm 5.27$) son testte ($X=38.50\pm 4.57$) istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı ($p<0.05$), deney grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyinin ($X=10.36\pm 6.68$) son testte ($X=4.44\pm 3.55$) istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı ($p<0.05$), deney grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyinin ($X=19.42\pm 1.97$) son testte ($X=16.60\pm 2.08$) istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı ($p<0.05$) görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyi ($X=42.00\pm 5.30$) ve son test durumluk anksiyete düzeyi ($X=42.96\pm 4.69$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyi ($X=10.74\pm 4.79$) ve son test depresyon düzeyi ($X=10.98\pm 4.64$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyi ($X=19.92\pm 1.79$) ve son test umutsuzluk düzeyi ($X=19.94\pm 1.82$) arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Menopoz dönemindeki kadınlar vazomotor, ürogenital belirtiler gibi fizyolojik sorunlar yaşamalarının yanında öfke-sinirlilik, anksiyete-gerginlik, depresyon, uyku bozukluğu, konsantrasyon kaybı ve benlik saygısı-güven kaybı gibi ruhsal problemler de yaşarlar. Menopozdaki kadınlara bütüncül yaklaşımla sağlık profesyonellerinin özellikle psikiyatri hemşirelerinin eğitim uygulaması, menopoz ve semptomları konusunda farkındalık sağlanması, kadınların bu dönemde yaşadığı duygu durum değişikliklerine hazırlıklı ve bilinçli olmasına katkı sağlayacaktır (33).

Menopoz döneminde kadınların yaşadıkları ruhsal ya da fiziksel sorunlardan dolayı çoğu kadın semptom tedavisi için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri aramaktadır. Bundan dolayı son yıllarda menopoz dönemindeki duygu durum değişikliklerini, ruhsal ve fiziksel sorunları çözmeye yönelik alternatif tedavi yöntem uygulamaları artmıştır. Alternatif tedavi uygulamalarının sonuçları da kadınlarda zihin ve vücut uygulamalarının (meditasyon, hipnoz, bilişsel davranışçı terapi gibi) menopoz semptomlarını, stresi, ruhsal sorunları azalttığı yönündedir (76, 86). Menopoz dönemindeki kadınlarda uygulanan alternatif tedavi uygulamalarından biri de farkındalık temelli stres azaltma (FTSA) programıdır. Menopozlu kadınlarda yapılan FTSA programı çalışmalarına baktığımızda; kadınlarda stresi, anksiyeteyi ve depresyonu azalttığı, uyku kalitesini iyileştirdiği ve yaşam kalitesini artırabildiği tespit edilmiştir (56, 57, 74-76, 87).

Literatüre bakıldığında, menopoz semptomları üzerinde birçok alternatif tedavi yöntemleri etkinliği üzerine çalışılmış fakat FTSA programı ile yapılan çalışmalar kısıtlı sayıda (56, 57, 74-76, 87) bu açıdan araştırmamız önem kazanmaktadır.

Bu araştırma, menopoz dönemine girmiş kadınlarda farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin anksiyete, depresyon ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılarak, bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin birbirine benzer olduğu, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.1). Bu durum deney ve kontrol grubu arasında homojenliğin sağlandığını göstermektedir.

5.1. Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada FTSA eğitimi öncesi, deney grubundaki kadınların durumluk anksiyete düzeyi ile kontrol grubundaki kadınların anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı saptandı. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1)'inden aldıkları toplam puanlara baktığımızda anksiyete düzeyleri ortalamasının üzerinde olduğunu görüyoruz. Menopoz dönemindeki kadınlarla yapılan çalışmalara baktığımızda, kadınlarda anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde arttığı görülmektedir (11, 53, 88, 89). Karmakar ve arkadaşlarının 2017 yılında menopoz dönemindeki kadınlarla yaptığı çalışmada ise katılımcıların %94'ünde anksiyete ve gerginlik semptomları saptamıştır (51). Gentry-Maharaj ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir çalışmada menopoz döneminde yumurtalıkların çalışmasının durmaya başlaması dolayısıyla östrojen eksikliğine bağlı olarak kadınlarda erken dönemde anksiyete ve konsantrasyon kaybı gibi belirtiler olabileceği saptanmıştır (90). Araştırma sonuçlarına göre; menopoz dönemindeki kadınların %5-25'i orta ila şiddetli anksiyete semptomları yaşar ve bu anksiyete düzeyleri kadında kardiyovasküler hastalıklar gibi bazı kronik hastalıkları da tetikleyebildiği bulunmuştur (91, 92). Bu araştırma sonuçlarına ve literatüre baktığımızda menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları menopozun etkilerinden dolayı ruhsal durumları etkilenmekte ve dolayısıyla anksiyete düzeyleri artmakta olduğu benzer şekilde görülmektedir.

Araştırmada FTSA eğitimi sonrası, deney grubundaki menopozlu kadınların grup içi ön test ve son test anksiyete düzeyi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$), kontrol grubunda ise grup içi ön test ve son test anksiyete düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı ($p > 0.05$). Deney grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyinin son testte istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı ($p < 0.05$), kontrol grubundaki kadınların ön test durumluk anksiyete düzeyi ve son test durumluk anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı saptandı ($p > 0.05$). FTSA eğitimi sonrası deney grubunda görülen anksiyete düzeyindeki düşüş, araştırma hipotezlerinden olan **'Hipotez_{1a}: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi anksiyete düzeyini azaltır.'** hipotezini doğrulamaktadır. Araştırma sonuçları bize gösteriyor ki FTSA eğitim programı, menopozlu kadınlarda ruhsal sorunların başında gelen anksiyeteyi azaltmak için etkili

bir yöntemdir. Bu doğrultuda FTSA eğitim uygulamaları menopozun alternatif tedavi yöntemlerinde etkili bir şekilde kullanıla bilinir sonucuna varılabilir. Genel olarak FTSA programı uygulamaları ile yapılan çalışmalara baktığımızda; uygulamadan sonra bireylerde anksiyetenin azaldığı görülmektedir (93-96). Norouzi ve arkadaşlarının 2020 yılında emekli futbolcular üzerinde yaptığı 8 haftalık FTSA programı uygulama sonrası anksiyete düzeylerinde azalma görülmüştür (97). Zhou ve arkadaşlarının 2020 yılında FTSA'nın gençlerde anksiyete belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmasında uygulama sonrası gençlerde anksiyete semptomlarının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (71). Menopoz dönemindeki kadınlarla FTSA programı ile yapılan çalışmalara baktığımızda eğitim programı sonrası kadınlarda anksiyete düzeyleri önemli ölçüde azaldığını görmekteyiz (73, 98). Bugüne kadar ki en fazla katılımcıyla (s:197) menopoz dönemindeki kadınlara FTSA programının uygulandığı Çin'in Hong Kong bölgesinde yapılan bir çalışmada, eğitim uygulaması sonrası kadınların anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (74). Çin'in Guangzhou bölgesinde yapılan başka bir çalışmada ise Xiao ve arkadaşlarının menopozlu kadınlara uyguladıkları FTSA eğitimi sonrası, kadınlarda anksiyete semptomlarının %69.12 oranında düzeldiği saptamıştır (75). Bu araştırma bulgularının sonuçları gösteriyor ki deney grubuna uygulanan FTSA eğitimi kadınlarda anksiyete düzeyini önemli ölçüde düşürmüştür. FTSA eğitim uygulamasında kadınlara uygulanan meditasyonlar (nefes, oturma, şefkat vb.) ile gevşeme sağlanıp stresle başa çıkabilme güçleri artırılmış, beden taraması ile kadınların bedenlerinin farkına varmaları aynı zamanda 'an'a odaklanmaları sağlanarak beden ve zihin farkındalığı sağlanmış ve verilen ev ödevleri ile bu uygulama desteklenmiştir. Böylelikle kadınlar gün içerisinde bir eylemi yaparken farkında olarak yapmaya başladıkları, karşılaştıkları herhangi bir içsel ya da dışsal kaynaklı stresle daha etkili başa çıkabildikleri düşünülmektedir. Eğitim programının tüm bu etkilerine bakıldığında kadınların 'an'a odaklanması ya da içsel-dışsal kaynaklı stres anında etkili başa çıkabilmeleri anksiyete düzeylerini azaltmış olabilir. Kontrol grubunun son test anksiyete düzeyine baktığımızda deney grubunun aksine hafif düzeyde arttığı görülmüştür. Bu durum kontrol grubunda son test verilerinin Covid-19 pandemi sürecinde toplanmasından dolayı bireylerde bu sürecin getirdiği belirsizlik durumu ve çevresel kaynaklı stres durumunun varlığıyla anksiyete düzeyi arttığı düşünülmektedir.

5.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması

FTSA eğitimi öncesi deney grubundaki kadınların depresyon düzeyi ile kontrol grubundaki kadınların depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı bulundu. Kontrol ve deney grubundaki kadınların Hamilton Depresyon Ölçeğinden aldıkları ön test puan ortalamalarına göre hafif derece depresyonda olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada kadınlarda menopozal belirtilerin şiddetinin, depresyon ve anksiyete düzeyini artırdığı görülmüştür (99). Aynı doğrultuda başka bir araştırmada ise menopozda yaşanan vazomotor sorunlar ve hormonal değişikliklerden kaynaklı depresyon düzeyinin arttığı saptanmıştır (100). Karmakar ve arkadaşları 2017 yılında menopoz dönemindeki kadınlarla yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %88'inde depresyon semptomları görülmüştür (51). Engin ve arkadaşlarının menopoz sonrası kadınlarla yaptığı bir çalışmasında kadınların yaşadıkları içsel veya dışsal olumsuz yaşam olaylarının stres durumlarını arttırdığı, bu durumlarla baş etmek için problem çözmeye çalıştıkları, ancak kendilerine yönelik algılarında olumsuzluk yaşayarak umut duygularının azaldığı dolayısıyla bu durumu yoğun yaşayanlarda depresyona eğilimin artabileceğini saptamıştır (15). Daha önce depresyon geçirmiş olma, stresli yaşam olayları, sosyoekonomik durum ve menopoza ilişkin olumsuz inanışlar gibi psikososyal etkenler menopozda depresyona eğilimi arttırmaktadır (88, 101). Riesco ve arkadaşlarının, Tayvan'da, 40-55 yaş arası 3359 menopoz dönemindeki kadınla yaptığı çalışmada, 145 kadında menopoz semptomlarından kaynaklı yüksek derecede depresyon belirtileri saptanmıştır (102). Literatürle benzer şekilde bu araştırma sonuçlarına bakıldığında görülüyorki menopoz döneminde kadınlarda depresyon düzeyi etkili bir şekilde artmaktadır.

FTSA eğitimi sonrası, deney grubundaki menopozlu kadınların grup içi ön test ve son test depresyon düzeyi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmişken, kontrol grubunda ise grup içi ön test ve son test depresyon düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı. Deney grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyinin son testte istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı, kontrol grubundaki kadınların ön test depresyon düzeyi ve son test depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı saptandı. Kadınların, Hamilton Depresyon Ölçeğinden aldıkları son test puan ortalamalarına göre deney grubundaki kadınların depresyonda olmadığı, kontrol grubundaki kadınların ise hafif derecede depresyonda olduğu

görülmektedir. FTSA eğitimi sonrası deney grubunda görülen depresyon düzeyindeki düşüş, araştırma hipotezlerinden olan **'Hipotez1b: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi depresyon düzeyini azaltır.'** hipotezini doğrulamaktadır. Tüm bu sonuçlara baktığımızda FTSA eğitim programının menopozlu kadınlarda depresyonu iyileştirme etkisinin olduğu görülmektedir. Menopoz dönemindeki ruhsal sorunlarla başa çıkmada kadınlara alternatif tedavilerin içinde FTSA eğitim programı önerile bilinir. Genel olarak FTSA programı uygulamaları ile yapılan çalışmalara baktığımızda; uygulamadan sonra bireylerde depresyon düzeyini azaldığı görülmektedir (71, 96, 103, 104) Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre bireylere uygulanan FTSA eğitim programı sonrası bireylerde önemli ölçüde depresyon düzeyleri düşmüştür (95). Conversano ve arkadaşlarının 2021 yılında FTSA programının hipertansiyonu olan kişiler için etkili olup olmadığını araştırdığı bir derleme çalışmasının sonuçlarına göre, eğitim programının hastalar üzerinde etkili olduğu depresyon düzeylerini düşürdüğü saptanmıştır (105). Menopoz dönemindeki kadınlarla FTSA programının etkileri üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında yapılan eğitim sonrası kadınlarda depresyon semptomlarının önemli ölçüde düşüş gösterdiği görülmektedir (73, 98). FTSA programının uygulandığı Çin'in Hong Kong bölgesinde menopoz dönemindeki 197 kadınla yapılan bir çalışmada, eğitim uygulaması sonrası kadınların depresyon düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (74). Çin'in Guangzhou bölgesinde yapılan başka bir çalışmada ise Xiao ve arkadaşları 2019 yılında menopozlu kadınlara uyguladıkları FTSA eğitimi sonrası, kadınlarda depresif semptomların %64.58 oranında düzeldiğini saptamıştır (75). Menopoz döneminde yaşanan ruhsal problemlerin başında depresyon gelmektedir. Araştırmamızın yapıldığı dönem Covid-19 pandemi sürecine denk geldiğinden kadınlardaki depresyon seviyesini etkilemiş olabilir. Deney grubunun ön test depresyon düzeyine baktığımızda kadınlarda hafif düzeyde depresyon saptanmıştır. Deney grubundaki kadınlara uygulanan FTSA eğitim programında stresle başa çıkma yöntemlerinden, meditasyonlarla anda kalma tekniklerinden, her gün bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapılmasından bahsedilmiş, uygulamalı olarak yaptırılmış ve ev ödevleri verilmiştir. Kadınlara stresle karşılaştıkları durumda nefes egzersizini kullanarak anda kalma teknikleri öğretilmiş böylelikle kadınlar gün içerisinde herhangi bir zor olay ya da düşünceyle karşılaştıklarında bu tekniği uygulamışlar dolayısıyla stresle başa çıkma becerileri gelişmiştir. Meditasyonlardan sonra kadınlar hayata bakış açısının değiştiğini daha pozitif baktıklarını dile

getirmişlerdir. Özellikle şefkat meditasyonundan sonra birey kendine ve başkalarına karşı şefkat farkındalığını kazanmakta ve bu da hayata olan negatif bakış açısını pozitif çevirmektedir. Deney grubundaki kadınların FTSA eğitim programından sonra depresyon düzeylerinin düşüş göstermesi hatta hafif depresyon düzeyinden minimal depresyon düzeyine düşmesi yukarıda saydığımız programın kadınlar üzerindeki tüm bu etkilere bağlanabilir. Kontrol grubunun depresyon düzeyi önemli farklılık göstermezken son test verilerine baktığımızda kadınlarda hafif oranda depresyonlarının arttığını görmekteyiz. Bu durum menopozun ruhsal etkilerinin devam etmesine ve pandemi sürecinin bireyler üzerindeki etkilere bağlanabilir.

5.3. Umutsuzluk ile İlgili Bulguların Tartışılması

Deney grubundaki kadınların FTSA eğitim programı öncesi umutsuzluk düzeyi ile kontrol grubundaki kadınların umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır. Bozkurt'un yapmış olduğu bir çalışmada menopoz dönemindeki kadınlarda umutsuzluk düzeyi yaşam kalitesini etkilediği ve bu etkinin sonucundan kadınların umutsuzluk düzeyleri ne kadar yüksekse yaşam kaliteleri de o oranda düşeceği bulgusuna ulaşılmıştır (106). Güney'in 2020 yılında yaptığı bir çalışmada postmenopozal kadınların bu dönemde yaşadıkları duygu durum değişikliklerinden dolayı olduğu düşünülen umutsuzluk düzeyleri hafif oranında yüksek bulunmuştur (107). Engin ve arkadaşlarının menopoz dönemindeki kadınların kendilerini nasıl algıladıkları ve bunun umutsuzluk duygusu üzerine olan etkisini inceledikleri bir çalışma sonucunda kadınlarda hafif düzeyde umutsuzluk saptamışlardır (15). Takamatsu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada menopoz dönemindeki kadınların uyku bozukluğu, umutsuzluk ve memnuniyetsizlik düzeyleri premenopoz grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (108). Bir araştırmanın sonuçlarına göre menopoz dönemindeki kadınların umutsuzluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır ve menopoz dönemini sıkıntı ve stres olarak algılayan kadınlarda umutsuzluk düzeyi yüksek olarak bulunmuştur (106). Literatürdeki araştırmaların ve bu araştırmanın sonuçlarına baktığımızda benzer şekilde, kadınların menopoz döneminde yaşadıkları ruhsal problemlerin özellikle depresyonun artması kaynaklı umutsuzluk düzeyleri de artmakta olduğu söylenebilir.

Deney grubundaki kadınların FTSA eğitim programı sonrası grup içi ön test ve son test umutsuzluk düzeyi toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmişken, kontrol grubunda ise grup içi ön test ve son test

umutsuzluk düzeyi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı. Deney grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyinin son testte istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı, kontrol grubundaki kadınların ön test umutsuzluk düzeyi ve son test umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir. FTSA eğitimi sonrası deney grubunda görülen umutsuzluk düzeyindeki düşüş, araştırma hipotezlerinden olan **‘Hipotez1c: Menopoz dönemindeki kadınlara verilen farkındalık temelli stres azaltma eğitimi umutsuzluğu azaltır.’** hipotezini doğrulamaktadır. Menopoz dönemindeki kadınlara verilen FTSA eğitim programı bu dönemde yaşanan anksiyete, depresyon gibi ruhsal durumlar üzerinde olumlu etki yaptığı gibi umutsuzluk üzerinde de olumlu etki yapmıştır dolayısıyla kadının yaşam kalitesinin artırıldığı düşünülmektedir. Bu da bize gösteriyor ki menopoz döneminde kadınlara verilebilecek yardımcı tedavi yöntemlerinden biri FTSA programı olabilir. Literatüre baktığımızda menopoz dönemindeki kadınlardaki umutsuzluk düzeyi üzerine FTSA uygulamasına rastlanılmamış ve en yakın literatürle tartışılmıştır. Güney’in 2020 yılında postmenopozdaki kadınlara 8 hafta uyguladığı yüzme egzersiz programı sonucuna göre deney grubunda %37.01 oranında umutsuzluk düzeyinde azalma, deney ve kontrol grubunun negatif beklentilerinde, geleceğe yönelik umutsuzluk ortalama puanlarında düşme görülmektedir ve dolayısıyla depresif semptomlarda da azalma görülmüştür (107). Megan ve arkadaşları tarafından, yüksek intihar riski olan poliklinik hastalarına 9 haftalık farkındalık temelli bilişsel terapi uygulanmış ve araştırma sonucunda katılımcılar arasında intihara ve umutsuzluğa karşı kendi kendine bildirilen ruminasyon ve bilişsel tepkinin azaldığı görülmüştür (109). Bir çalışmada FTSA programı eğitimi uygulanan kadınlarda menopoz semptomları azalmış, yaşam kaliteleri artmıştır, üç ay sonraki kontrol ölçümlerinde de kadınların psikososyal durumlarının iyileştiği rapor edilmiştir (98). Bu sonuca göre psikososyal durumu iyileşen kadınların yaşam kaliteleri artmış ve bu da ruhsal problemleri olumlu yönde etkileyerek umutsuzluğu da azaltacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada menopoz döneminde görülen ruhsal sorunların başında depresyon gelmekteydi, depresyonda olan birey bağlantılı olarak umutsuzluk da yaşayabilir. FTSA eğitim program içeriğindeki; meditasyonlar (nefes, oturma, şefkat, görme vb), bilinçli farkındalıkla yoga, ‘an’a odaklanma gibi uygulamalar stresle başa çıkmada kadına destek vermekte böylelikle stresle başa çıkabilen kadında da depresyon belirtilerinin bununla birlikte umutsuzluğun da azalmakta olduğu düşünülmektedir. Deney grubundaki kadınların son test verilerinde umutsuzluk düzeyinin düşmesi FTSA

eđitim programı kapsamında verilen uygulamalara ve depresyon dūzeylerinin dūşmesiyle bađlantılı olarak umutsuzluk seviyesinin de dūşmesine bađlanabilir. Kontrol grubunun son test verilerine gōre umutsuzluk dūzeylerinde ōnemli farklılık olmamiş aksine hafif dūzeyde artıř gōzūkmüştür. Bu durum menoz dōneminin ruhsal sıkıntılara ve bulunduđumuz pandemi sūrecinden dolayı belirsizlik ve anksiyete yařayan bireylerin umutsuzluđa kapılmasına bađlanabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Menopoz dönemine girmiş kadınlarda farkındalık temelli stres azaltma (FTSA) eğitiminin anksiyete, depresyon ve umut düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- FTSA eğitimi öncesi kontrol ve deney grubundaki menopoz dönemindeki kadınların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek, depresyon düzeylerinin hafif derecede olduğu görülmektedir.
- FTSA eğitimi sonrası deney grubu menopoz dönemindeki kadınların anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde kontrol grubu menopoz dönemindeki kadınlara oranla düşme olduğu,
- FTSA eğitimi sonrası grup içi karşılaştırmada; deney grubu menopoz dönemindeki kadınların anksiyete, depresyon, umutsuzluk düzeylerinde ön teste oranla son testte düşme olduğu,
- Kontrol grubu menopoz dönemindeki kadınların grup içi karşılaştırmada; son test anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde ön teste oranla hafif bir artış olduğu,
- FTSA eğitim programının menopoz dönemindeki kadınların anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ◆ Premenopoz dönemindeki kadınların aile hekimliklerinde ya da başvurdukları kadın doğum polikliniklerinde ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve sonuçlara göre yönlendirmeler yapılması,
- ◆ Psikiyatri hemşirelerinin, FTSA programının eğitimini alarak sahalarında menopozlu kadınlar üzerinde programı rutin bir şekilde uygulamaları ve danışmanlık yapmaları,
- ◆ Menopoz dönemindeki kadınlara rutin tedavilerinin yanı sıra FTSA programı ile desteklenmesi,
- ◆ Literatüre bakıldığında FTSA eğitiminin menopozlu kadınlar üzerinde kısıtlı sayıda uygulandığı görülmektedir bu bağlamda bu alanda deneysel çalışmaların artırılması ve menopoz döneminde uygulanan farklı alternatif

tedavilerle FTSA eğitim programının karşılaştırmasını içeren çalışmalar yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Kim MJ, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park HY. Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal women. *BMC Womens Health* 2014, 3(14): 122.
2. TNSA 2018. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA2018_ana_Rapor.pdf Son Erişim Tarihi: 09.05.2021
3. ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists, (2019). <https://www.acog.org/Patients/FAQs/TheMenopause-Years?IsMobileSet=false>. Son Erişim Tarihi: 09.05.2021
4. Tokuç B, Kaplan PB, Balık GÖ, Gül H. Trakya Üniversitesi hastanesi menopoz polikliniğine başvuran kadınlarda yaşam kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2010, 3(4): 281-7.
5. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 14. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016: 102-210.
6. Pınar ŞE, Yıldırım G, Duran Ö, Cesur B. Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *Journal of Human Sciences* 2015, 12(2): 787-98.
7. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine* 2018, 54(39): 241-6.
8. Tümer A, Kartal A. The relation between women's attitudes towards menopause and their menopausal complaints. *Pam Med J* 2018, 11(3): 337-46.
9. Çetin ÖE, Eroğlu K. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8: 219-25.
10. Minuzzi L, Frey BN, Soares CN. Depression during the menopausal transition: An update on epidemiology and biological treatments. *Focus The Journal of Life long Learning in Psychiatry* 2012, 10 (1): 22-7.

11. Varma GS, Oğuzhanoğlu NK, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2015, 8: 109–15.
12. Chedraui P, Perez-Lopez FR, Mendoza M, Morales B, Martinez MA, Salinas AM, Hidalgo L. Severe menopausal symptoms in middle-aged women are associated to female and male factors. *Arch Gynecol Obstet* 2010, 281: 879-85.
13. Alpay N, Kıvanç ZE, Ulaşoğlu C. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Hormon Profiline Depresif Belirtiler İle İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013, 26: 171–6.
14. Veras AB, Rassi A, Valença AM, Nardi AE. Prevalence of depressive and anxiety disorders in a Brazilian out patient sample of menopausal women. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2006, 28(2): 130–4.
15. Engin E, Dülgerler Ş, Kavlak O, Ertem G. Menopoz sonrasında kendilik algısı, problem çözme becerileri ve umutsuzluk. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2006, 22 (1): 135-45.
16. Jacobsen P, Morris E, Johns L, Hodkinson K. Mindfulness groups for psychosis; key issues for implementation on an inpatient unit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2011, 39(03): 349-53.
17. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2010, 68(6): 539-44.
18. Demir V, Demir A. Üniversite öğrencilerinde stres azaltmaya yönelik bir program: bilinçli farkındalık. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama* 2018, 9(17): 55-78.
19. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS ONE* 2018, 13(1): 24.
20. Barattucci M, Padovan AM, Vitale E, Rapisarda V, Ramaci T, De Giorgio A. Mindfulness-Based IARA Model[®] Proves Effective to Reduce Stress and Anxiety in Health Care Professionals. A Six-Month Follow-Up Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16: 4421.

21. Ertekin PŞ, Yıldırım G, Duran AÖ, Cesur B. A problem peculiar to women: Mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences* 2015, 12(2): 787-98.
22. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği. *Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı & Menopoz Hormon Tedavisi*, 1. Baskı. İstanbul, Güncel Kılavuz, 2017: 1-20.
23. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2019.
24. Kalra B, Kalra S. Menopause: A Matter of Good Health. *J Pak Med Assoc.* 2020, 70(5): 783-4.
25. Shorey S, Ng ED. The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause* 2019, 26: 557-69.
26. Im EO, Chee W. A descriptive Internet survey on menopausal symptoms: five ethnic groups of Asian American university faculty and staff. *J Transcult Nurs.* 2005, 16: 126-35.
27. Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. İstanbul, Akademisyen Kitabevi, 2015: 100-200.
28. Özsoy S. Klimakterium ve Menopoz. İçinde: Arslan ÖH (editör). *Hemşireler ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019: 721-40.
29. Demirci H. Menopoz. İçinde: Saydam KB (editör). *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015: 200-8.
30. Yılmaz H, Oral E. Menopoz. İçinde: *Obstetrik ve Jinekoloji*, Demir CS, Güleç KÜ (Çeviri editörleri). *Obstetrics and Gynecology*, Charles RBB, Frank WL, Smith RP, Barzansky BM, Herbert WNP. 7. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi, 2015: 363-70.
31. Valdes A, Bajaj T. Estrogen Therapy. In: *StatPearls*, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020: 204-40.

32. Gözüyeşil E. Vazaomotor Yakınmalarda Refleksoloji Uygulaması. İçinde: Başer M, Taşçı S (editörler). *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitap Evi, 2015: 121- 31.
33. Peacock K, Ketvertis KM. Menopause. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL), StatPearls Publishing, 2021: 140-5.
34. Şahin NH. Klimakteriyum Dönemi ve Menopoz. İçinde: Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015: 136-41.
35. Burkard T, Moser M, Rauch M, Jick SS, Meier CR. Utilization pattern of hormone therapy in UK general practice between 1996 and 2015: a descriptive study. *Menopause* 2019, 26(7): 741-49.
36. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 5(2): 16-29.
37. Taşkın L. Kadın Hayatının Evreleri. İçinde: Taşkın L. (Editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, genişletilmiş 13. Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 2016: 567-78.
38. Aygin D, Pektemek M. Cerrahi menopoza giren genç kadınlarda cinsellik nasıl etkileniyor?. *Androl Bul* 2018, 20(3): 21-4.
39. Atan ÜŞ, Yiğitoğlu S. Menopozda semptom yönetimi ile ilgili kanıtı dayalı uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015, 3: 35-59.
40. Ertekin PŞ, Yıldırım G, Duran AÖ, Cesur B. A problem peculiar to women: Mental health in menopause. *International Journal of Human Sciences* 2015, 12(2): 787-98.
41. Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19: 261-8.
42. Alpay N, Kıvanç ZE, Ulaşoğlu C. Menopoz dönemindeki kadınlarda hormon profilinin depresif belirtiler ile ilişkisi. *Düşünen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013, 26: 171-6.

43. Kandaz E. Menopoz ile kadınların hayatında neler değişiyor, <https://indigo.dergisi.com/2017/12/menopoz-psikoloji/> Son erişim tarihi: 27.10.2020
44. Islam MR, Gartoulla P, Bell RJ, Fradkin P, Davis SR. Prevalence of Menopausal Symptoms in Asian Midlife Women: A Systematic Review. *Research Gate* 2015, 18(2): 157-76.
45. Minuzzi L, Frey BN, Soares CN. Depression during the menopausal transition: An update on epidemiology and biological treatments. *Focus The Journal of Life long Learning in Psychiatry* 2012, 10 (1): 22-7.
46. Göğremiş M, Yağcı N. Premenopoz Dönemdeki Kadınlarda Omurga Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişki. *Ix. Umteb International Congress On Vocational & Technical Sciences* 2020: 162.
47. Jafari F, Hadizadeh H, Zabihi R, Ganji K. Comparison of depression, anxiety, quality of life, vitality and mental health between premenopausal and postmenopausal women. *Climacteric* 2014, 17: 660-5.
48. Ricci SS. *Essentials Of Maternity, Newborn, And Women's Health Nursing*, Chapter 11. Maternal Adaptation During Pregnancy. 2nd Ed. Philadelphia, Lippincott Williams And Wilkins, 2009: 405-6.
49. Aydın ÖS, Karaca T, Şimşek KD, Bilgiç D. Türkiye’de Hemşireler Tarafından Menopozal Dönem Yaşam Kalitesine Yönelik Yapılan Tezlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 8(3): 315-25.
50. Catalano A, Martino G, Bellone F, Gaudio A, Lasco C, Langher V, Lasco A, Morabito N. Anxiety levels predict fracture risk in postmenopausal women assessed for osteoporosis. *Menopause* 2018, 25(10): 1110-5.
51. Karmakar N, Majumdar S, Dasgupta A, Das S. Quality of life among menopausal women: A community based study in a rural area of West Bengal. *J Midlife Health*. 2017, 8(1): 21-7.
52. Bromberger JT, Kravitz HM, Youk A, Schott LL, Joffe H. Patterns of depressive disorders across 13 years and their determinants among midlife women: SWAN mental health study. *J Affect Disord*. 2016, 206: 31-40.
53. Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas* 2018, 108: 7-12.

54. Li RX, Ma M, Xiao XR, Xu Y, Chen XY, Li B. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause. *Medicine* 2016, 95(32): e4466.
55. Llana P, García-Portilla MP, Llana-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas* 2012, 71: 120-30.
56. Zhong F, Xu W, Zheng R. Farkındalık eğitiminin menopozdaki kadınların ruh halini iyileştirme üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Çin Anne ve Çocuk Sağlığı* 2017, 32 (4): 768–72.
57. Wu L. Menopozdaki kadınların refahını ve farkındalık eğitiminin klinik değerinin depresif semptomlarını iyileştiriyor. *J Gerontol* 2016, 36(17): 4332-4.
58. Özok Hİ, Tanhan F. Kültüre Duyarlı Hazırlanan Stres Azaltma Programında Bilinçli Farkındalık Unsurları ve Türk Kültüründeki Karşılıkları. *Humanities Sciences Research (JSHSR)* 2018, 5(30): 4469-80.
59. Atalay Z. *Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Farkındalıklarla Anda Kalabilme Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitapevi, 2019: 20-200.
60. Germer C, Siegel R, Fulton P. *Mindfulness and psychotherapy*. New York, The Guilford Press, 2016: 20-50.
61. Kabat-Zinn J. *Meditation Is Not What You Think*. New York, NY: Hachette Book Group, 2018: xxxiv.
62. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion, (1994) 2005.
63. Perry EC. *Exploration of mindfulness in mindfulness-based therapy: A qualitative study*. (Doctoral Thesis), Pacifica, Graduate Institute, 2017.
64. Reibel D, McCown D. Mindfulness-Based Stress Reduction: Theory, practice and evidence base. In I. Itzvan (Ed.) *Handbook of Mindfulness-Based Programmes: Mindfulness interventions from Education to Health and Therapy*. New York, Routledge, 2019: 20-50.
65. Lehrhaupt L, Meibert P. *Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality*. New World Library, 2017: 15-7.
66. Segal ZV, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications, 2018: 30-45.

67. Stahl B, Goldstein E. *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications, 2019: 54-80.
68. Shapiro SL, Carlson L, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psikol*. 2006, 62: 373-86.
69. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *J Psychosom Res* 2010, 68: 539-44.
70. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2010, 78: 169-83.
71. Zhou X, Guo J, Lu G, Chen C, Xie Z, Liu J, Zhang C. "Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis." *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2020, 11(3): 2.
72. Bieling PJ, Hawley LL, Bloch RT, Corcoran KM, Levitan RD, Young LT, Segal ZV. Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *J Consult Clin Psychol* 2012, 80: 365-72.
73. Molefi-Youri W. "Is there a role for mindfulness-based interventions (here defined as MBCT and MBSR) in facilitating optimal psychological adjustment in the menopause?." *Post Reprod Health*. 2019, 25(3): 143-49.
74. Wong C, Yip BHK, Gao T, Lam KYY, Woo DMS, Yip ALK, Wong SYS. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) or psychoeducation for the reduction of menopausal symptoms: A randomized, controlled clinical trial. *Sci Rep* 2018, 8(1): 6609.
75. Xiao C, Mou C, Zhou X. Effect of mindfulness meditation training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2019, 30(8): 998-1002.
76. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *J Evid Based Integr Med*. 2019, 24: 2515690X19829380.

77. Williams H, Simmons LA, Tanabe P. Mindfulness-Based Stress Reduction in advanced nursing practice: A nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *J. Holist Nurs.* 2015, 33(3): 247-59.
78. Gauthier F, Meyer RML, Grefe D, Gold JI. An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU Nurses: A pilot. *J Pediatr Nurs.* 2014, 30(2): 402-9.
79. Yılmaz E, Okanlı A. Test of mindfulness-based psychosocial skills training to improve insight and functional recovery in schizophrenia. *West J Nurs Res* 2018, 40(9): 1357-73.
80. Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, 7. Baskı. Ankara, HYB Basın ve Yayıncılık, 2014: 221-7.
81. Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960, 23: 56-62.
82. Williams BW. A Structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1978, 45: 742-7.
83. Akdemir A, Örsel S, Dağ G. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği 'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3 P Dergisi* 1996, 4: 251- 9.
84. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993, 1:3.
85. Savaşır I, Hisli ŞN. *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, 1. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, Türk Psikologlar Derneği, 1997: 61, 79, 110.
86. Kaba F, Demirel BÖ. Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 3(2): 134-42.
87. Carmody JF, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E, Leung K, Churchill L, Olendzki N. Mindfulness training for coping with hot flashes: results of a randomized trial. *Menopause* 2011, 18(6): 611-20
88. Bezircioğlu İ, Gülseren L, Öniz A, Kındıroğlu N. Menopoz öncesi ve sonrası dönemde depresyon-anksiyete ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004, 15(3): 199-207.

89. Sağsöz N, Oğuztürk O, Bayram M, Kamacı M. Anxiety and depression before and after the menopause. *Arch Gynecol Obstet.* 2001, 264(4): 199-202.
90. Gentry-Maharaj A, Karpinskyj C, Glazer C, Burnell M, Ryan A, Fraser L, Lanceley A, Jacobs I, Hunter MS, Menon U. Use and perceived efficacy of complementary and alternative medicines after discontinuation of hormone therapy: a nested United Kingdom Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening cohort) study. *Menopause* 2015, 22: 384–90.
91. Seligman LD, Ollendick TH. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: an integrative review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 1998, 1: 125-44.
92. Soldatos Cr. Insomnia in relation to depression and anxiety: Epidemiologic considerations. *J Psychosom Res* 1994, 38: 3-8.
93. Yastıbaş C, Dirik G. Kanser ve farkındalık temelli müdahale programları: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018, 10(3): 375-93.
94. Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, Fan YN, Zeng GC, Wei L. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychol Health Med* 2017, 22: 94-109.
95. Querstret D, Morison L, Dickinson S, Cropley M, John M. "Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis." *Int J Stress Manag.* 2020, 27 (4): 394–411.
96. Zümbül S. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: Bir inceleme çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2021, 13(1): 155-94.
97. Norouzi E, Gerber M, Masrour FF, Vaezmosavi M, Pühse U, Brand S. Implementation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program to reduce stress, anxiety, and depression and to improve psychological well-being among retired Iranian football players. *Psychol Sport Exerc.* 2020, 47: 101636.
98. Yazdani AM, Javadnoori M, Saki MA, Aslani K. A study of mindfulness-based stress-reduction training effects on menopause-specific quality of life in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2021, 24(44): 101398.

99. Karlıdere T, Özşahin A. Menopozda semptom örüntüsünün anksiyete, depresyon düzeyleri ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2008, 11: 159-66.
100. Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, Schocken M. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause* 2009, 16(5): 860-9.
101. Jasienska G, Ziomkiewicz A, Górkiewicz M. Body mass, depressive symptoms and menopausal status: an examination of the “Jolly Fat” hypothesis. *Women's Health Issues* 2005, 15(3): 145-51.
102. Riesco E, Choquette S, Audet M, Tessier D, Dionne IJ. Effect of exercise combined with phytoestrogens on quality of life in postmenopausal women. *Climacteric* 2011, 14(5): 573-80.
103. Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2010, 78: 72-9
104. Henderson VP, Clemow L, Massion AO, Hurley TG, Druker S, Hébert JR. The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat* 2012, 131: 99-109.
105. Conversano C, Orrù G, Pozza A, Miccoli M, Ciacchini R, Marchi L, Gemignani A. Is mindfulness-based stress reduction effective for people with hypertension? A systematic review and meta-analysis of 30 years of evidence. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 11-8(6): 2882.
106. Bozkurt ÖD. Klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2004.
107. Güney G, Postmenopozal Kadınlarda Rekreasyon Amaçlı Yüzme Egzersinin Emosyonel Durum Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Çorum: Hitit Üniversitesi, 2021.

108. Takamatsu K, Kasuga M, Makita K, Nozawa S. Evaluation of depressive conditions among Japanese patients at a menopause clinic. *J Obstet Gynaecol Res* 2004, 30(1): 42-7.
109. Chesin MS, Benjamin-Phillips CA, Keilp J, Fertuck EA, Brodsky BS, Stanley B. Improvements in executive attention, rumination, cognitive reactivity, and mindfulness among high-suicide risk patients participating in adjunct mindfulness-based cognitive therapy: Preliminary findings. *J Altern Complement Med* 2016, 22(8): 642-9.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş

1984 yılında Kars'ta doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kars'ta tamamladı. 2007 yılında Kafkas Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu'ndan Hemşirelik Lisans bölümünden mezun oldu. 2007 yılında Kars-Selim ilçesinin bir köyünde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2014 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programında lisansüstü eğitimini tamamladı. 2007-2016 yılları arasında Kars ilinde çeşitli sağlık kurumlarda hemşirelik yaptı. 2016 yılında Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda Öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı halen devam etmektedir.

EK 2. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Bilgilendirme Onam Formu

Sizi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde doktora çalışmasına veri sağlamak amacıyla yürütülen “Menopoz Dönemindeki Kadınlara Verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluğa Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1) Yaşınız kaç?

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

1.Okul bitirmeyen() 2.İlkokul() 3.Ortaokul Mezunu() 4.Lise Mezunu()

5.Üniversite() 6.Yüksek Lisans Mezunu() 7.Doktora Mezunu()

3) Çalışma durumunuz nedir? 1.Çalışıyor() 2.Çalışmıyor ()

4) Medeni Durumunuz nedir?

1.Evli() 2.Bekar() 3.Boşanmış() 4.Dul()

5) Menopoza girme yaşınız kaçtır?

6) Menopoza girme şekliniz nedir?

1.Doğal menopoz() 2.Cerrahi menopoz()

7) Yaşayan çocuk sayısı kaçtır?

EK 3. Durumluk Anksiyete Ölçeği

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda anksiyeteliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

HAMILTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ

İsim:

Tarih:

1) Depresif ruh hali (Keder, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik)

- 0- Yok
- 1- Yalnızca soruları cevaplariken anlaşılıyor.
- 2- Hasta bu durumları kendiliğinden söylüyor.
- 3- Hastada bunların bulunduğu yüz ifadesinden, postüründen, sesinden ve ağlamasından anlaşılıyor.
- 4- Hasta bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu konuşma sırasında sözlü ve sözsüz olarak belirtiyor.

2) Suçluluk duyguları

- 0- Yok
- 1- Kendi kendini kınıyor, insanları üzdüğünü sanıyor.
- 2- Eski yaptıklarından dolayı suçluluk hissediyor.
- 3- Şimdiki hastalığı bir cezalandırmadır. Suçluluk hezeyanları.
- 4- Kendisini suçlayan ya da itham eden sesler işitiyor ve/ veya kendisini tehdit eden görsel hallüsinasyonlar görüyor.

3) İntihar

- 0- Yok
- 1- Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.
- 2- Keşke ölmüş olsaydım diye düşünüyor veya benzeri düşünceler besliyor.
- 3- İntiharı düşünüyor ya da bu düşüncesini belli eden davranışlar sergiliyor.
- 4- İntihar girişiminde bulunmuş. (Herhangi bir ciddi girişim 4 puanla değerlendirilir.)

4) Uykuya dalamamak

- 0- Bu konuda zorluk çekmiyor.
- 1- Bazen yattığında yarım saat kadar uyuyamadığından yakınıyor.
- 2- Her gece uyuma güçlüğü çekiyor, gece boyunca gözünü bile kırpmadığından şikayet ediyor.

5) Geceyarısı uyanmak

- 0- Herhangi bir sorunu yok.
- 1- Gece boyunca huzursuz ve rahatsız olduğundan şikayetçi.
- 2- Gece yarısı uyanıyor. (Herhangi bir neden olmaksızın yataktan kalkmak 2 puanla değerlendirilir.)

6) Sabah erken uyanmak

- 0- Herhangi bir sorunu yok.
- 1- Sabah erkenden uyanıyor ama sonra tekrar uykuya dalıyor.
- 2- Sabah erkenden uyanıp tekrar uyuyamıyor ve yataktan kalkıyor.

7) Çalışma ve aktiviteler

- 0- Herhangi bir sorunu yok.
- 1- Aktiviteleriyle, işiyle ya da boş zamanlarındaki meşguliyetleriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.
- 2- Aktivitelerine, işine ya da boş zamanlarındaki meşguliyetlerine karşı olan ilgisini kaybetmiş; bu durum ya hastanın bizzat kendisi tarafından bildiriliyor ya da başkaları onun kayıtsız, kararsız, mütereddit olduğunu belirtiyor. (İşinden ve aktivitelerinden çekilmesi gerektiğini düşünüyor.)
- 3- Aktivitelerinde harcadığı süre veya üretim azalıyor. (Hastanede yatarken her gün en az 3 saat, servisteki işlerinin dışında aktivite göstermeyenlere 3 puan verilir.)
- 4- Hastalığından dolayı çalışmayı tamamen bırakmış. (Yatan hastalarda servisteki işlerin dışında hiçbir aktivite göstermeyenlere ya da servis işlerini bile yardımsız yapamayanlara 4 puan verilir.)

8) Reterdasyon (Düşünce ve konuşmalarda yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, motor aktivitede azalma)

- 0- Düşünceleri ve konuşması normal.
- 1- Görüşme sırasında hafif reterdasyon hissediliyor.
- 2- Görüşme sırasında açıkça reterdasyon hissediliyor.
- 3- Görüşmeyi yapabilmek çok zor.
- 4- Tam stuporda.

9) Ajitasyon

- 0- Yok
- 1- Elleriyle oynuyor, saçlarını çekiştiriyor.
- 2- Elini ovuşturuyor, tırnak yiyor, dudaklarını ısırıyor.

10) Psikik anksiyete

- 0- Herhangi bir sorunu yok.
- 1- Subjektif gerilim ve irritabilite.
- 2- Küçük şeylerden anksiyete duyuyor.
- 3- Yüzünden veya konuşmasından endişeli olduğu anlaşılıyor.
- 4- Korkularını daha sorulmadan anlatıyor.

11) Somatik anksiyete

- 0- Yok
- 1- Hafif
- 2- İlimli
- 3- Şiddetli
- 4- Çok şiddetli

Anksiyeteye eşlik eden fiziksel belirtiler:

Gastrointestinal: Ağız kuruluğu, gaz, sindirim bozukluğu, kramp, geğirme

Kardiyovasküler: Palpitasyon, baş ağrısı

Solunumla ilgili: Hiperventilasyon, iç çekme, sık idrara çıkma, terleme.

12) Somatik semptomlar- Gastrointestinal

- 0- Yok
- 1- İştahsız, ancak personelin ısrarıyla yiyor. Karnının şiş olduğunu söylüyor.
- 2- Personel zorlamasa yemek yemiyor. Barsakları ya da gastrointestinal semptomları için ilaç istiyor ya da ilaca ihtiyaç duyuyor.

13) Somatik semptomlar- Genel

- 0- Yok
- 1- Ekstremitelerde, sırtında ya da başında ağırlık hissi. Sırt ağrıları, baş ağrısı, kaslarda sızlama. Enerji kaybı, kolayca yorulma.
- 2- Herhangi bir kesin şikayet 2 puanla değerlendirilir.

14) Genital semptomlar (Libido kaybı, menstrüel bozukluklar vb.)

- 0- Yok
- 1- Hafif
- 2- Şiddetli

15) Hipokondriaklık

- 0- Yok
- 1- Kuruntulu.
- 2- Aklını sağlık konularına takmış durumda.
- 3- Sık sık şikayet ediyor, yardım istiyor.
- 4- Hipokondriak delüzyonlar.

16) Zayıflama (A ya da B'yi işaretleyiniz)

A- Tedavi öncesinde (anamnez bulguları)

- 0- Kilo kaybı yok.
- 1- Önceki hastalığına bağlı olarak kilo kaybı.
- 2- Kesin (hastaya göre) kilo kaybı.

B- Psikiyatrist tarafından haftada bir yapılan hastanın tartıldığı kontrollerde

- 0- Haftada 0.5 kg'dan daha az zayıflama.
- 1- Haftada 0.5 kg'dan daha fazla zayıflama.

17) Durumu hakkında görüşü

- 0- Hasta ve depresyonda olduğunun bilincinde.
- 1- Hastalığını biliyor ama bunu iklime, kötü yiyeceklere, virüslere, aşırı çalışmaya, istirahate ihtiyacı olduğuna bağlıyor.
- 2- Hasta olduğunu kabul etmiyor.

Toplam HAM-D skoru:



EK 5. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet'i", uygun olmayanlar için ise "Hayır'ı" işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.....
Evet Hayır
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur
Evet Hayır
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.....
Evet Hayır
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum Evet Hayır
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var
Evet Hayır
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum
Evet Hayır
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.....
Evet Hayır
8. Dünya nimetlerinden sıradanbirinsandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.....
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.....
Evet Hayır
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.....
Evet Hayır
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
Evet Hayır
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.....
Evet Hayır
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
Evet Hayır
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.....
Evet Hayır
15. Geleceğe büyük inancım var.....
Evet Hayır

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur

Evet Hayır

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.....

Evet Hayır

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.....

Evet Hayır

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.....

Evet Hayır

20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.....

Evet Hayır



EK-6. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı El Kitapçığı

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI EL KİTAPÇIĞI



Hazırlayan: Öğr. Gör. Şafak AYDIN

Danışman: Doç.Dr. Funda KAVAK BUDAK

2020

Soruları Şimdi Yaşayın

“Size yalvarıyorum...kalbinizde çözülemeyen her şeyde sabırlı olun ve kapalı odalar ve yabancı dilde yazılan kitaplarımış gibi soruların kendisini sevmeyi deneyin. Size şu anda verilemeyen cevapları araştırmayın, çünkü onları yasayamayabilirdiniz... ve esas nokta her şeyi yaşamaktır.”

“Yani soruları şimdi yaşayın ve belki sonra, bir gün, fark etmeden yavaşça yolunuzu cevaplar içinde yasayacaksınız.”

Rainer Maria Rilke

Kaynak: Letters to a Young Poet

Bilinçli Farkındalıkla Stresin Azaltılması

‘Bilinçli Farkındalık, belli bir şekilde dikkati yönlendirmek demek: bilinçli olarak şimdiki an içinde ve yargılayıcı olmadan.

Bu şekilde yönlendirilen dikkat netlik yarattığı gibi şimdiki anın gerçeğini kabul etme becerisini de geliştirir. Hayatımızın birbiri ardına gelen anlardan oluştuğu gerçeğini fark ettirir. Bu anların içinde tam olarak mevcut değilsek, hayatımızda en değerli olan şeyi görmezden gelmiş olmakla kalmayız, aynı zamanda büyüme ve değişme fırsatlarının zenginliğini ve derinliğini de gözden kaçıırız. Bilinçli Farkındalık; kendimizi hayatın akışına entegre etmek, kendi iç bilgimiz ve canlılığımızla bağlantıya geçmek için basit ancak çok etkin bir metottur.’

Jon Kabat-Zinn

1. Oturum: Otomatik

Pilot



Uygulamalar

- Menopoz nedir, belirtileri ve evreleri nelerdir, menopoza girme yaş aralığı kaçtır?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Beden taraması meditasyonu.
- Kuru üzüm farkındalık çalışması.
- Nefes meditasyonu.

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- Her gün bir aktiviteyi bilinçli-farkındalıkla yapma
- Hafta içinde bir öğünü farkındalıkla yeme
- Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma
- Verilen ses kayıtlarıyla her gün nefes ve beden taraması meditasyonu yapma

1. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

2. Oturum: Kendimize ve Dünyaya Bakışımız/Algılarımız



Uygulamalar

- Dünyayı nasıl algılarız, menopoza karşı ve menopozun bedenimizde oluşturduğu değişimlere karşı bakış açımız nasıldır?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Geçtiğimiz oturumda verilen ev uygulamaları hakkında ne düşünüyorsunuz, neler deneyimlediniz? (Ev uygulaması not formu üzerinden bahsedebilirsiniz)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Beden taraması.
- Görme meditasyonu.

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- ➔ Beden taraması yapma (haftada 6 gün)
- ➔ Nefes ve beden meditasyonu yapma (1 gün arayla)
- ➔ Her gün kısa anlarda olsa nefese odaklanma
- ➔ Her gün bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yap

2. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

3. Oturum: Mindful (Farkında) Hareket/Yoga (Limitlerimizi keşfetmek)



Uygulamalar

- Geçtiğimiz oturumda verilen ev uygulamaları hakkında ne düşünüyorsunuz, neler deneyimlediniz? (Ev uygulaması not formu üzerinden bahsedebilirsiniz)

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

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

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Nefesini kontrol ederek meditasyon. (Nefesini yavaşlat, hızlandır, derin nefes al nefesle oyna) Bu meditasyon deneyimi nasıldı paylaşır mısınız?

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

- Oturma meditasyonu. (Aşağıda şekil 1 de oturma meditasyonu duruşları ve açıklamaları verilmiştir.)
- Bilinçli farkındalıkla yoga. (Aşağıda şekil 2 de yoga duruşları verilmiştir.) Yogadan sonra bedeninizde oluşturduğu etkileri neler oldu? (Uygulama sonrası paylaşılacak)

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

.....
.....

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

→ Sırayla; bir gün kitapçıkta pozisyonları gösterilen bilinçli farkındalıkla yoga,

bir gün verilen ses kaydı ile de beden taraması egzersizini yapma

→ Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapma

→ Gün içerisinde stres tepkilerini onları değiştirmeye çalışmadan fark etme ve ev uygulaması not formuna not alma (ne düşündün ne hissettin, bedeninde neler oldu gibi

Oturma Meditasyonunda Duruşlar

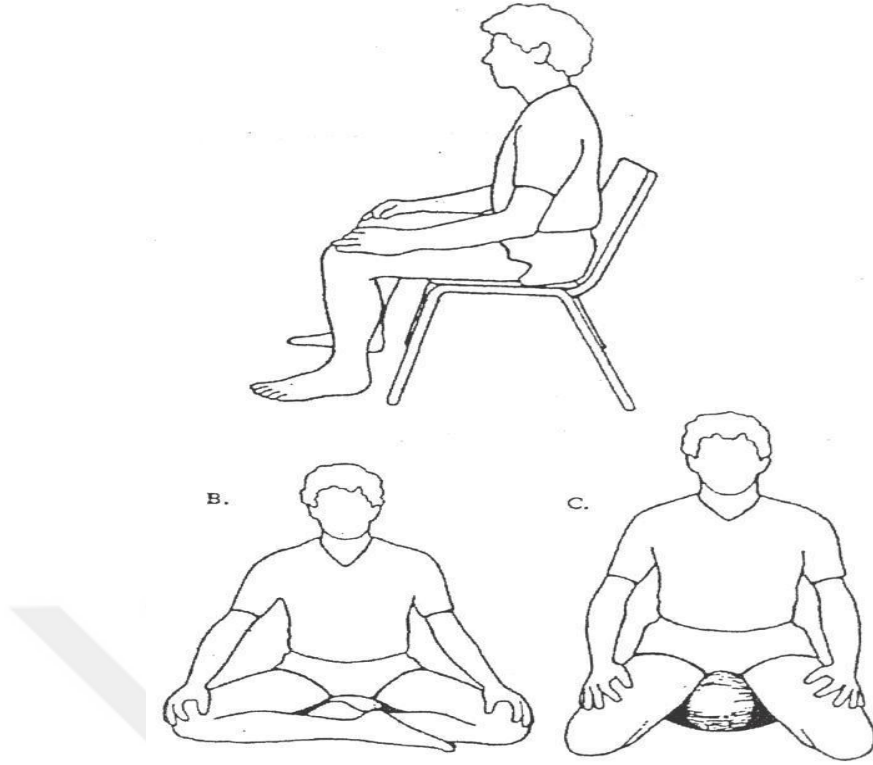
Kafa, boyun ve sırt bir hat üzerindedir. Bu dik oturuş, nefesin engellenmeden içeri ve dışarı akmasına imkân sağlar. Bu dik duruş, kendine güvenli, kendini kabullenici bir tutumun ve odaklanmış, bir dikkatin dışavurumudur.

a. sandalye üzerinde, sırtı yaslamadan, omurga dik ve uzun

b. yerde yastık üzerinde, bacaklar bağdaş konumda

c. bir yastık veya bank üzerinde dizüstü oturarak

Eller gevşek şekilde dizler veya kucakta durur veya sağ el sol elin içine konur ve başparmakları birbirine değer.



Şekil 1. Oturma Meditasyonunda Duruşlar

Bilinçli Farkındalıkla Yoga

Yoga yaparken, meditasyonda olduğu gibi bir içsel duruşa geç: dikkatini anda tut, bir hedefe ulaşmaya çalışma, şimdi olduğun gibi olmaya izin ver, kendini yargılama (an be an farkında olmak, bir yerlere yetişmeye çabalıyormuşçasına acele etmemek, sadece kendinize olduğunuz kişi olabilmek için izin vermek ve kendinizi yargılamayı bırakmak tavsiye edilir). Yavaş ve bilinçli hareket et. Farkındalıkla yoga sınırlarını keşfetmeyi içerir, onların ötesine geçmek için (sınırlarını onları çok zorlamadan araştırırsın). Sınırlarda durmak ve nefes almak. Bu aynı zamanda, bedene ve ondan gelen sinyallere değer verme halidir; nereye kadar gitmek, ne zaman durmak gerektiğini beden söyler, bedeni dinleyip bazen bir duruşu hiç yapmamak en uygunu olabilir.

Yoga çalışması için özel aletlere ihtiyaç duymazsın. Neredeyse her yerde yapılabilir. Öncelikle ses kaydındaki uygulamalarla başla, içinden gelirse daha sonra kendi duruşlarını yarat, kitaplardan veya seminerlerden faydalan. Hafif bir müzikle de yapabilirsin. Farkındalıkla deneyler yap!

Kaynak: Jon Kabatt-Zinn, Stres Azaltımı ve Gevşeme Programı Çalışma Kitabından, Center for Mindfulness, USA

Katharina Meinhard

Bilinçli farkındalıkla yoga çalışmasına hoş geldiniz

Başlangıç olarak, çalışmak için kendinize rahat edebileceğiniz uygun bir yer bulun. Bir yoga matına veya bir battaniyeye ihtiyacınız olacak. Başınız için ufak bir yastık ayrıca yardımcı olacaktır. Günlük, rahat kıyafetler giymeniz en uygundur. Rahatsız edilmeyeceğiniz bir zaman ayarlamaya çalışın. Böylece bölünmeksizin dikkatinizi kendinize ve yoga çalışmanıza verebilirsiniz.

Bu program, bazen duruş ve nefesin uyumlu olduğu yumuşak yoga duruşları ve egzersizlerini içerir. Nefesiniz üzerinde çalışmak o anda kalabilmenize ve tecrübeyi derinlemesine yaşayabilmenize yardımcı olacaktır. Nefesiniz üzerinde farkındalık sağlayabilmek size zaman zaman bir cenneti, bir vahayı sunabilir; ayrıca o an hissettiğiniz fiziksel gerginliğinizi azaltmanıza yardımcı olabilir.

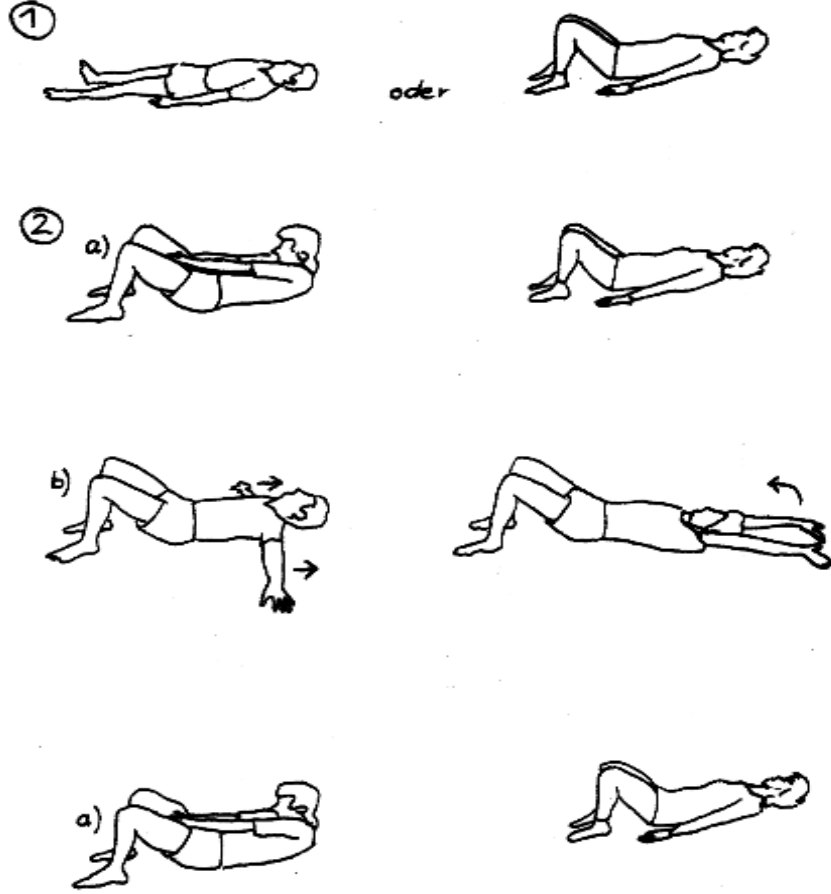
Yoga çalışması sırasında, elinizden geldiğince komutlara uymaya çalışın. Gözlemleyerek hissettiğiniz duygularınızın farkında olmaya çalışın, hislerinizin güçlendiğinin mi zayıfladığının mı farkına varın. Zihninizdeki “hoş olan” veya “hoş olmayan” tarzındaki yargılamaların farkına varın ve yapabilirseniz zihninizden gitmelerine izin verin. Bu duygulara verdiğiniz tepkileri gözlemleyin. Dikkatiniz sağlam ve sakin kalabildi mi yoksa huzursuz mu oldu? Elinizden geldiğince olup biten her şeyin farkında olmaya çalışın, üstüne bir şeyler eklemeyin, değiştirmeden veya çıkarmadan. Sadece olanla birlikte kalın.

Yoga süresince vücudunuz için uygun olmadığını düşündüğünüz hiçbir şeyi uygulamaya çalışmayın. Kendinizle çalışırken elinizden geldiğince sabırlı ve saygılı çalışmayı deneyin. Başarmanız gereken hiçbir şey yok, rahatlamak da buna dahil. Tam olarak olduğunuz halinizle birlikte olmak için kendinize izin verin, tüm potansiyeliniz ve sınırlarınızla birlikte. Günlük uygulama ile aşamalı ve doğal bir şekilde gelişecek, bunun sonucunda ise daha sağlıklı ve esnek olabileceksiniz.

Eğer yapamadığınız egzersizler ve duruşlar var ise sizin için rahat bir pozisyonda kalın, gözlerinizi kapayın ve egzersizi zihninizde çalışın. Mümkün olduğunca dikkatli bir şekilde uygulayın. Biraz zaman geçtikten sonra bunları fiziksel olarak da yapabileceğinizi göreceksiniz.

Kaynak: Katharina Meinhard Yoga Enstitüsü, Dresden

Şekil 2. Yoga Duruşları

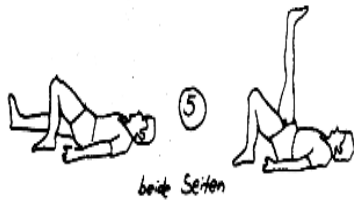




3

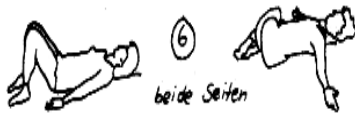


4



5

beide Seiten



6

beide Seiten



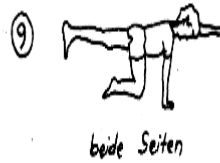
4



7



8

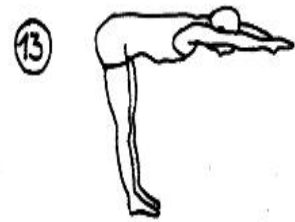
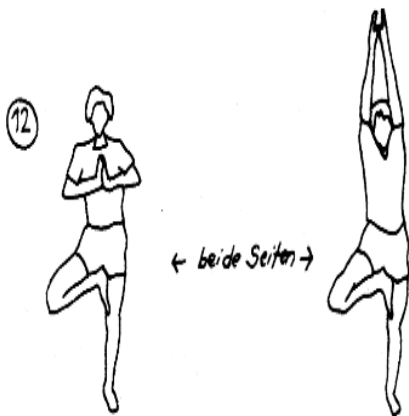


9

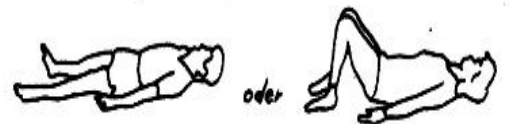
beide Seiten



8



15 Ausgangshaltung



3. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

4. Oturum: Stresle Başa Çıkma: Stres ve Bilinçli Farkındalık



Uygulamalar

- Stres nedir, strese neden olan durumlar nelerdir, stresli olduğunda neler hissedersin, bedeninde neler olur? Stres ve bilinçli farkındalık nedir?
- Nefes meditasyonu.
- Oturma meditasyonu.

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- Oturma meditasyonu yapma (her gün)

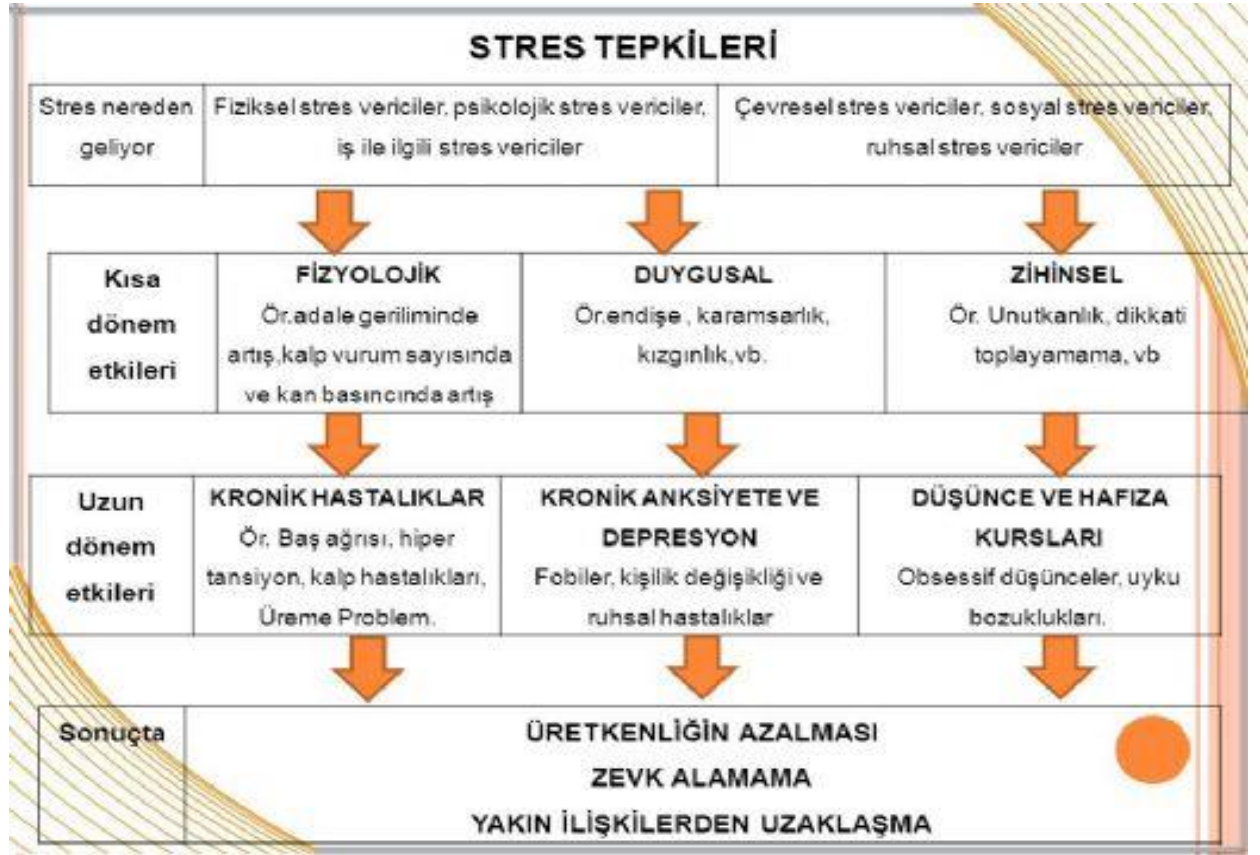
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Ev uygulaması not formuna stresli olduğunuz durumlarda aldığınız notlar hakkında neler düşünüyorsunuz, stres anında ne yaptınız nasıl karşıladınız, stres anını farkında olarak algıladığınız mı?

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

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Gün içinde aktivitelerin farkında olarak yapılma
- Sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydı ile yapma
- Nefes meditasyonu yapma
- Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkına varma



4. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

5. Oturum: Zor Duygularla Baş Etmek/Şefkat



Uygulamalar

- Zorlayıcı durumlarla karşılaştığınızda nasıl tepki verirsiniz?

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

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

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Oturma ve nefes meditasyonu.
- Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu (şefkat meditasyonu)

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- ➔ Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonunu birer gün arayla ses kaydıyla birlikte çalışmak, aradaki günlerde beden taraması ya da yoga egzersizini yapma

ŞEFKAT

Şefkatin ne olduğunu bilmeden önce
Bir şeyleri kaybetmelisin,
Çorbanın içine atılan tuz gibi
Anın içinde çözünen geleceği hissetmelisin Ellerinde ne tutuyorsan,
Güvendiğin ve dikkatle sakındığın
Her ne varsa kaybetmelisin
Böylece bir manzaranın ne kadar ıssız olabileceğini bilirsin

Şefkatin yollarının arasında
Geçip giderken
Bu otobüsün asla durmayacağını düşünürken Yolcular camdan dışarıya sonsuza dek bakarlar.
Şefkatin narın yerçekimini öğrenmeden önce, Beyaz pançolukızılderiğinin
Yol kenarında ölüp kaldığı yere gitmelisin.
Bu kişinin aslında sen olabileceğini görmelisin
Bu kişinin de bir zamanlar “birisi” olduğunu Onun da gece boyu planlarıyla yol alan biri olduğunu Ve basit bir nefesin onu bir zamanlar canlı tuttuğunu.

Şefkatin içimizde en derin şeylerden biri olduğunu bilmeden önce Hüznün de öteki en derin şey olduğunu bilmelisin.
Hüzün ile uyanmalısın
Sesin tüm hüznlerin ipini yakalayana dek hüznünle konuşmalısın Ve böylece kumaşın boyutunu görürsün.

Ve sadece şefkattir ki senin için daha fazla anlam ifade eden
Ve bağcıklarını yalnız şefkat bağlayacak
Ve seni mektuplarını postalaman, ekmeğini alman için güne salıverecek Sadece şefkat dünyanın kalabalığından çıkararak
“Aradığın bendim” diyecek
Ve seninle her yere gelecek
Bir gölge gibi, bir arkadaş gibi.

NaomiShihabNye

5. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

6. Oturum: Sessizlik

Günü



Uygulamalar

- Bu oturuma gelmeden önce gününüzü olduğunca bilinçli farkındalıkla geçirmeli (farkında yeme-içme, uyanma yürüme vs) ve mümkün

MİSAFİRHANE

İnsan kısmı bir misafirhane,
Her sabah yeni birisi gelir.

Bir sevinç, bir bunalım, bir zalimlik,
Aniden farkına varmak bir şeyin,
Hepsi beklenmedik misafir.

Hepsini karşılayıp eyle!
Evini vahşetle süpürüp,
Bütün mobilyalarını boşaltan
Bir kederler kalabalığı bile gelse.

olduğunca çevre ile, sosyal iletişim ile en az iletişime geçmelisiniz.

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Kahve-çay içme meditasyonu.
- Bilinçli farkındalıkla yoga.
- Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu.
- Beden taraması ve nefes egzersizi.

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- ➔ Yeme-içme meditasyonu yapma
- ➔ Bilinçli farkındalıkla yoga yapma
- ➔ Beden taraması ve nefes egzersizi yapma

Her geleni alınının akıyla misafir et.
Olur ki yeni bir zevk getirmek için
Boşalttılar evini.

Karanlık düşünce, utanç ve garez,
Hepsini gülerek karşıla kapıda
Ve buyur et içeri.

Minnettar ol her gelene
Kim gelirse gelsin.
Çünkü bunların her birisi
Öte taraftan bir kılavuz
Olarak gönderildi.

Mevlâna Celaleddin-i Rumi

6. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

7. Oturum: Mindful İletişim: Farkında İletişim



Uygulamalar

- İletişim nedir, farkında iletişim nedir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Günlük hayatınıza ne oranda bilinçli farkındalığı yayabiliyorsunuz?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Etrafındaki nesnelerin farkında olma egzersizi.
- Oturma meditasyonu.
- Bilinçli farkındalıkla yoga.

Lütfen bir dahaki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi, yorumlarınızı ev uygulaması not formuna not alın.

- ➔ Beden taramasını, yoga ve oturma meditasyonunu ses kaydı olmadan deneme
- ➔ Hayatınızdaki iletişim durumlarındaki zorlukları fark edin ve not alın

7. OTURUM EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra, bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi Ev Uygulaması Not Formuna not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

8. Oturum: Kapanış

Eğitimin

Değerlendirilmesi

(Veda ve Başlangıç)

- Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi.
- Bu eğitimden sonra da her bir egzersizi ses kaydı ile ya da ses kaydı olmadan pratik yapmanızı öneririz.



Uygulamalar

- Bu eğitim günlük hayatınızı nasıl etkiledi, günlük hayattaki herhangi bir eyleminizi bilinçli farkındalıkla yapmanın farkı sizin için neleri değiştirdi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aşağıdaki uygulamalar eğitmen eşliğinde yapılacaktır.

- Bir dakikalık sessizlik...
- Beden taraması.

İçtenlik

“İçtenlik değerli bir hediyedir fakat aslında kimse onu size vermez. Kalbe sahip bir yol bulmanız gerekir ve sonra hatasız olarak yürürsünüz. Bunu yaparak, tekrar ve tekrar kendi baş ağrılarınızla karşılaşır, yüz üstü düşersiniz. Fakat bu yolu içtenlikle takip edince, bu sıkıntı bir engel değildir. Bu sadece yaşamın belli yapısı, yaşamın belli enerjisidir. Sadece bu değil, bazen sadece uçarsınız ve her şey iyi hissettirir ve “İşte bu, kalbi olan yol budur” dersiniz, aniden yüz üstü düşersiniz. Herkes size bakar. Kendinize “Kalbi olan bu yola ne oldu?” dersiniz. Yolculuğunuza içtenlikle sadık olduğunuzdan, sizi acıtır ve sizi dürter. Bu biriniz kulağınızın dibinde gülmesi gibidir, sizi ne yapacağınızı bilmediğinizde ne yapacağınızı bulmanız için zorlar. Sizi alçakgönüllü olmaya iter. Kalbinizi açar.”

Pema Chodron, The Wisdom of No Escape'den

KAYNAKLAR

1. Atalay Z. *Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Farkındalıklarla Anda kalabilme Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitapevi, 2019.
2. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion, (1994) 2005.
3. Germer C, Siegel R, Fulton P. *Mindfulness and psychotherapy*. New York, The Guilford Press, 2016.
4. Mindfulness İnstitute Bilinçli Farkındalık El Kitabı: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
5. Google görseller

**EK 7. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitim Programı Katılım
Belgesi**



**EK 8. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onay
Belgesi**



EK 9. Araştırmanın Yapılacağı Kurumun İzin Belgesi

