



**MINDFULNESS TEMELLİ STRES AZALTMA
PROGRAMI'NIN (MBSR) MENOPOZAL
DÖNEMDEKİ KADINLARIN YAŞAM KALİTESİ,
YAŞAM DOYUMU, UYKU KALİTESİ VE
MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Ebru SOLMAZ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Aşlı SİS ÇELİK**

Doktora Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**MINDFULNESS TEMELLİ STRES AZALTMA
PROGRAMI'NIN (MBSR) MENOPOZAL DÖNEMDEKİ
KADINLARIN YAŞAM KALİTESİ, YAŞAM DOYUMU,
UYKU KALİTESİ VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYİNE
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Ebru SOLMAZ

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ashı SİS ÇELİK**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Menopoz Dönemi	6
2.1.1. Menopozun Evreleri	7
2.1.2. Menopozun Çeşitleri.....	10
2.2. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar	12
2.2.1. Vazomotor Semptomlar	13
2.2.2. Uyku Bozuklukları.....	14
2.2.3.Ürogenital Semptomlar	14
2.2.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	15
2.2.5. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri.....	16
2.2.6. Cinsel Sağlık Sorunları	17
2.2.7. Duygu Durum Değişiklikleri	18
2.3. Menopozal Dönemde Görülen Semptomların Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı	18
2.4. Stresin Menopozal Süreç Üzerindeki Etkisi	23
2.5. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR).....	26

2.6. Menopoz, Yaşam Kalitesi ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı	27
2.7. Menopoz, Yaşam Doyumu ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı.....	30
2.8. Menopoz, Uyku Kalitesi ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı	32
2.9. Menopoz, Mental İyi Oluş ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı	35
3. MATERYAL VE METOT.....	38
3.1. Araştırmanın Türü.....	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	38
3.4. Grupların Randomizasyonu	42
3.5. Körleme	42
3.6. Veri Toplama Araçları	42
3.7. Verilerin Toplanması	45
3.8. Hemşirelik Girişimi	48
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	56
3.10. Verilerin Analizi	57
3.11. Etik İlkeler	57
3.12. Çalışmanın Finansmanı.....	58
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	58
4. BULGULAR.....	60
5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR	83
EKLER	127
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	127
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	128

EK-3. Kurum İzni	130
EK-4. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	131
EK-5. Riverside Yaşam Doyum Ölçeği Kullanım İzni	132
EK-6. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	133
EK-7. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	134
EK-8. Katılımcı Tanıtım Formu	135
EK-9. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği	136
EK-10. Riverside Yaşam Doyum Ölçeği	137
EK-11. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği	138
EK-12. Warwick Edinburgh Mental (Psikolojik) İyi Oluşluk Ölçeği	140
EK-13. Araştırmacıların Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Sertifikası	141
EK-10. Menopoz Dönemindeki Kadınlar için Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı El Kitapçığı	142
EK-11. Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri ve Anabilim Dalları	143

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle tez çalışmama yön veren, sadece tezimin değil, akademik yaşamımın ve bilim insanı olma yolculuğumun her aşamasında yoluma ışık tutan değerli hocam sayın Prof. Dr. Aslı SİS ÇELİK’e en içten duygularımla derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez çalışmam süresince tez izleme komitesinde yer alarak bilimsel katkıları, yönlendirmeleri ve değerli görüşleriyle çalışmamın gelişimine önemli ölçüde katkı sunan; aynı zamanda tez savunma sınavımda jüri üyesi olan ve katkılarıyla çalışmamı geliştiren sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU’na en içten teşekkürlerimi sunarım. Tez savunma sınavımda jüri üyesi olarak yer alan, akademik bilgi birikimi ile sunduğu katkıları, yapıcı geri bildirimleri ve her aşamada hissettirdiği içten desteği için değerli tez jüri üyem Sayın Prof. Dr. Özlem KARABULUTLU’ya içtenlikle teşekkür ederim. Bu tezin temel yapı taşını oluşturan MBSR programını bana kazandıran; bilgi ve deneyimini büyük bir içtenlikle paylaşarak tez sürecim boyunca MBSR konusunda her ihtiyaç duyduğumda başvurduğum, yol gösterici katkılarıyla çalışmamın derinleşmesine olanak sağlayan değerli tez jüri üyem Sayın Doç. Dr. Aysel KARACA’ya içtenlikle teşekkür ederim.

Tez çalışmamızı “2025/14822” numaralı proje kapsamında destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü’ne,

Hayatımın her döneminde koşulsuz desteklerini hissettiğim, sabırları ve sevgileriyle bana güç veren annem, babam ve kardeşime; tez sürecinde anlayışı, desteği ve motivasyonu ile yanımda olan değerli eşime ve varlığıyla her zaman yaşamıma anlam katan canım kızıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ebru SOLMAZ

ÖZET

Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın (MBSR) Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu, Uyku Kalitesi ve Mental İyi Oluş Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Amaç: Bu çalışma, Mindfulness Temelli Stres Azaltma programının menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma olarak yürütülen bu araştırma, 28 Şubat–22 Aralık 2025 tarihleri arasında Ağrı Merkez 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 43 deney ve 41 kontrol grubu olmak üzere toplam 86 menopoz dönemindeki kadın oluşturmıştır. Veri toplama aracı olarak “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği” ve “Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubuna toplam sekiz hafta boyunca MBSR uygulanmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 49.53 ± 2.73 ve menopoz yaş ortalaması 47.42 ± 2.93 'tür. Kadınların %76.7'si ilkokul mezunudur ve %51.2'si menopoza olumsuz bir süreç olarak algılamaktadır. Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 50.66 ± 3.42 ve menopoz yaş ortalaması 48.39 ± 3.11 'dir. Kadınların %75.6'sı ilkokul mezunudur ve %53.7'si menopoza olumsuz bir süreç olarak algılamaktadır. Girişim grubundaki kadınların yaşam kalitesi (ön test: 67.53 ± 7.94 , son test: 81.81 ± 4.79 , $p < 0.001$), yaşam doyumu (ön test: 23.84 ± 6.13 , son test: 29.07 ± 5.01 , $p < 0.001$), uyku kalitesi (ön test: 10.07 ± 1.70 , son test: 6.30 ± 2.49 , $p < 0.001$) ve mental iyi oluş (ön test: 38.93 ± 8.15 , son test: 53.14 ± 6.97 , $p < 0.001$) düzeylerinde MBSR programının etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi (ön test: 68.00 ± 9.25 , son test: 69.95 ± 7.74 , $p = 0.805$), yaşam doyumu (ön test: 23.40 ± 6.32 , son test: 24.85 ± 5.08 , $p = 0.638$), uyku kalitesi (ön test: 10.54 ± 1.91 , son test: 11.27 ± 2.27 , $p = 0.239$) ve mental iyi oluş (ön test: 41.24 ± 7.85 , son test: 40.41 ± 6.41 , $p = 0.189$) düzeylerinde anlamlı değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: MBSR programına katılan kadınlarda uygulama sonrası yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve mental iyi oluş düzeylerinde anlamlı artış; uyku bozukluklarında ise anlamlı azalma olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeylerini artırmak amacıyla hemşirelik bakımında MBSR programı girişimlerinin uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, mental iyi oluş, mindfulness temelli stres azaltma programı, uyku kalitesi, yaşam doyumu, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program on Quality of Life, Life Satisfaction, Sleep Quality, and Mental Well-Being in Menopausal Women: A Randomized Controlled Trial

Aim: This study was conducted to evaluate the effects of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program on quality of life, life satisfaction, sleep quality, and mental well-being levels among women in the menopausal period.

Material and Method: This randomized controlled study with a pretest–posttest control group design was conducted between February 28 and December 22, 2025, at Ağrı Central Family Health Center No. 6. The study sample consisted of a total of 86 women in the menopausal period, including 43 participants in the intervention group and 41 in the control group. Data were collected using the Participant Information Form, the Utian Quality of Life Scale, the Riverside Life Satisfaction Scale, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale. The Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program was administered to the intervention group for a total duration of eight weeks.

Results: The mean age of the women in the intervention group was 49.53 ± 2.73 years, and the mean age at menopause was 47.42 ± 2.93 years. Of these women, 76.7% were primary school graduates, and 51.2% perceived menopause as a negative process. The mean age of the women in the control group was 50.66 ± 3.42 years, and the mean age at menopause was 48.39 ± 3.11 years. Of the women in the control group, 75.6% were primary school graduates, and 53.7% perceived menopause as a negative process. In the intervention group, the effect of the MBSR program was found to be statistically significant in terms of quality of life (pre-test: 67.53 ± 7.94 , post-test: 81.81 ± 4.79 , $p < 0.001$), life satisfaction (pre-test: 23.84 ± 6.13 , post-test: 29.07 ± 5.01 , $p < 0.001$), sleep quality (pre-test: 10.07 ± 1.70 , post-test: 6.30 ± 2.49 , $p < 0.001$), and mental well-being (pre-test: 38.93 ± 8.15 , post-test: 53.14 ± 6.97 , $p < 0.001$). In the control group, in which no intervention was applied, no statistically significant change was found in quality of life (pre-test: 68.00 ± 9.25 , post-test: 69.95 ± 7.74 , $p = 0.805$), life satisfaction (pre-test: 23.40 ± 6.32 , post-test: 24.85 ± 5.08 , $p = 0.638$), sleep quality (pre-test: 10.54 ± 1.91 , post-test: 11.27 ± 2.27 , $p = 0.239$), or mental well-being (pre-test: 41.24 ± 7.85 , post-test: 40.41 ± 6.41 , $p = 0.189$).

Conclusion: It was found that women who participated in the MBSR program showed a significant increase in quality of life, life satisfaction, and mental well-being levels after the intervention, along with a significant decrease in sleep disturbances. In line with these results, the implementation of MBSR program interventions in nursing care may be recommended in order to improve the quality of life, life satisfaction, sleep quality, and mental well-being of women during the menopausal period.

Key Words: Life satisfaction, menopause, mental well-being, Mindfulness-based stress reduction program, quality of life, sleep quality

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMH	: Anti-Müllerian Hormon
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CBT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
GSM	: Genitouriner Sendrom
FSH	: Follikül Uyarıcı Hormon
HDL	: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
LDL	: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
MBSR	: Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği
S-CVI	: Kapsam Geçerlik İndeksi
SERM	: Seçici Östrojen Reseptör Modülatörleri
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
STRAW	: Üreme Yaşlanması Evreleri Çalıştayı
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
UYKÖ	: Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
VMS	: Vazomotor Semptomlar
WEMİOÖ	: Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. STRAW+10 evrelendirme sistemi	10
Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı.....	41
Şekil 3.2. Araştırma uygulama akış şeması.....	48



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. DISCERN ölçüm aracı değerlendirme sonuçları.....	49
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri ve bu özelliklere göre karşılaştırılması	61
Tablo 4.2. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	63
Tablo 4.3. Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	64
Tablo 4.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	65
Tablo 4.5. Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.6. Girişimin etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi	67

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Küresel Sağlık Tahminleri raporuna göre, 2021 yılı küresel yaşam süresi kadınlarda 74 yıl, erkeklerde 68,9 yıl ve toplam nüfusta 71,4 yıl olarak bildirilmektedir (DSÖ, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022–2024 dönemine ilişkin yaşam süresi istatistiklerine göre, doğuşta beklenen yaşam süresi kadınlarda 80,7 yıl, erkeklerde ise 75,5 yıl olarak bildirilmektedir (TÜİK, 2025). Bu demografik göstergeler doğrultusunda kadınların yaşam süresinin uzaması menopoz dönemine ulaşan nüfusun artmasına yol açmıştır. Menopozun ortalama başlangıç yaşının dünya genelinde 51 olduğu (EMAS, 2022), Türkiye'de ise 46–48 yaş arasında değiştiği bildirilmektedir (TEMD, 2021). Ulusal ve uluslararası menopoz yaşları dikkate alındığında, kadınların yaşamlarının yaklaşık üçte birini menopoz ve menopoz sonrası dönemde geçirdikleri bildirilmektedir (DSÖ, 2021; EMAS, 2022; TEMD, 2021). Dolayısıyla, bu uzun dönemde kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlıklarının korunması, yaşam kalitelerinin sürdürülebilirliği açısından temel bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır (Bagga ve ark., 2025). Menopoz döneminin kadın sağlığı açısından sağlıklı bir biçimde geçirilmesi büyük önem taşırken, bu dönemde kadınların erkeklere kıyasla daha fazla fiziksel ve zihinsel yakınma yaşadığı bildirilmektedir (Chukur ve ark., 2022; Min ve ark., 2022). Klimakterik dönemde ovaryan hormon üretimindeki azalma ile birlikte vazomotor semptomlar, genitoüriner sendrom, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, vajinal kuruluk ve uyku güçlüğü gibi çok sayıda sorun ortaya çıkmaktadır (Ali ve ark., 2020; Mili ve ark., 2021). Vazomotor semptomlar uyku bozukluklarına ve yorgunluğa yol açarak yaşam kalitesini daha da kötüleştirmektedir (Smail ve ark., 2020; Taşkiran & Özgül, 2021). Literatür, bu semptomların yıllarca devam edebileceğini ve yaşam kalitesi ile ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Belešová & Tóthová, 2023; Baker ve ark., 2018).

Menopoz döneminde psikolojik sorunlar da oldukça yaygındır. Artan kaygı, depresif semptomlar ve düşük ruh hali sık görülmektedir (Grigolon ve ark., 2022; Thapa & Yang, 2022). Literatür, kadınların büyük kısmında sinirlilik, yorgunluk, kaygı ve depresyonun yaygın olduğunu göstermektedir (Aljumah ve ark., 2023; Zaouali & Slama, 2023). Hormonal değişiklikler ruh hali ve bilişsel süreçleri etkileyerek mental iyi oluşu azaltabilmektedir (Hildreth ve ark., 2018). Ayrıca önceden var olan psikolojik durumların da menopoz süreciyle birlikte şiddetlenerek bu sorunları artırabileceği belirtilmektedir (Kuruville, 2024).

Bu semptomların kümülatif etkisi yaşam kalitesinde önemli düşüslere yol açmaktadır (Kalantari ve ark., 2018; Refaei ve ark., 2021). Mevcut bulgular, menopozdaki kadınlarda yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun özellikle vazomotor semptomlar ve uyku bozuklukları eşlik ettiğinde daha düşük seyrettiğini göstermektedir (Lee, 2020; Sosa-Ortega ve ark., 2022). Menopozda östrojen azalması, kaygı ve depresyonun yanı sıra uyku düzensizliklerini de artırmaktadır (Sourouni ve ark., 2021). Bu nedenle kadınların yaşam kalitesi ve doyumunu yükseltmeye yönelik etkili müdahaleler önemlidir (Mehrnoush ve ark., 2021; Salehi-Pourmehr ve ark., 2020).

Menopoz döneminde stres yönetimi, yalnızca psikolojik iyilik hâlinin korunması için değil, aynı zamanda fiziksel sağlığın sürdürülmesi açısından da kritik öneme sahiptir. Bu süreçte artan stres düzeyi, uyku bozuklukları, vazomotor semptomlar ve ruh hali dalgalanmaları gibi şikâyetleri şiddetlendirebilir (Amin ve ark., 2025). Etkili başa çıkma mekanizmalarının devreye girmesi ise semptomlara uyumu kolaylaştırmakta, psikolojik dayanıklılığı artırmakta ve uzun vadeli sağlık risklerini azaltmaktadır (Asiamah ve ark., 2024; Bener ve ark., 2016; Farag ve ark., 2022).

Menopoz semptomlarının giderilmesine yönelik tedavi seçenekleri, farmakolojik müdahaleler ile nonfarmakolojik stratejilerin birlikte ele alındığı çok yönlü bir yaklaşımı

gerektirmektedir (Hill ve ark., 2016; Mojtehedî ve ark., 2022). Hormon replasman tedavisi (HRT), vazomotor semptomların hafifletilmesinde ve osteoporozun önlenmesinde etkili bir yaklaşım olmakla birlikte, meme kanseri ve serebrovasküler olay riskinde artışla ilişkilendirilmektedir (Hill ve ark., 2016; Rozenberg ve ark., 2020). Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü (SSRI), gabapentin ve pregabalin gibi hormonal olmayan ilaçlar da kullanılmaktadır (Cheng ve ark., 2021). Bu ilaçlar, etkinliklerinin HRT'ye kıyasla daha düşük olması ve uzun dönem güvenlik verilerinin sınırlı olması nedeniyle birincil tedavi seçeneği olarak tercih edilmemektedir (Madsen ve ark., 2023). Farmakolojik tedavilerin olası riskleri nedeniyle, kadınların büyük bölümünün nonfarmakolojik yöntemleri daha güvenli ve tercih edilebilir bulduğu bildirilmektedir (Madsen ve ark., 2023; McGuire ve Anderson, 2019).

Non Farmakolojik yöntemler arasında egzersiz, diyet takviyeleri, izoflavonlar, aromaterapi ve yoga yer almaktadır (Dąbrowska-Galas ve ark., 2019; Martínez-Rodríguez ve ark., 2022). Ayrıca mindfulness, akupunktur ve bitkisel yöntemler de tercih edilmektedir (Chen ve ark., 2019; Mojtehedî ve ark., 2022). Bu bağlamda, Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) son yıllarda ön plana çıkan non farmakolojik yöntemlerden biridir. 1979'da Kabat-Zinn tarafından geliştirilen bu program, nefes meditasyonu, vücut tarama, yoga ve oturma meditasyonu gibi tekniklerden oluşmaktadır (Kabat-Zinn, 2013; Sood ve ark., 2019). MBSR, stresin azaltılması, uyku kalitesini geliştirme, depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltma, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığı artırma, ağrı yönetimi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Anderson, 2021; Ghawadra ve ark., 2019; Gotink ve ark., 2015; Sakki ve ark., 2022; Wang ve ark., 2017). MBSR'nin terapötik etkileri, nörobiyolojik, otonomik ve psikolojik süreçlerin bütüncül olarak düzenlenmesine dayanmaktadır. Mindfulness uygulamaları, stres yanıtının temel düzenleyicisi olan hipotalamus–pituitar–adrenal

(HPA) ekseninin aşırı aktivasyonunu azaltarak kortizol düzeylerini düşürmekte; böylece uyku bozuklukları, anksiyete artışı ve ruh hali dalgalanmaları gibi stres ilişkili menopoz semptomlarının hafiflemesine katkı sağlamaktadır (Creswell, 2017; Pascoe ve ark., 2017). Ayrıca MBSR, sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltıp parasempatik sistemi güçlendirerek vazomotor stabiliteyi desteklemekte ve sıcak basması gibi otonomik işlev bozukluklarını azaltabilmektedir (Garland ve ark., 2015). Nörogörüntüleme çalışmaları mindfulness'ın prefrontal korteks aktivitesini artırırken amigdala yanıtlarını azalttığını göstermiş; bu mekanizma menopozda sık görülen duygudurum dalgalanmalarının düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Grabovac ve ark., 2011). Mindfulness uygulamalarının inflamatuvar belirteçleri azaltması ise uyku kalitesi ve ağrı düzeyleri üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Bower & Irwin, 2016). Tüm bu mekanizmalar değerlendirildiğinde, MBSR'nin menopoz döneminde görülen fiziksel, duygusal ve bilişsel semptomların hafifletilmesinde bilimsel temeli güçlü bir nonfarmakolojik müdahale olduğu anlaşılmaktadır (Abatemarco ve ark., 2021; Anderson, 2021; Ghawadra ve ark., 2019; Wong ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2025).

Bu noktada, hemşirelik disiplini açısından MBSR'nin önemi daha da belirginleşmektedir. Kadınlarla en sık temas eden sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, menopoz sürecinde kadınların yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal zorlukları doğrudan gözlemlene ve müdahale etme konumundadır. Hemşireler, MBSR aracılığıyla kadınların semptomlarını tanımasına, baş etme becerilerini geliştirmesine ve yaşam kalitelerini artırmasına rehberlik edebilmektedir. Bu yönüyle MBSR, yalnızca bireysel bir başa çıkma yöntemi değil, aynı zamanda hemşirelik bakımına entegre edilerek kadınların bütüncül sağlığını destekleyen bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (Anderson, 2021; Woods & Rockman, 2021).

Literatürde MBSR'nin menopo2 döneminde stres, kaygı ve bazı semptomların yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir (Aydın & Budak, 2023; Chen ve ark., 2021; Huang ve ark., 2023; Liu ve ark., 2023; Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Ancak mevcut araştırmaların büyük bölümü yalnızca sınırlı semptom gruplarına odaklanmıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı MBSR'nin menopo2 dönemindeki kadınlarda yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeyine etkisini holistik bir bakış açısıyla değerlendirmektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Menopozal dönemdeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın yaşam kalitesi üzerinde etkisi vardır.

H2: Menopozal dönemdeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın yaşam doyumu üzerinde etkisi vardır.

H3: Menopozal dönemdeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın uyku kalitesi üzerinde etkisi vardır.

H4: Menopozal dönemdeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın mental iyi oluş üzerinde etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz Dönemi

Menopoz, kadın yaşamında üreme döneminin sonunu işaret eden fizyolojik ve doğal bir geçiş sürecidir. Günümüzde kadınların yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, yaşamlarının yaklaşık %40'ını postmenopozal dönemde geçirdikleri bildirilmektedir (Crandall ve ark., 2023). Küresel verilere göre, 2030 yılı itibarıyla dünya genelinde 1,2 milyardan fazla kadının postmenopozal dönemde olacağı ve her yıl yaklaşık 47 milyon kadının menopoza gireceği öngörülmektedir (Cano ve ark., 2020; Delanerolle ve ark., 2025).

Menopoz, overlerin hormonal aktivitesinin, özellikle de östrojen üretiminin azalmasına bağlı olarak menstruel kanamanın kalıcı biçimde sonlanmasıyla tanımlanmakta ve klinik olarak, son menstruel kanamanın ardından 12 ardışık ay boyunca yeniden menstruasyon görülmemesi ile belirlenmektedir (Karaviti ve ark., 2025; Permana ve ark., 2022; Stuenkel, 2024). Bu süreç, over fonksiyonlarındaki belirgin azalmayı ve buna bağlı olarak östrojen üretimindeki keskin düşüşü yansıtmaktadır. Ortaya çıkan hormonal değişimler yalnızca kısa vadeli vazomotor semptomlarla sınırlı kalmayıp; osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar ve ürogenital atrofi gibi uzun dönemli sağlık risklerinin artmasına da neden olmakta, böylece kadın sağlığının pek çok yönünü etkilemektedir (Davis ve ark., 2023; Stanzel ve ark., 2021).

Doğal menopoza girme yaşı; genetik özellikler, sosyoekonomik durum, genel sağlık düzeyi ve yaşam tarzı farklılıklarına bağlı olarak ülke ve bölgelere göre anlamlı düzeyde değişiklik göstermektedir (Stuenkel, 2024; Yılmaz ve ark., 2020). Uluslararası veriler menopoz yaşının ülkeler arasında belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde menopoz yaşı daha geç olup ortalama yaklaşık 54 iken, Doğu Asya'da 49–50 yaş aralığında, Latin Amerika'da 43–53 aralığında ve Güney

Asya’da ise daha erken, yaklaşık 46–47 yaşlarında gerçekleşmektedir (Blümel ve ark., 2006; Dratva ve ark., 2009; Prasad ve ark., 2021). Bu farklılıklarda sosyoekonomik koşullar ve sağlık hizmetlerine erişim önemli rol oynamaktadır (Leone ve ark., 2023). Türkiye’de ise 46–48 yaş arasında değiştiği bildirilmektedir (TEMD, 2021).

Küresel ölçekte değerlendirildiğinde, sigara kullanımı, düşük vücut kitle indeksi, düşük eğitim düzeyi ve kırsal bölgede yaşama gibi faktörlerin erken menopoza ilişkili olduğu; buna karşılık yüksek sosyoekonomik düzey, sağlıklı yaşam tarzı ve dengeli beslenmenin daha geç menopoza ilişkili olduğu gösterilmiştir (Park ve ark., 2017; Ygnatios ve ark., 2024).

2.1.1. Menopozun Evreleri

Menopozal geçiş süreci, kadınların yaşadığı fizyolojik değişimleri ve semptomları anlamaya yardımcı olmak amacıyla genellikle dört temel evrede incelenmektedir. Bunlar: premenopoz, perimenopoz, menopoz ve postmenopozdur. Her bir evre, kadının üreme yaşamında kendine özgü bir dönemi temsil etmektedir. *Premenopoz*, perimenopozun başlangıcına kadar geçen ve düzenli menstruel sikluslarla karakterize edilen üreme yıllarını kapsamaktadır. Bu evrede hormon seviyeleri genellikle normal seyretmekte olup, kadınların fertilité potansiyeli devam etmektedir (Johnstone & Cant, 2019; Woods ve ark., 2021). Menopoz geçişinin esas başlangıcını oluşturan *perimenopoz dönemi* ise genellikle 40’lı yaşların ortalarında başlamakta ve birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilmektedir. Bu süreçte, oosit rezervleri tükenmeye başlamaktadır (Cunningham ve ark., 2025; Lycke ve ark., 2025). Bu dönem erken ve geç olmak üzere iki alt evrede ele alınmaktadır. *Erken perimenopozda* kadınlar, ardışık on menstruel siklusa yedi günden fazla süren kalıcı döngü farklılıkları, menstruel düzensizlikler ve hormonal dalgalanmalara bağlı olarak ateş basması, ruh hali değişimleri ve uyku problemleri gibi belirtiler yaşayabilmektedir (McCarthy ve Raval, 2020; Willi ve ark., 2020). *Geç*

perimenopoz evresi ise 60 günden uzun aralıklarla gözlenen menstruel sikluslarla belirginleşmekte ve bu süreç sonunda menstruasyon tamamen sonlanmaktadır. Bu evrede östrojen ve progesteron düzeylerindeki keskin düşüşe bağlı olarak daha şiddetli menopozal semptomlar ortaya çıkmaktadır (Willi ve ark., 2020). *Menopoz dönemi* ise son menstrual kanamanın ardından 12 ardışık ay boyunca yeniden menstruasyon görülmemesi ile belirlenmektedir (Permana ve ark., 2022). Menopozu izleyen *postmenopozal dönem* ise menstruasyonun tamamen sona erdiği ve fertilitenin kaybedildiği yılları kapsamaktadır. Bu dönemde hormon seviyeleri daha düşük bir düzeyde sabitlenmekte, kadınlar vajinal kuruluk, ateş basması ve düşük östrojen düzeylerine bağlı diğer uzun süreli semptomlarla karşılaşabilmektedir (Stanzel ve ark., 2021).

Bu evrelerin anlaşılması, menopoz geçiş sürecinde kadın sağlığının kapsamlı ve doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Kadınların, bu fizyolojik değişimlere dair farkındalık kazanması ve neler beklemeleri gerektiğini önceden bilmesi, semptomlarla başa çıkabilmeleri ve yaşam kalitelerini sürdürebilmeleri için gerekli sağlık hizmetlerine ve yaşam tarzı düzenlemelerine yönelmelerini kolaylaştırmaktadır (Kirchengast, 2017; McCarthy & Raval, 2020). Bununla birlikte, menopozal geçişin daha ayrıntılı ve biyolojik belirteçlere dayalı biçimde tanımlanabilmesi amacıyla geliştirilen STRAW (Stages of Reproductive Aging Workshop) evreleme sistemi günümüzde en yaygın kabul gören standart çerçeveyi sunmaktadır (Ambikairajah ve ark., 2022).

Reprodüktif Yaşlanma Aşamaları Çalıştayı (STRAW) sınıflandırma sistemi, bir kadının üreme yaşamındaki değişimleri, özellikle menopoz geçiş sürecinde meydana gelen olayları belgelemek ve anlamak için geliştirilmiş kapsamlı bir çerçevedir. İlk olarak 2001 yılında oluşturulan STRAW, kadınların yaşlanma sürecinde menstrual döngülerde,

hormon düzeylerinde ve genel üreme sağlığında meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek için yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır. Bu sistem, üreme evrelerini tanımlamada hormonal dalgalanmalar ve menstrual düzenin önemini vurgulamaktadır (Harlow ve ark., 2012).

Başlangıçta STRAW çalıştayında ortaya konulan sınıflandırma, kadınların üreme yaşlanmasını yedi evrede ele almaktadır. Bu evreler; düzenli menstrual döngülerin izlendiği normal üreme dönemi, erken perimenopozda döngü uzunluğunda değişiklikler ve artmış Follikül Uyarıcı Hormon (FSH) düzeyleri, geç perimenopozda belirgin döngü düzensizlikleri ve ileri hormonal dalgalanmalar, 12 ardışık ay boyunca menstruasyonun olmamasıyla tanımlanan menopoz, hormonal düzeylerin kısmen dengelendiği erken postmenopoz, hormonların stabil seyrettiği geç postmenopoz ve menopoz sonrası daha ileri yaşlanma evresini kapsamaktadır (Harlow ve ark., 2012; Spina ve ark., 2015).

2011 yılında gerçekleştirilen STRAW+10 güncellemesi ile, üreme fizyolojisine ilişkin hormonal dinamikler üzerine elde edilen güncel araştırma bulguları sınıflandırma sistemine entegre edilerek, menopozal geçiş sürecinin tanısal çerçevesi daha kapsamlı ve ayrıntılı hale getirilmiştir (Harlow ve ark., 2012). Bu güncelleme, yalnızca kronolojik sürece değil, aynı zamanda bu evrelerin beraberinde getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimlere de odaklanmıştır. Özellikle östrojen ve inhibin B düzeylerindeki azalma ile FSH ve anti-Müllerian hormon (AMH) düzeylerindeki artışın, bir kadının üreme durumunu değerlendirmede temel biyolojik göstergeler olduğu vurgulanmıştır (Harlow ve ark., 2012).

STRAW sınıflandırması, sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar için menopoz geçişlerini tanılamada ve yorumlamada standart kriterler sunmaktadır. Bu sistem, osteoporoz ve kardiyovasküler hastalıklar gibi menopozla ilişkili sağlık risklerini belirlemede yol gösterici olmakta ve böylece kadınlara yönelik daha kişiselleştirilmiş

sağlık stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Bromberger ve ark., 2010; Ferrell ve ark., 2012). SRAW+10 sınıflandırmasına dahil olan evrelerin ve bunların özellikleri Şekil 2.1’de özet haliyle sunulmaktadır (Sözer & Ege, 2021).

Menarş				Son menstruasyon						
Evre	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1 b	+1c	+2
Terminoloji	Reprodüktif				Menopozal Geçiş		Postmenopoz			
	Erken	Pik	Geç		Erken	Geç	Erken			Geç
Süre	Değişken				Perimenopoz					
					Değişken	1-3 yıl	2 yıl (1+1)	3-6 yıl	Geri kalan ömür	
BİRİNCİL KRİTER										
Menstrüel siklus	Değişken düzenli	Düzenli	Düzenli	Akış/uzunlukta küçük değişiklikler	Değişken Uzunluk Takip eden sikluslar arasında ≤7 günlük sabit farklar	>=60 günlük amenore aralığının				
DESTEKLEYİCİ KRİTER										
Endokrin FSH AMH İnhibin B			Düşük Düşük	Değişken Düşük Düşük	↑Değişken Düşük Düşük	↑>25IU/L Düşük Düşük	↑Değişken Düşük Düşük	Sabit Çok düşük Çok düşük		
Antral Folikül Sayısı			Düşük	Düşük	Düşük	Düşük	Çok düşük	Çok düşük		
TANIMLAYICI ÖZELLİKLER										
Semptomlar						Vazomotor semtomlar Olası	Vazomotor semtomlar çok olası			Artan ürogenital atrofi semtomları

Şekil 2.1. STRAW+10 evrelendirme sistemi

2.1.2. Menopozun Çeşitleri

Menopoz, bir kadının üreme çağının sonunu işaret eden doğal bir biyolojik süreçtir ve farklı klinik biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Menopoz başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre sınıflandırılmaktadır (Muka ve ark., 2017).

Başlangıç yaşına göre erken, normal ve geç menopoz olmak üzere üçe ayrılmaktadır. *Erken menopoz*, 40 yaşından önce meydana gelen menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması durumunu ifade etmektedir. Genetik yatkınlık, otoimmün hastalıklar veya kemoterapi ve radyoterapi gibi gonadotoksik tıbbi tedaviler bu duruma neden olabilmektedir (Hamoda & Sharma, 2024; Kingsberg ve ark., 2020). Erken menopozun

prevalansı %1 ila %5 arasında değişmekte olup, bu durum kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz gibi sağlık sorunlarına yönelik riski artırarak önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Kim ve ark., 2021). Literatürde, cerrahi menopoza gibi ikincil nedenler de dikkate alındığında, erken menopoza insidansının daha yüksek olabileceği ve 40–44 yaş aralığında menopoza giren kadınların oranının %12,2'ye kadar ulaşabildiği bildirilmektedir (Lim, 2023; Zhu ve ark., 2019). *Normal menopoza*, genellikle 45–55 yaşları arasında, yaşlanmaya bağlı olarak over fonksiyonlarının fizyolojik düzeyde gerilemesiyle ortaya çıkan bir süreçtir. Östrojen ve progesteron gibi üreme hormonlarının üretiminde meydana gelen azalma sonucunda, en az 12 ay süreyle menstrüel kanamanın olmaması ile klinik olarak tanımlanır (Ramirez ve ark., 2023). Literatürde normal menopoza ortalama başlangıç yaşı yaklaşık 51 olarak bildirilmekte; kadınların yaklaşık %80'inin 55 yaşına kadar menopoza girdiği belirtilmektedir (Muka ve ark., 2017; Zhu ve ark., 2019). *Geç menopoza*, 55 yaşından sonra menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır ve kadın sağlığı üzerinde hem avantajlar hem de riskler taşımaktadır. Daha uzun süre östrojen maruziyeti, kardiyovasküler sağlık ve bilişsel işlevler açısından koruyucu etkilere yol açabilirken, aynı zamanda meme ve endometriyal kanser riskini de artırabilmektedir. Bu nedenle geç menopoza, kadınların uzun dönem sağlık seyrini çok boyutlu biçimde etkilemektedir (Darvish ve ark., 2025; Guo ve ark., 2025). Kesitsel bir çalışmada, evli kadınların %97,4'ünde menopoza geç başladığı, buna karşılık bekâr kadınlarda bu oranın %91,5 olduğu bulunmuştur. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda geç menopoza daha sık görülmüş; okuryazar kadınların %76,3'ü geç menopoza yaşarken, okuma yazma bilmeyenlerde bu oran sadece %47,5 olarak gösterilmiştir (Singh ve ark., 2022).

Oluş biçimine göre ise fizyolojik (doğal) ve cerrahi menopoza olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. *Fizyolojik menopoza*, genellikle 45–55 yaş aralığında ortaya çıkan, over

folikül rezervinin tükenmesi sonucunda östrojen ve progesteron başta olmak üzere over kaynaklı steroid hormon sekresyonunun belirgin şekilde azalmasıyla karakterize edilen, doğal ve yaşlanmaya bağlı bir biyolojik süreçtir (Geraghty, 2021). Bu dönemde hipotalamo-hipofizer-ovaryan aksın işlevsel bütünlüğü bozulmakta; gonadotropin (FSH ve LH) düzeylerinde kompensatuvar artış, buna karşılık östrojen, progesteron ve inhibin düzeylerinde progresif azalma gözlenmektedir (Marpaung ve ark., 2019). Söz konusu endokrin değişiklikler, menstrual siklusun düzensizleşmesine ve nihayetinde üreme kapasitesinin kalıcı olarak sona ermesine yol açmaktadır (Deliveliotou, 2015).

*Cerrahi menopo*z ise bir veya her iki overin cerrahi olarak çıkarılması (ooforektomi) sonucunda gelişen, ani hormonal değişimlerle karakterize bir menopo

z biçimidir. Bu durum sıklıkla over kanseri veya diğer jinekolojik hastalıkların tedavisi amacıyla uygulanmakta, bazen de histerektomi ile birlikte uygulanmaktadır. Cerrahi menopo

zun, postmenopo

zal kadınların yaklaşık %5–10'unu etkilediği bildirilmektedir (Park ve ark., 2021). Cerrahi olarak menopo

za giren kadınlar, hormonal seviyelerde ani düşüş yaşadıkları için doğal menopo

za kıyasla daha şiddetli vazomotor semptomlar ve psikolojik etkiler yaşayabilmektedirler (Biglia ve ark., 2017). Ayrıca bu gruptaki kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların insidansının daha yüksek olduğu da literatürde vurgulanmakta; bu nedenle cerrahi sonrası kadın sağlığının dikkatle izlenmesi önerilmektedir (Kojima ve ark., 2022; Park ve ark., 2021).

2.2. Menopozal Dönemde Görülen Semptomlar

Menopoz, östrojen ve diğer cinsiyet hormonlarındaki azalmaya bağlı olarak ortaya çıkan doğal bir yaşam evresidir ve kadınlarda çok çeşitli fizyolojik ve psikolojik semptomlara yol açmaktadır. Ateş basması, gece terlemeleri, uyku bozuklukları, ruh hali değişiklikleri ve bilişsel güçlükler gibi yaygın belirtiler yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Wang ve ark., 2025). Östrojen düzeylerindeki belirgin düşüş,

özellikle vazomotor semptomlar başta olmak üzere pek çok sistemi etkileyen değişikliklerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Faubion ve ark., 2015; Santoro ve ark., 2015). Bu fizyolojik ve hormonal dönüşümler yalnızca bireysel sağlıkla sınırlı kalmayıp, kadınların psikososyal iyilik hâli, yaşam doyumu ve yakın ilişkileri üzerinde de etkili olmaktadır (Angelou ve ark., 2020; Muka ve ark., 2016).

Bu süreçte hemşireler, menopozla ilişkili semptomların tanınması, baş etme becerilerinin desteklenmesi, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının kazandırılması ve danışmanlık sağlanması açısından kritik bir role sahiptir. Hemşirelik yaklaşımı, yalnızca fiziksel semptomların yönetimini değil; aynı zamanda eğitim, duygusal destek ve güçlendirme yoluyla kadının bu dönemi daha bilinçli ve sağlıklı bir şekilde deneyimlemesine katkıda bulunmaktadır (Woods ve ark., 2021).

2.2.1. Vazomotor Semptomlar

Vazomotor semptomlar (VMS), özellikle ateş basması ve gece terlemeleri, menopoz geçiş döneminde yaşanan en yaygın ve rahatsız edici semptomlar arasındadır (Wang ve ark., 2025). Bu semptomlar, menopoza yaklaşırken ve sonrasında birçok kadının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler ve görülme sıklığı büyük ölçüde değişebilmektedir (Santoro ve ark., 2015). Vazomotor semptomların fizyolojik temeli, menopoz geçişi sırasında östrojen düzeylerinin azalmasıyla yakından ilişkilidir. Östrojen, hipotalamusta bulunan vücutun termoregülasyon merkezini düzenlemede önemli bir rol oynamaktadır (Depypere ve ark., 2021). Östrojen seviyelerindeki düşüş, bu düzenin bozulmasına yol açar ve normal fizyolojik uyaranlara karşı artmış yanıtların ortaya çıkmasına neden olur; bu durum ise ateş basmaları şeklinde kendini göstermektedir. Bu ateş basmaları, algılanan ısıya yanıt olarak vazodilatasyona ve buna eşlik eden kalp atış hızının ve terlemenin artmasıyla başlatılabilir (Depypere ve ark., 2021; Wang ve ark., 2025). Östrojen eksikliği, serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterleri modüle

etmek de dahil olmak üzere termoregülasyonla ilişkili nörokimyasal yolları da etkiler ve bu da termoregülasyon ayar noktasını değiştirebilmektedir. Sonuç olarak, birçok kadın kızarma benzeri hisler yaşar, ardından rahatsızlık ve uyku bozukluklarına yol açabilen terleme ve sıcaklık hissi gelir (Depypere ve ark., 2021; Lee ve ark., 2022).

2.2.2. Uyku Bozuklukları

Menopoz döneminde kadınlar, östrojen ve diğer hormonların dalgalanması ve azalması nedeniyle uyku düzenlerinde ve ruh hallerinde önemli değişiklikler yaşamaktadırlar (Chenji ve ark., 2024; Smith ve ark., 2018). Bu uyku sorunları genellikle vazomotor semptomlar, hormonal değişiklikler ve yaşa bağlı faktörlerle bağlantılıdır ve anksiyete, depresyon gibi duygudurum bozuklukları tarafından daha da kötü hale gelebilmektedir (Baker ve ark., 2028; Gava ve ark., 2019; Maki ve ark., 2024; Smith ve ark., 2018). Altta yatan fizyoloji, hem üreme hormonlarını hem de sirkadiyen uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen hipotalamik devrelerin, özellikle östrojene duyarlı nöronların (kisspeptin/nörokinin B/dinorfin) bozulmasını içermektedir (Gava ve ark., 2019; Maki ve ark., 2024).

2.2.3. Ürogenital Semptomlar

Ürogenital semptomlar, menopozun karakteristik özelliklerinden biridir ve bu semptomların bütünü günümüzde “Genitouriner Sendrom” (GSM) olarak tanımlanmaktadır (Briggs & Hapangama, 2021). GSM, menopozal geçişle birlikte ortaya çıkan ve östrojen eksikliğine bağlı olarak gelişen, ürogenital sistemle ilişkili bir dizi klinik belirtiyi kapsamaktadır (Angelou ve ark., 2020; Suchithra ve ark., 2021).

Menopozla birlikte en sık karşılaşılan ürogenital değişimlerden biri, östrojen düzeylerinin azalmasına bağlı olarak gelişen vulvovajinal atrofilerdir. Bu durum; vajinal epitelin incilmesi, kuruması ve inflamasyonla karakterize olup, vajinal kuruluk, tahriş ve disparoni gibi semptomlarla klinik olarak kendini göstermektedir. Östrojen düzeylerinin

azalmasıyla birlikte vajinal dokularda epitel değişiklikleri belirginleşmekte, mukozal bütünlük bozulmakta, doku elastikiyetinde ve bölgesel kan akımında azalma meydana gelmektedir (Briggs & Hapangama, 2021; Karakoç ve ark., 2019). Vulvovajinal belirtilere ek olarak, üriner sistem semptomları da menopoş sonrası dönemde sıkça bildirilmektedir. İdrar yapma sıklığında artış, sıkışma hissi ve inkontinans gibi problemler, bu dönemin tipik yakınmaları arasında yer almaktadır. Mesane ve üretra, östrojene duyarlı yapılar olduğundan, hormonal azalmaya bağlı olarak mesane uyumu bozulmakta ve idrar sfinkter mekanizmalarında zayıflama gözlenmektedir. Bu fizyolojik değişiklikler, kadınlarda üriner sistem enfeksiyonlarına, urge ve stres tipi inkontinans gibi durumlara karşı artan bir duyarlılığa yol açmaktadır (Angelou ve ark., 2020; Suchithra ve ark., 2021).

2.2.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Menopoş, özellikle östrojen düzeylerinde meydana gelen azalmaya bağlı olarak, kardiyovasküler sistem üzerinde önemli fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu hormonal dalgalanmalar, menopoş sonrası dönemde kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskinin artmasıyla ilişkilidir. Östrojenin kardiyovasküler koruyucu etkileri; endotel fonksiyonunun desteklenmesi, damar tonusunun korunması ve lipid metabolizmasının düzenlenmesi gibi mekanizmalar yoluyla sağlanmaktadır (Faubion ve ark., 2015). Menopoşla birlikte östrojenin geri çekilmesi bu etkileri zayıflatmakta; bu durum lipid profillerinde olumsuz yönde değişikliklere neden olmaktadır. Literatür, menopoş sonrası dönemde kadınların toplam kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) düzeylerinde artış, buna karşılık yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düzeylerinde azalma yaşadıklarını göstermektedir (Appiah ve ark., 2016; Sarnowski ve ark., 2018). Bu değişiklikler, aterosklerotik süreçlerin hızlanmasına ve koroner arter hastalığı riskinin artmasına katkı sağlamaktadır.

2.2.5. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri

Menopoz döneminde östrojen düzeylerinin azalmasına bağlı olarak, kadınların vücut kompozisyonunda da belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. Menopozla birlikte ortaya çıkan önemli değişimlerden biri, toplam kilo artışının sınırlı düzeyde kalmasına rağmen (örneğin üç yıl içinde ortalama 2–2.5 kg), yağ dağılımının kalça ve uyluk bölgesinden abdominal bölgeye doğru yönelmesidir (Fenton, 2021; Greendale ve ark., 2019). Bu santral (karın/visseral) yağlanmadaki artış, metabolik sağlık açısından önemli sonuçlar oluşturmaktadır. Karın bölgesinde yağ birikiminin artması, insülin direnci gelişimi, açlık glukoz düzeylerinde yükselme ve olumsuz lipid profilleri (artmış LDL ve trigliserit düzeyleri ile azalmış HDL kolesterol) ile yakından ilişkilidir (Jeong & Park, 2022; Ko & Kim, 2021). Bu durum, menopoz sonrası dönemde metabolik sendrom, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar açısından artmış risk anlamına gelmektedir. Bu değişimlerin altında yatan fizyolojik mekanizmaları arasında; azalan östrojenin enerji metabolizmasını olumsuz etkilemesi, bazal metabolizma hızını düşürmesi ve hem yağ birikimini hem de yağsız vücut kitlesinde azalmayı teşvik etmesi yer almaktadır (Bermingham ve ark., 2022; Mumuşoğlu & Yıldız, 2019).

Menopoz sonrası östrojen eksikliği, kemik metabolizmasını da doğrudan etkileyerek osteoporoz gelişimine zemin hazırlamaktadır. Östrojen, osteoklast aktivitesini baskılayarak kemik rezorpsiyonunu önlemekte ve kemik yoğunluğunun korunmasına katkı sağlamaktadır (Kulkarni, 2020; Mohamadzade ve ark., 2020). Ancak menopozla birlikte bu koruyucu etki ortadan kalkmakta ve kemik döngüsünde artışa bağlı olarak kemik mineral yoğunluğunda belirgin azalma meydana gelmektedir. Özellikle menopoz sonrası ilk 5–7 yıl içinde kadınların kemik kütlelerinin %20'si kadarını kaybedebileceği bildirilmektedir. Kalça, omurga ve el bileği gibi bölgelerde kırık riski anlamlı düzeyde artmakta, osteoporoz prevalansı ise menopoz sonrası kadınlar arasında %30–50'ye

ulaşmaktadır (Hirota ve ark., 2023).

2.2.6. Cinsel Sağlık Sorunları

Menopoz dönemi, kadınların hormonal yapısında meydana gelen köklü değişiklikler nedeniyle çeşitli cinsel sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle östrojen düzeylerindeki azalma, cinsel işlevlerin sürdürülmesini zorlaştıran fizyolojik ve psikolojik değişimlere yol açmakta; bu durum hem bireysel cinsel doyumu hem de partner ilişkilerinin niteliğini derinden etkilemektedir (Nazarpour ve ark., 2018). Menopozla ilişkili en sık bildirilen cinsel sağlık sorunlarından biri vajinal kuruluk olup, östrojen eksikliğine bağlı olarak vajinal mukozada meydana gelen incelleme, elastikiyet kaybı ve mukozal bütünlükte bozulmalarla ilişkilidir. Bu yapısal değişiklikler yanma, tahriş, disparoni gibi semptomlarla kendini göstermektedir (Bulut ve ark., 2025; Fausto ve ark., 2023). Libidoda azalma da menopoz sürecinde yaygın olarak bildirilen bir başka önemli değişimdir. Östrojenin yanı sıra testosteron düzeylerindeki düşüş, libido üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta; bu durum hem cinsel uyarılda hem de arzu düzeyinde azalmaya yol açmaktadır (Naworska ve Bąk-Sosnowska, 2019; Pérez-Herrezuelo ve ark., 2020). Ayrıca beden imajı, yaşlanmaya dair algılar ve partnerle duygusal yakınlık gibi psikososyal faktörler de cinsel isteğin azalmasında belirleyici rol oynamaktadır. Menopoz döneminde cinsel işlevdeki değişiklikler yalnızca libido düzeyini değil, aynı zamanda cinsel uyarılma ve orgazm kapasitesini de etkilemektedir. Vajinal atrofiye bağlı doku değişiklikleri, genital bölgeye kan akışında azalma ve hormonal dengenin bozulması, orgazm olma güçlüğü ve cinsel yanıtın azalması gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır (Nazarpour ve ark., 2021; Renou ve ark., 2024). Bu fizyolojik değişimlere eşlik eden depresyon, anksiyete ve özgüven sorunları da cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığını artırmaktadır (Berra ve ark., 2010; Trompeter ve ark., 2012).

2.2.7. Duygu Durum Değişiklikleri

Menopoz, kadınlar için önemli bir yaşam evresidir ve anksiyete, depresyon ve ruh hali değişimleri gibi psikolojik semptomların artışı da dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterizedir (Hickey ve ark., 2024). Bu semptomlar yaşam kalitesini, ruh sağlığını ve genel refahı olumsuz etkileyebilmektedir (Grigolon ve ark., 2022). Bu semptomların altında yatan mekanizma ise menopoz sırasında östrojen düzeylerindeki düşüştür. Östrojen, nörotransmitter düzenlemesinde kritik roller oynamakta ve özellikle ruh hali düzenlemesi için hayati öneme sahip serotonin ve norepinefrin düzeylerini etkilemektedir. Sonuç olarak, östrojen düzeyleri düştükçe, kadınlar daha sık ruh hali bozuklukları yaşamaktadır (Alder ve ark., 2006; Augoulea ve ark., 2019). Bu hormonal değişiklik sadece ruh hali değişimlerine neden olmakla kalmaz, aynı zamanda özellikle önceden var olan hassasiyetleri olan kadınlarda anksiyete ve depresif bozukluklar gibi mevcut psikolojik sorunları da şiddetlendirebilir (Ballantyne ve ark., 2021; Mishra & Kuh, 2012). Ayrıca, kültürel ve toplumsal faktörler, kadınların menopozu nasıl algıladıkları ve bununla nasıl başa çıktıkları konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Menopozun yaşlanma, üretkenliğin azalması veya kadınlığın kaybı ile ilişkilendirildiği kültürel bağlamlarda, kadınların bu dönemi daha olumsuz deneyimledikleri ve artmış psikolojik sıkıntı bildirdikleri gösterilmiştir (Ali ve ark., 2020; Thapa & Yang, 2022).

2.3. Menopozal Dönemde Görülen Semptomların Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Menopoz sürecinde yaşanan semptomlar arasında ilk sıralarda yer alan vazomotor belirtiler, kadınların günlük yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu semptomlara yönelik hemşirelik müdahaleleri büyük önem taşımaktadır. Menopoz döneminde vazomotor semptomlara yönelik hemşirelik yaklaşımı, yaşam

kalitesini artırmak amacıyla hem eğitimi hem de bireyselleştirilmiş yönetimi içermektedir (Crandall ve ark., 2023). Bu semptomlar için en etkili tedavi menopozal hormon replasman tedavisidir (HRT). Hormon tedavisi, kontrendikasyon olmadığı sürece genellikle 60 yaş altı sağlıklı kadınlar veya menopozun başlangıcından itibaren 10 yıl geçmemiş olanlar için önerilmektedir. Bu noktada hemşireler, hastanın uygunluğunu değerlendirme ve tedavi seçeneklerinin yararları ile riskleri hakkında bilgi sunma konusunda kilit bir rol üstlenmektedir (Khan ve ark., 2023; Kling ve ark., 2024). Ancak, bazı kadınlar için HRT uygun değildir. Özellikle meme kanseri, tromboembolik hastalıklar veya karaciğer hastalığı öyküsü gibi durumlar, hormon tedavisine kontrendikasyon oluşturabilir (Besong ve ark., 2024; Muka ve ark., 2016). Bu gibi durumlarda, tedavi sürecinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), yaşam tarzı değişiklikleri ve fitoöstrojenler gibi tamamlayıcı yaklaşımlara yönelmek gerekebilmektedir (Madsen ve ark., 2023). Hemşireler, bu alternatif seçenekler hakkında danışmanlık sağlayarak, kadınların bireysel sağlık profillerine ve değerlerine uygun bilinçli kararlar almalarına yardımcı olur. Aynı zamanda tedaviye uyumu destekleyen eğitim, izlem ve psiko-sosyal destek gibi hemşirelik girişimleri, bu dönemin daha sağlıklı yönetilmesinde kritik önem taşımaktadır (Flanagan & Fantasia, 2024; Lee ve ark., 2020).

Menopoz döneminde kadınların yaşam kalitesini etkileyen bir diğer kritik alan da uyku düzenidir. Bu dönemde karşılaşılan uyku problemleri, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıkmakta ve kadınların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilmektedir (Jeon, 2024; Joffe ve ark., 2010). Uyku bozukluklarının yönetiminde hemşirelik yaklaşımının birey merkezli ve bütüncül bir anlayışı benimsemesi gerekmektedir. Bu sürecin ilk adımı, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi gibi geçerliliği kanıtlanmış ölçme araçlarıyla uyku kalitesinin sistematik olarak değerlendirilmesidir (Kim ve ark., 2018). Menopoz döneminde anksiyete ve depresyon

gibi psikolojik eş tanıların sıklıkla eşlik ettiği ve bu durumların uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu bilinmektedir (Jeon, 2024). Dolayısıyla hemşireler, yalnızca uyku sorunlarını değil, bu komorbid durumları da bütüncül biçimde değerlendirerek, bireysel ihtiyaçlara uygun müdahale planları geliştirmelidir. Ateş basması, ruh hali değişiklikleri ve primer uyku bozuklukları gibi faktörlerin uykuyu bozduğu göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin bu semptomları etkin biçimde tanınması ve hastaları bilgilendirmesi önemlidir. Uyku bozukluklarının yönetiminde yaşam tarzı değişiklikleri ve davranışsal müdahaleler temel yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Bu kapsamda düzenli egzersiz, uyku hijyeni eğitimi, gevşeme teknikleri ve sıcak basmalarını hafifletmeye yönelik diyet değişiklikleri önerilebilir (Hung ve ark., 2014; Jeon, 2024). Ayrıca hemşireler, kadınların uyku sorunlarını açıkça ifade edebilecekleri ve bu sorunlara eşlik eden duygusal zorlukların da ele alınabileceği destekleyici bir bakım ortamı sağlamalıdır. Bu yaklaşım, çoğu zaman göz ardı edilen ancak etkili bakım için kritik öneme sahip bir hemşirelik sorumluluğudur (Bai & Cheng, 2021).

Menopoz döneminde sık karşılaşılan bir diğer önemli sorun da ürogenital semptomlardır. Ürogenital semptomların yönetilmesinde ilk adım, kapsamlı bir değerlendirmedir. Hemşireler, semptomların şiddetini ve günlük yaşam üzerindeki etkisini ölçen geçerli araçlar kullanmalıdır (Andac & Aslan, 2017; Elsheikh ve ark., 2023; Karakoç ve ark., 2019). Menopoz dönemindeki birçok kadının ürogenital semptomlar yaşadığı, ancak bu semptomların yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görülmesi nedeniyle profesyonel destek arama davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmektedir. Bu durum, bu konular hakkında farkındalığı artırmak ve iletişimi teşvik etmek için hemşirelik müdahalesinin önemli bir alan olduğunu vurgulamaktadır (Mueck ve ark., 2018). Eğitim bu alanın temel bileşenlerinden biridir; çünkü birçok kadın bu semptomların tedavi edilebilir olduğunu bilmemektedir. Hemşireler, hormonal ve non-

hormonal tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermelidir. Bu tedavi seçenekleri arasında lokal östrojen tedavileri, seçici östrojen reseptör modölatörleri (SERM'ler) ve kişisel bakım stratejileri yer almaktadır. Yapılandırılmış hemşirelik girişimleri ve öz bakım rehberlikleri, ürogenital semptomların belirgin şekilde azalmasına; cinsel işlevlerin, baş etme becerilerinin ve genel iyilik halinin gelişmesine katkı sağlayabilmektedir (Elsheikh ve ark., 2023; Nappi ve ark., 2019; Nappi ve ark., 2021).

Menopoz döneminde sık karşılaşılan bir başka semptom grubu kardiyovasküler yakınmalardır. Menopoz döneminde kardiyovasküler semptomlara yönelik hemşirelik yaklaşımı, erken risk değerlendirmesi, eğitim ve bireyselleştirilmiş koruyucu stratejilere odaklanmaktadır (Lambrinoudaki & Armeni, 2023; Mehta & Manson, 2024). Menopoz; karın içi yağ dokusunda artış, insülin direnci, dislipidemi ve artmış kan basıncı gibi metabolik değişikliklerle ilişkili olduğundan, özellikle gebelikte hipertansiyon, diyabet ya da erken menopoz öyküsü bulunan kadınlarda kardiyovasküler riskin belirlenmesinde hemşireler kritik bir rol oynamaktadır (Anagostis & Stevenson, 2023). Ayrıca hemşireler, östrojenin kardiyovasküler sistem üzerindeki koruyucu etkilerinin azalmasının yol açtığı riskler konusunda kadınları bilgilendirmekte ve hipertansiyon, obezite, diyabet ve sigara kullanımı gibi geleneksel risk faktörlerinin yönetilmesinde sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve kilo kontrolü gibi yaşam tarzı değişikliklerini desteklemektedir (Anagostis & Stevenson, 2023; Mehta & Manson, 2024).

Menopoz sürecinde kas-iskelet sistemine ilişkin semptomlar da kadınların fonksiyonel kapasitesini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Menopoz sırasında kas-iskelet sistemi semptomlarına yönelik hemşirelik yaklaşımı, ağrıyı azaltmak, postürü korumak ve uzun vadeli komplikasyonları önlemek için erken teşhis ve eğitime odaklanmaktadır (Strand ve ark., 2025; Vallejo ve ark., 2024; Wright ve ark., 2024). Hemşireler, kadınlara kas-iskelet sağlığında hormonal değişikliklerin rolü

hakkında bilgi vermektedir, kemik kaybını azaltabilen ve bazı kas-iskelet semptomlarını hafifletebilen menopoz hormon tedavisi gibi farmakolojik seçeneklerin yanı sıra ağırlık kaldırma egzersizleri, kuvvet antrenmanı ve yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı gibi farmakolojik olmayan stratejileri de önermektedir (Davis ve ark., 2023; Soylar & Özer, 2018). Ayrıca hemşireler, osteoporoz ve kırık riskini azaltmak için yaşam tarzı değişikliklerini, düşmeyi önlemeyi ve kemik sağlığının düzenli olarak izlenmesini teşvik etmektedirler (Suwartini ve ark., 2020).

Menopozda bütüncül bakımın bir diğer boyutu, kadınların cinsel sağlık gereksinimlerinin uygun şekilde değerlendirilmesi ve desteklenmesidir. Menopoz döneminde cinsel sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımı, cinsel işlevi ve yaşam kalitesini artırmaya odaklanan bütüncül ve birey merkezli bir yaklaşımı içermektedir (Moradi ve ark., 2025). Hemşirelerin, cinsel işlev bozukluklarını belirleme, cinsel öykü alma ve menopozun mahremiyet ve ilişkiler üzerindeki etkisini tanımada kilit rolleri bulunmaktadır (Bulut ve ark., 2025; Paschou ve ark., 2024). Uygulamalar arasında fizyolojik değişiklikler hakkında bilgilendirme, vajinal nemlendirici ve kayganlaştırıcı kullanımı konusunda rehberlik sağlama ve uygun olduğunda hormonal veya hormonal olmayan tedavileri destekleme yer almaktadır. Kültürel duyarlılık, iş birliğine dayalı karar verme ve psikososyal faktörleri göz önünde bulundurma bu bakım sürecinin temel unsurlarındandır; çünkü cinsel sağlık, sosyal, duygusal ve ilişkisel bağlamlardan etkilenmektedir (Bulut ve ark., 2025; Jesus ve ark., 2020). Hemşireler aynı zamanda kadınların özel bakıma erişimini kolaylaştırır, cinsel sorunlar hakkında açık iletişimi teşvik eder ve bu konular etrafında oluşabilecek damgalanma veya mahcubiyetle başa çıkmalarına destek olmaktadır (Moradi ve ark., 2025; Rafiei ve ark., 2025).

Menopoz semptomlarının yönetilmesinde bütüncül müdahaleler hayati öneme sahiptir. Literatür, fiziksel aktivite ile psikolojik desteğin birleştirilmesinin, tek

başına yapılacak müdahalelerden daha iyi sonuçlar verebileceğini göstermektedir (Hybholt, 2022; Thomas & Delay, 2020). Zhang ve Zhao (2023) tarafından yapılan bir çalışmada hem fiziksel egzersiz hem de psikolojik başa çıkma stratejileri uygulayan kadınların, bireysel müdahalelerden geçen kadınlara kıyasla daha az ve daha hafif menopoz semptomları bildirdikleri belirtilmiştir (Zhang & Zhao, 2023). Bu nedenle, hemşirelik yaklaşımı, kapsamlı bir bakım planı sağlamak için psikolojik destek mekanizmalarının yanı sıra fiziksel aktiviteyi de içermektedir. Ayrıca bilişsel davranışçı müdahaleler (CBT), farkındalık, yoga ve müzik terapisi gibi müdahalelerin depresyon ve anksiyeteyi azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu desteklemektedir (Evans ve ark., 2024; Koçak & Barışoğlu, 2022; Spector ve ark., 2024; Thatcher ve ark., 2024). Hemşireler, bu seçenekler hakkında bilgi sağlamak, psikolojik desteğe erişimi kolaylaştırmak ve hem farmakolojik olmayan hem de uygun olduğunda hormonal tedavileri içerebilen kişiselleştirilmiş bakım planlarını uygulama konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, açık iletişimi teşvik ederek, empatik destek sunarak ve çok disiplinli bakımı koordine ederek, kadınların menopozun psikolojik zorluklarını aşmalarına ve genel yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olmaktadır (Evans ve ark., 2024; Holloway, 2022; Kupcewicz ve ark., 2021; Spector ve ark., 2024).

2.4. Stresin Menopozal Süreç Üzerindeki Etkisi

Stres, menopoz sürecinde semptomların ortaya çıkışı, şiddeti ve sürekliliğini belirleyen temel psikofizyolojik etmenlerden biridir. Yüksek stres seviyeleri, özellikle en düşük psikososyal yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen erken perimenopozal dönemde depresyon, anksiyete ve hafıza sorunları gibi artan psikolojik şikayetlerle bağlantılıdır (Kuck & Hogervorst, 2024; Liang ve ark., 2024). Menopoz döneminde psikososyal stres faktörleri, menopoz semptomlarını kötüleştirebilen ve refahı etkileyebilen çeşitli yaşam deneyimleri ve kişisel özellikleri içermektedir (Blackson ve ark., 2024). Belirlenen temel

stres faktörleri arasında finansal istikrarsızlık ve stresli yaşam olaylarına maruz kalma yer alır; bunların tümü daha şiddetli menopoş semptomları, daha kötü genel sağlık durumu ve daha yüksek depresyon ve anksiyete oranlarıyla bağlantılıdır (Faleschini ve ark., 2022; Nagda ve ark., 2023). Stres sadece ruh hali bozukluklarını şiddetlendirmekle kalmaz, aynı zamanda ateş basması ve yorgunluk gibi fiziksel semptomları da yoğunlaştırır ve daha fazla genel semptom yüküyle ilişkilidir. Lee ve Lee (2022), menopoş dönemindeki kadınların %62'sinin ciddi düzeyde stres yaşadığını ve bunun hem psikolojik hem de bedensel refahı olumsuz etkileyebilecek davranışlara katkıda bulunduğunu bildirmişlerdir (Lee & Lee, 2022). Kronik stres, çaresizlik hissine yol açarak, fiziksel aktivitenin azalması ve kötü beslenme tercihleri gibi sağlığı tehdit eden davranışları şiddetlendirebilir ve bu da genel refahı daha da azaltabilir. Gençlik ve kadınlıkla ilgili kayıp duyguları gibi strese verilen duygusal tepkiler, genellikle menopoş dönemindeki psikolojik sıkıntıya önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Nagda ve ark., 2023).

Menopoş döneminde stresle başa çıkmak, kadınların ruh sağlığı, semptom yönetimi ve genel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu döneme sıklıkla sıcak basmaları, uyku bozuklukları ve ruh hali dalgalanmaları gibi fiziksel ve duygusal semptomlar da eşlik eder. Artan stres düzeyi, bu semptomları daha da şiddetlendirebilirken; etkili stres yönetimi psikolojik dayanıklılığı artırarak geçiş sürecini daha sağlıklı kılabilir. Yüksek stres, anksiyete ve depresyonun şiddetiyle ilişkili bulunmuştur, bu da bireyin genel refahını olumsuz etkileyen kısır bir döngü yaratmaktadır (Bener ve ark., 2016). Öte yandan, stresle etkili şekilde başa çıkan kadınların daha yüksek yaşam kalitesi ve duygusal memnuniyet bildirdikleri gösterilmiştir (Asiamah ve ark., 2024). Başa çıkma mekanizmaları, kadınların semptomlara uyum sağlamasını kolaylaştırırken; kronik stresin kardiyovasküler hastalıklar ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açması gibi uzun vadeli sağlık risklerini de azaltabilir (Frag ve ark.,

2022). Dolayısıyla, menopoz döneminde stres yönetimi yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel sağlığı da koruyucu bir unsur olarak kritik öneme sahiptir.

Menopoz döneminde etkili stres yönetimi, kadınların hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını korumaları ve yaşam kalitelerini sürdürebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte çeşitli kanıta dayalı başa çıkma stratejileri kullanılmaktadır. Farkındalık temelli yaklaşımlar, özellikle MBSR programı, menopoz dönemindeki kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmada etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Meditasyon, bilinçli nefes alma ve yoga gibi gevşeme teknikleri, hem psikolojik rahatlama sağlamakta hem de menopozla ilişkili fiziksel belirtileri hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Wong ve ark., 2018). CBT, stresle başa çıkmada yaygın olarak kullanılan ve etkili sonuçlar sağlayan bir diğer stratejidir. Bu müdahaleler kadınların stres kaynaklarına ilişkin algılarını yeniden yapılandırmalarına ve sorun odaklı başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu yaklaşım, olumsuz düşünce kalıplarını dönüştürerek daha dengeli ve işlevsel tepkiler geliştirilmesini sağlar (Falconi ve ark., 2016).

Düzenli fiziksel aktivite de hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından önemli faydalar sağlamaktadır. Egzersiz, ruh halini iyileştirmenin yanı sıra sıcak basması ve uyku sorunları gibi sık karşılaşılan menopoz semptomlarını hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Kuck & Hogervorst, 2025). Bu nedenle, menopoz dönemindeki kadınların yaşamlarına düzenli egzersizi entegre etmeleri, stresle başa çıkmada etkili bir adım olarak değerlendirilmektedir (Asiamah ve ark., 2024). Sosyal destek sistemleri de bu dönemde oldukça koruyucu bir rol üstlenmektedir. Aile üyeleri, arkadaşlar ve destek grupları aracılığıyla kurulan sosyal bağlar, duygusal dayanıklılığı artırmakta ve kadınların yaşadığı zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Sosyal etkileşim, stresin duygusal yükünü hafifletmekte ve bireyin kendini daha az yalnız hissetmesine katkı

sağlamaktadır (Arnot ve ark., 2021). Son olarak, sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzeni, stres yönetiminde destekleyici bir faktördür. Özellikle Akdeniz diyeti ve Hipertansiyonu Durdurmaya Yönelik Beslenme Yaklaşımları gibi beslenme modelleri, genel sağlığın korunmasına katkı sağlamakta ve bazı menopo  semptomlarının hafifletilmesinde etkili olabilmektedir (Cabre ve ark., 2024).

Özetle, menopo  döneminde stresin etkili bir şekilde yönetilmesi, yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp aynı zamanda kadınların yaşam kalitesini ve genel ruhsal iyilik hâlini desteklemektedir. Farkındalık uygulamaları, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, egzersiz, sosyal destek, eğitim ve sağlıklı beslenme gibi stratejiler, bu geçiş döneminin daha sağlıklı ve dengeli bir şekilde yaşanmasına katkı sunmaktadır.

2.5. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)

MBSR programı, bireylerin farkındalık meditasyonu ve farkındalık uygulamaları aracılığıyla stres, kaygı ve ilgili semptomları yönetmelerine yardımcı olmak üzere tasarlanmış, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir müdahaledir (Khoury ve ark., 2015). Dr. Jon Kabat-Zinn tarafından 1970'lerin sonlarında geliştirilen MBSR, farkındalık meditasyonunu ve farkındalık uygulamalarını geleneksel tıbbi bakım ile birleştirerek özellikle kronik ağrı, stres ve çeşitli sağlık sorunları yaşayan katılımcıları hedef almaktadır (Baer ve ark., 2012).

Mindfulness kavramı, Türkçe literatürde genellikle “bilinçli farkındalık” ya da yalnızca “farkındalık” olarak çevrilmektedir. Her iki kullanım da özünde, bireyin içinde bulunduğu anı yargılamadan ve kabullenici bir tutumla deneyimlemesi anlamına gelmektedir (Kabat-Zinn, 2013; Ögel, 2012). Dolayısıyla, mindfulness ve “farkındalık” terimleri çoğu bağlamda birbirinin yerine kullanılabilir niteliktedir. Bu durum, hem akademik çalışmalarda hem de uygulamalı alanlarda kavramın aktarımında dilsel esneklik sağlamaktadır. Bu tezde de her iki kavram kullanılmaktadır (Ögel, 2012).

MBSR programı, çeşitli yapı taşlarından oluşan bütüncül bir yaklaşımdır ve temel olarak bireylerin mevcut ana odaklanmalarını, düşünce ve duygularını yargılamadan kabullenmelerini teşvik eden farkındalık meditasyonu pratiğine dayanmaktadır. Program, anlık farkındalık yeteneğini geliştirmeyi, stres ve ağrı ile başa çıkma becerilerini artırmayı, yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve öz şefkati desteklemeyi amaçlamaktadır (Sercekman, 2024). Bu yetenekleri geliştirmek için katılımcılar beden taramaları, oturarak yapılan meditasyonlar ve farkındalıkla yürüyüş gibi teknikleri öğrenmektedir (Baer ve ark., 2012; Cramer ve ark., 2015).

MBSR genellikle grup oturumları şeklinde uygulanmakta olup, katılımcılar arasında sosyal destek ve ortak deneyimlerin paylaşımını teşvik etmektedir. Grup tartışmaları, katılım motivasyonunu sürdürmeye yardımcı olmakta ve başa çıkma stratejilerinin paylaşımı için destekleyici bir ortam sağlamaktadır (Baer ve ark., 2012). Katılımcıların farkındalık becerilerini yapılandırılmış oturumların ötesinde günlük yaşamlarına entegre etmeleri teşvik edilmektedir. Bu, yemek yeme ya da yürüyüş gibi sıradan etkinliklerde farkındalık uygulamalarını içerebilir ve uzun vadede beceri gelişimini desteklemektedir (Shorey ve ark., 2020).

MBSR programlarının süresi genellikle sekiz hafta olup, her biri yaklaşık 2,5 saat süren haftalık oturumlar ve bir günlük inziva etkinliğini içermektedir. Katılımcılar, günlük olarak meditasyon ve farkındalık uygulamalarını içeren ödevlerle desteklenmekte, böylece öğrenilen tekniklerin pekiştirilmesi amaçlanmaktadır (Enjezab ve ark., 2019; Thomas ve ark., 2020).

2.6. Menopoz, Yaşam Kalitesi ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Yaşam kalitesi, bireyin genel refahını ve yaşamdan duyduğu memnuniyeti ifade eden geniş ve çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram hem nesnel yaşam koşullarını hem

de öznel kişisel değerlendirmeleri kapsamaktadır (Costa ve ark., 2021; Costanza ve ark., 2007). Fiziksel sağlık, duygusal refah, sosyal ilişkiler, maddi koşullar ve anlamlı faaliyetlerde bulunma yeteneği gibi çeşitli alanları içermektedir. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olup, en doğru biçimde bireyin kendi algısı ve değerlendirmeleri doğrultusunda anlaşılabilir (Karimi & Brazier, 2016).

Menopoz döneminde yaşam kalitesi, çeşitli faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Özellikle de menopoz geçişiyle ilişkili görülen fiziksel ve psikolojik semptomlar kadınların yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir (Hildreth ve ark., 2018; Kalantari ve ark., 2018; Refaei ve ark., 2021). Literatür, şiddetli menopoz semptomları yaşayan kadınların, özellikle fiziksel, psikososyal alanlarda daha düşük yaşam kalitesi bildirdiğini göstermektedir (Nazarpour ve ark., 2018; Shobeiri ve ark., 2016).

Menopoz sırasında sıklıkla olumsuz etkilenen kritik bir konu olan cinsel sağlığın da kadınların genel yaşam kalitesini önemli ölçüde bozduğu gösterilmiştir. Literatür, menopoz şikayetlerinin, özellikle cinsel işlev bozukluğu yoğunlaştıkça yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir (Gözüyeşil ve ark., 2017; Nazarpour ve ark., 2018).

Ayrıca, psikolojik faktörler de menopoz sırasında yaşam kalitesini belirlemede çok önemlidir. Kadınların duygusal refahı, ruh hali değişimleri ve anksiyete dâhil olmak üzere, yaşam kalitesi ölçütleriyle bağlantılıdır. Perimenopoz döneminde depresif belirtiler veya artan anksiyete yaşayan kadınların yaşam kalitesinin önemli ölçüde daha düşük olduğu bilinmektedir (Baccaro ve ark., 2013). Destekleyici sosyal ağların ve başa çıkma mekanizmalarının varlığı, bu psikolojik belirtileri hafifletmede ve menopoz dönemindeki kadınların genel refahını artırmada hayati bir rol oynamaktadır (Aloufi & Hassanien, 2022).

Menopozal dönem, kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik hâllerini önemli ölçüde etkileyebilecek bir geçiş sürecidir. Vazomotor semptomlar, ruhsal dalgalanmalar

ve cinsel işlevde değişiklikler gibi çok boyutlu sorunların varlığı dikkate alındığında, hemşirelerin bu dönemde bireysel gereksinimlere duyarlı, bütüncül ve kanıta dayalı bakım sunmaları gerekmektedir (Karimi & Brazier, 2016; Nazarpour ve ark., 2016).

Bu noktada, menopoza döneminde karşılaşılan çok boyutlu semptomların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmede mindfulness temelli yaklaşımlar giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Amin ve ark., 2025). Mindfulness müdahalelerinin etkinliğini açıklayan temel mekanizmalar, MBSR'nin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerini anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. MBSR'nin bireylerin yaşam kaliteleri üzerine etki mekanizmaları, dikkatin bilinçli bir şekilde şimdiki ana yönlendirilmesine dayanmaktadır. Bu süreç, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarından ve ruminatif (tekrarlayıcı) düşüncelerden uzaklaşmasına yardımcı olur, böylece duygusal öz-düzenleme kapasitesini artırmaktadır (Amin ve ark., 2025; Nazarpour ve ark., 2016). *Farkındalıktan anlama teorisi* (mindfulness-to-meaning theory – MMT) ise bu mekanizmalardan birini açıklamaktadır. Bu teoriye göre farkındalık, bireylerin sıkıntılı düşüncelerden bilişsel olarak ayrılmasına (*decentering*), olumsuz durumları daha yapıcı biçimde yeniden yorumlamasına (*reappraisal*) ve olumlu deneyimlerin tadını daha derinden çıkarmasına (*savoring*) olanak tanımaktadır (Garland ve ark., 2015). Bu zihinsel beceriler, menopoza dönemindeki kadınların karşılaştığı zorluklara karşı daha esnek ve dayanıklı bir duruş sergilemelerine yardımcı olmaktadır.

Bu kuramsal çerçeve, MBSR'nin menopoza dönemindeki kadınlarda yalnızca psikolojik belirtileri azaltmakla kalmayıp, yaşam kalitesini etkileyen çok boyutlu süreçler üzerinde nasıl dönüştürücü bir rol oynadığını da açıklamaktadır (Garland ve ark., 2015). Menopoz sürecinde vazomotor semptomlar, uyku bozuklukları, bedensel değişimler ve rol kayıpları gibi deneyimler çoğu zaman olumsuz bilişsel değerlendirmeler ve stres tepkileriyle pekişmekte, bu durum kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde

etkilemektedir (Chen ve ark., 2021; Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Farkındalıktan anlama teorisinin öne sürdüğü bilişsel ayrışma, yeniden anlamlandırma ve olumlu deneyimlere yönelme süreçleri, menopozal semptomların yarattığı bu olumsuz döngünün kırılmasına katkı sağlamakta; kadınların yaşadıkları bedensel ve duygusal değişimleri daha kabul edici, esnek ve anlam odaklı bir bakış açısıyla ele almalarına olanak tanımaktadır (Garland ve ark., 2015). Bu bağlamda MBSR, menopoz döneminde karşılaşılan zorlukların algılanış biçimini dönüştürerek, kadınların hem semptomlarla baş etme kapasitelerini hem de genel yaşam kalitelerini destekleyen bütüncül bir müdahale olarak öne çıkmaktadır (Wong ve ark., 2018).

Yapılan meta-analizler, MBSR programlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini güçlü biçimde ortaya koymaktadır. MBSR uygulanan gruplarda, toplam yaşam kalitesinde kontrol gruplarına kıyasla anlamlı iyileşmeler bulunmuştur (Chen ve ark., 2021). Benzer şekilde, MBSR programına katılan kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı biçimde iyileştiği bildirilmektedir (Amin ve ark., 2025; Şener Çetin ve ark., 2024).

2.7. Menopoz, Yaşam Doyumu ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Yaşam doyumu, bireyin kendi seçtiği standartlara göre yaşamının kalitesini ve koşullarını nasıl değerlendirdiğini yansıtan, kişinin genel yaşamına ilişkin kişisel, bilişsel bir değerlendirmedir (López-Gómez ve ark., 2020). Yaşam doyumu, sağlık, sosyal ilişkiler, mali durum, kişisel gelişim ve anlamlı faaliyetlerde bulunma yeteneği gibi faktörlerden etkilenir, ancak bu faktörlerin basit bir toplamı değildir; kişisel değerler ve bireysel öncelikler de önemli bir rol oynamaktadır (Bramhankar ve ark., 2023). Mutluluk ve refah gibi kavramlarla yakından ilgilidir, ancak bunlarla aynı değildir ve genellikle bireylerin farklı yaşam alanlarını uygun gördükleri şekilde değerlendirmelerine olanak

tanıyan öz değerlendirme ölçekleri kullanılarak ölçülmektedir (López-Gómez ve ark., 2020).

Menopoz döneminde yaşam doyumu kavramı, menopoz semptomlarının ve bu yaşam evresine eşlik eden psikolojik ve sosyal değişikliklerin kadınların genel refah algılarını nasıl etkilediğini içermektedir. Yaşam doyumu, özellikle menopoz döneminde, fiziksel sağlık, duygusal refah, sosyal ilişkiler ve menopoz karşısındaki toplumsal tutumlar gibi bir dizi faktörden etkilenmektedir (Bień ve ark., 2024; Kim & Kim, 2024).

Sıcak basması, ruh hali değişimleri ve uyku bozuklukları gibi menopoz semptomları yaşam memnuniyetini önemli ölçüde azaltmaktadır. Literatür, bu semptomların şiddeti ile yaşam memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Czarnecka-Iwańczuk ve ark., 2012; Zmuda ve ark., 2025). Özellikle, menopoz semptomlarını ağır yaşayan kadınlar, bu semptomların tetikleyebileceği fiziksel rahatsızlık ve psikolojik sıkıntıların etkileşimi nedeniyle genellikle daha düşük yaşam memnuniyeti bildirmektedirler (Riazi ve ark., 2021). Zmuda ve ark. (2025) çalışmasında, menopoz semptomlarının özellikle fiziksel ve sosyal boyutlarının, duygusal iyilik hâlinde azalmaya ve genel yaşam memnuniyetinde düşüşe yol açtığını bulmuştur (Zmuda ve ark., 2025).

Menopoz döneminde yaşam doyumunun desteklenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımı da kritik öneme sahiptir. Bu süreç, kadınların yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal alanlarda da önemli değişimler yaşadığı bir geçiş dönemi olup, bireyin genel yaşamdan aldığı tatmini doğrudan etkileyebilmektedir (Bień ve ark., 2024). Vazomotor semptomlar, uyku bozuklukları, ruhsal dalgalanmalar, beden algısındaki değişimler ve ilişkisel zorluklar gibi çok boyutlu deneyimler, yaşam doyumunda azalmaya yol açabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, menopoz dönemindeki kadınların öznel iyi oluşunu, beklentilerini ve yaşamdan aldıkları tatmini

gözeten bireyselleştirilmiş, bütüncül ve kanıta dayalı bakım sunmaları gerekmektedir (Karimi & Brazier, 2016; Nazarpour ve ark., 2016).

MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınlarda yaşam doyumunu artırma etkisi, bilişsel, duygusal ve biyolojik süreçlerin birlikte çalışmasıyla açıklanmaktadır. Program; bireylerin düşünce ve duygularını yargılamadan fark etmelerini sağlayarak olumsuz otomatik düşüncelerden bilişsel olarak uzaklaşmalarına ve duygusal tepkilerini daha dengeli biçimde düzenlemelerine yardımcı olur (Şener & Timur Taşhan, 2021; Terikani ve ark., 2025). Bu süreç, menopoz semptomlarına eşlik eden stres, kaygı ve isteksizlik gibi duyguların hafiflemesini sağlayarak yaşam doyumunu güçlendirir. Buna ek olarak MBSR'nin stres yanıtı ile ilişkili biyolojik mekanizmaları düzenlediği, kortizol düzeylerini düşürdüğü ve fizyolojik stres yükünü azalttığı gösterilmiştir (Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Bu biyolojik rahatlama, günlük işlevsellik ve genel iyilik haline olumlu yansır. Program aynı zamanda öz-farkındalık, öz-şefkat ve öz-yeterlik gibi psikolojik kaynakları güçlendirerek kadınların yaşamsal değişimleri daha kabullenici ve uyumlu bir bakış açısıyla karşılamalarını sağlamaktadır (Şener & Timur Taşhan, 2021; Terikani ve ark., 2025).

Literatürde yapılan çalışmalar, mindfulness uygulamasının menopoz dönemindeki kadınların yaşam doyumunu düzeylerini anlamlı biçimde artırdığını ortaya koymaktadır. Menopoza özgü yaşam doyumunu değerlendiren bir randomize kontrollü çalışmada MBSR programı sonrasında müdahale grubunda yaşam doyumunu düzeylerinin belirgin biçimde arttığı bildirilmiştir (Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Benzer şekilde başka bir araştırmada, MBSR uygulamasına katılan kadınların müdahale sonrası yaşam doyum düzeyinin yükseldiği bulunmuştur (Şener Çetin ve ark., 2024).

2.8. Menopoz, Uyku Kalitesi ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Uyku kalitesi, bireyin uyku deneyiminden genel olarak duyduğu memnuniyeti

ifade etmektedir (Nelson ve ark., 2021). İyi uyku kalitesinin temel özellikleri arasında kolay uykuya dalma (kısa uyku gecikmesi), az uyanma ile uykuyu sürdürme (uyku sürekliliği), yeterli süre uyuma ve dinlenmiş ve yenilenmiş hissederek uyanma gösterilmektedir (Chen ve ark., 2023; Park ve Byun, 2024). Uyku kalitesini etkileyen faktörler, fizyolojik (yaş, sağlık ve sirkadiyen ritimler gibi) ve psikolojik (stres veya kaygı gibi) faktörlerden çevresel koşullara (gürültü veya oda sıcaklığı gibi) kadar çeşitlilik göstermektedir (Sejbuk ve ark., 2022). Kötü uyku kalitesi gündüz yorgunluğuna, sinirliliğe, işlev bozukluğa ve sağlık sorunları riskinin artmasına neden olabilirken, iyi uyku kalitesi fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı desteklemektedir (Kudrnáčová & Kudrnáč, 2023).

Menopoz, uyku kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Uykusuzluk, uykuyu sürdürmede zorluk ve diğer uyku ile ilgili sorunlar, menopoz dönemindeki kadınların genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek yaygın semptomlar olarak bildirilmektedir (Humeniuk ve ark., 2019; Smith ve ark., 2018). Uyku bozuklukları sıklıkla hormonal değişiklikler, özellikle östrojen seviyelerindeki düşüş nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu hormonal değişim, uykuyu bozduğu bilinen sıcak basması ve gece terlemesi gibi vazomotor semptomların yaygınlığının artmasına neden olabilmektedir (Bolge ve ark., 2010; de Zambotti ve ark., 2015). Krüger ve ark. (2023) tarafından yapılan bir araştırma, menopoza giren kadınlarda obstrüktif uyku apnesi riskinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun bu dönemde uyku kalitesini daha da karmaşık hale getirdiğini ortaya koymuştur (Krüger ve ark., 2023).

Menopoz döneminde uyku kalitesinin takip edilmesi, hemşirelik yaklaşımı açısından hayati bir öneme sahiptir çünkü uyku bozuklukları bu dönemdeki kadınların fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını doğrudan tehdit eden en yaygın sorunlardan biridir (Kim ve ark., 2018). Menopoz dönemindeki kadınların uyku kalitesini iyileştirmeyi

amaçlayan çeşitli müdahaleler bulunmaktadır. Bu müdahaleler arasında olan mindfulness programı uykusuzluk semptomlarını ve buna bağlı depresyonu etkili bir şekilde azaltmaktadır (Drake ve ark., 2018). Mindfulness'ın uyku kalitesini iyileştirmesinin altında yatan temel mekanizma, bilişsel-duygusal süreçler ile fizyolojik düzenleyici sistemler üzerinde oluşturduğu bütüncül etkidir (Kalmbach ve ark., 2019). Literatür, MBSR'nin uyku üzerindeki etkilerini bilişsel-duygusal düzenleme, stres azaltma ve fizyolojik regülasyon süreçlerinin etkileşimiyle açıklamaktadır. MBSR, özellikle uykusuzluğu tetikleyen ruminatif ve endişe odaklı düşünce döngülerini azaltarak bireylere düşüncelerini yargılamadan gözlemleme becerisi kazandırır; bu bilişsel mesafe, zihinsel uyarılmışlığı düşürerek uykuya geçişi kolaylaştırmaktadır (Darehzereshki ve ark., 2022; Drake ve ark., 2018; Garcia ve ark., 2018). MBSR'nin stres yanıtını yöneten limbik sistem aktivitesini azalttığı, otonom sinir sistemi dengesini parasempatik aktivite lehine düzenlediği ve böylelikle bedensel uyarılmışlığı düşürerek uykuya hazırlayıcı bir fizyolojik ortam oluşturduğu gösterilmiştir (Fan ve ark., 2025; Wang ve ark., 2025). Ayrıca MBSR'nin Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal (HPA) eksenini düzenleyerek kortizol düzeylerini düşürdüğü, stres hormonu kaynaklı sirkadiyen bozulmaları azalttığı ve biyolojik ritmin yeniden dengelenmesine katkı sağladığı bildirilmektedir. Bu bilişsel, duygusal ve fizyolojik süreçler birbirini karşılıklı olarak güçlendiren bir mekanizma oluşturarak hem zihinsel sakinliği artırmakta hem de bedenin doğal uyku döngüsünü desteklemektedir (Fan ve ark., 2025).

Yapılan çalışmalar, MBSR'nin özellikle sübjektif uyku kalitesini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir. MBSR uygulamasının ardından menopoz sonrası kadınlarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) puanlarının 10.21'den 4.7'ye gerilediği bildirilmiştir (Darehzereshki ve ark., 2022). Başka bir pilot randomize kontrollü çalışmada PUKİ puanlarının 12.57'den 4.36'ya düştüğü ve Uykusuzluk Şiddet İndeksi

puanlarında yaklaşık 15 puanlık bir azalma görüldüğü bildirilmiştir; müdahale başlamadan önce katılımcıların %84'ü şiddetli uykusuzluk yaşarken, müdahale sonunda uykusuzluk yaşayanların %94'ünde uykusuzluk sorunu kalmadığı belirtilmiştir (Garcia ve ark., 2018). Bu bulguları geniş ölçekte destekleyen meta-analizlerde mindfulness temelli müdahalelerin menopoza sonrası kadınlarda uyku kalitesini güçlü biçimde iyileştirdiği bildirilmiştir (Shabani ve ark., 2022).

2.9. Menopoz, Mental İyi Oluş ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Mental iyi oluş, refahın duygusal, psikolojik ve sosyal boyutlarını kapsayan karmaşık ve çok yönlü bir sağlık unsurudur. Genellikle zihinsel hastalığın yokluğundan daha fazlası olarak literatürde yer almaktadır. Olumlu duyguların varlığı, işlevsel psikolojik durumlar, hayata ve kişinin topluluğuna bağlılık duygusunu içermektedir (Lamers ve ark., 2011; Mentus, 2020). Mental iyilik halinin temel unsurları genellikle olumlu ruh hali ve yaşam memnuniyetini içeren duygusal iyilik halini ve kişinin potansiyelini gerçekleştirme, stresle başa çıkma ve tatmin edici ilişkiler sürdürme becerisini yansıtan psikolojik iyilik halini kapsamaktadır (Mentus, 2020; Nibbio ve ark., 2024).

Menopoz, kadınlarda mental iyi oluş halini önemli ölçüde etkileyerek çeşitli psikolojik semptomlara ve duygu durum değişikliklerine yol açabilmektedir. Bu geçiş dönemindeki fizyolojik değişiklikler, özellikle hormonal dalgalanmalar (özellikle östrojen seviyesindeki düşüş) duygudurum bozuklukları, anksiyete ve depresyonla yakından bağlantılıdır (Khandehroo ve ark., 2024; Park ve ark., 2023). Menopozla ilişkili olarak kadınlarda anksiyete, sinirlilik, sabırsızlık ve yalnızlık gibi çeşitli psikolojik deneyimlerin ortaya çıktığı bildirilmiştir (Kalpakjian & Lequerica, 2006). Bu duygusal değişimler, genellikle sıcak basması ve uyku bozuklukları gibi fiziksel semptomlarla

birlikte görülmekte ve birbirini besleyen bir sıkıntı döngüsü oluşturarak mental iyi oluş halini olumsuz etkileyebilmektedir (Dorjgochoo ve ark., 2009; Park ve ark., 2023). Bu semptomların varlığı, kadınların bedenlerinde ve yaşamlarında meydana gelen değişimlerle başa çıkmalarını zorlaştırmakta; artan kaygı düzeyleri ile yetersizlik ve çaresizlik duygularının gelişmesine neden olabilmektedir (Khandehroo ve ark., 2024; Yazdkhasti ve ark., 2015).

Menopoz döneminde mental iyi oluşun artırılmasına yönelik hemşirelik yaklaşımı kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı olmalıdır (Brown ve ark., 2024; Horst ve ark., 2025). Hemşireler, menopoz hakkında doğru bilgi sağlamalı hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikleri ele alarak kadınların baş etme stratejileri oluşturmalarına yardımcı olmalıdır (Brown ve ark., 2024). Bu dönemde etkili baş etme stratejilerinden biri olan MBSR'nin hem fiziksel hem de psikolojik semptomları hafifletmede umut verici sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmiştir (Horst ve ark., 2025). Bu sonucun altında yatan mekanizma ise, MBSR'nin yalnızca semptomları hedef alan yüzeysel bir müdahale olmaktan ziyade, kadınların zihinsel ve duygusal süreçleriyle kurdukları ilişkiyi kökten dönüştürmesidir. MBSR, bireylere düşüncelerini birer “zihinsel olay” olarak görme ve otomatik olumsuz düşünce kalıplarıyla aralarına bilişsel mesafe koyma becerisi kazandırmaktadır; bu farkındalık, özellikle depresif ruh hali ile olumsuz düşünceler arasındaki bağı zayıflatarak duygusal yükü hafifletmektedir (Molefi-Youri, 2019). Bununla birlikte, içsel deneyimlere yargısız kabul ve açıklık geliştirme pratiği, zorlayıcı fiziksel semptomlara karşı verilen tepkisel duygusal yanıtları azaltır ve psikolojik rahatlama sağlar (Molefi-Youri, 2019; Zamani Zarchi ve ark., 2020). MBSR ayrıca duygu düzenleme becerilerini geliştirmekte, bireylerin olumsuz duygularla kaçınmadan, bastırmadan ve yargılamadan kalabilme kapasitesini artırarak menopoz dönemine özgü anksiyete ve duygusal dalgalanmaların azalmasına katkıda bulunmaktadır (Zamani

Zarchi ve ark., 2020). Bunun yanında, programın öz-şefkat gelişimini desteklemesi, kadınların bedenlerindeki ve yaşam koşullarındaki değişimleri daha anlayışlı, nazik ve kabullenici bir tutumla karşılamalarına yardımcı olmaktadır (Molefi-Youri, 2019).

Literatür, MBSR programının menopoz dönemindeki kadınların mental iyi oluş düzeylerini çok boyutlu biçimde destekleyen etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini anlamlı biçimde azalttığı ve psikoeğitim gibi aktif kontrol programlarına kıyasla daha belirgin iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir (Aydın & Budak, 2023; Wong ve ark., 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır. Bu çalışma ClinicalTrials.gov veri tabanına NCT06892509 kimlik numarası ile kaydedilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 28 Şubat– 22 Aralık 2025 tarihleri arasında Ağrı Merkez 6 no’lu Aile Sağlığı Merkezi’nde (ASM) yürütülmüştür. Ağrı il merkezinde faaliyet gösteren 10 ASM arasında fiziksel alt yapı yeterliliğine ve farklı sosyokültürel özelliklere sahip kadınların kayıtlı olması durumuna göre ilgili merkez tercih edilmiştir. Seçilen 6 No’lu ASM A sınıfı olup bünyesinde 5 aile hekimi, 6 aile sağlığı elemanı ve 2 adet veri giriş personeli bulunmaktadır. Merkezde kadınlara farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanabilecek boş kullanılmayan bir eğitim odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Ağrı 6 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 45-64 yaş aralığında olan 950 kadın oluşturmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı kabul edildiğinden (TÜİK, 2022) ve bu dönemde menopoza semptomları azaldığından araştırmadan dışlanmıştır. Araştırmanın örneklemi belirlemek için G-Power 3.1.9.4 programı ile güç analizi yapılmıştır. Bunun için, menopoza dönemindeki kadınlarda mindfulness programının etkisini inceleyen benzer bir randomize kontrollü çalışmada kullanılan Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MENQOL) toplam puanının müdahale sonrası gruplar arası farkı esas alınarak örneklem sayısı belirlenmiştir (John ve ark., 2022). Yapılan güç analizi sonucunda etki büyüklüğü (0.8), 0.05 hata payı ve %95 güven düzeyinde her bir gruba 35 katılımcının alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi, yukarıda belirtilen evrenden örnekleme alınma kriterlerine

uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kadın (45 kadın deney grubu, 45 kadın kontrol grubu) oluşturmuştur. Çalışmaya dahil olan kadınların gönüllü olarak ayrılma ya da çeşitli nedenlerle dışlanma olasılığı göz önünde bulundurularak, belirlenen örneklem büyüklüğünde her bir gruba 10 kişi yedek örneklem eklenmesine ve böylece toplam 90 kadından veri toplanmasına karar verilmiştir.

Araştırmada yer alan bireylerin seçilme/ dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Türkçe okuma yazma bilen,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı olmayan,
- 45-64 yaş aralığında olup en az bir yıldır menstrual kanaması olmayan,
- Herhangi bir tamamlayıcı alternatif tıp (TAT) (Reiki, fitoöstrojenler, akupresür gibi) yöntemi kullanmayan,
- Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinden 5 puanın üzerinde alan kadınlar dahil edilmiştir.

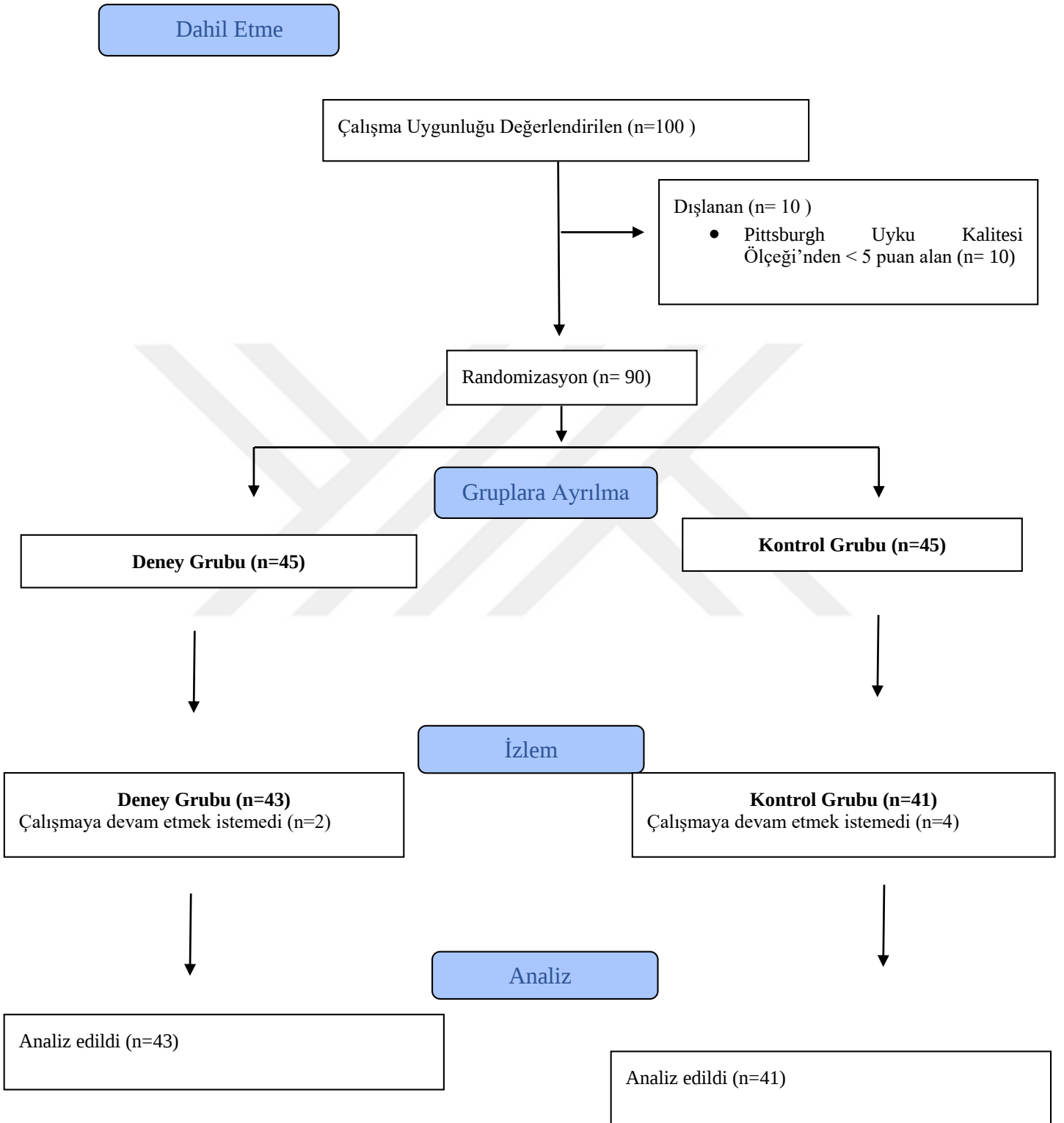
Araştırmada yer alan bireylerin çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Araştırmadan kendi isteğiyle ayrılan,
- Antidepresan, antihistaminik, benzodiazepan, hipnotik ve narkotik vb. ilaç kullanan,
- Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programına katılmasına rağmen oturumların ≥ 20 'sinden fazlasına devam etmeyenler (programı tamamlamayanlar).
- Herhangi bir TAT (Reiki, fitoöstrojenler, akupresür gibi) yöntemi kullanmaya başlayan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamına toplam 90 katılımcı, deney (n = 45) ve kontrol (n = 45) olarak belirlenmiştir. Deney grubuna dahil edilen 45 kadından ikisi; biri yakın aile üyesinin vefatı, diğeri ise ikamet değişikliği nedeniyle araştırmadan gönüllü olarak

ayrılmıştır. Kontrol grubuna alınan 45 kadından dördü, çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle, araştırma toplam 86 katılımcı (Deney grubu: 43 kadın, Kontrol grubu: 41 kadın) ile tamamlanmıştır. Araştırmayanın Consort şeması Şekil 3.1’de belirtilmiştir.





Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı

3.4. Grupların Randomizasyonu

Çalışmada belirlenen örneklem sayısına ulaşmak amacıyla haftanın rastgele günlerinde Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) gidilmiş ve muayene, kontrol veya çeşitli nedenlerle başvuran kadınlar arasından araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayanların isim, soyisim ve iletişim bilgileri alınarak listelenmiştir. Randomizasyon yöntemi olarak, iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacıyla 'basit randomizasyon yöntemi' tercih edilmiştir. Örneklem alınacak 90 katılımcı için bilgisayar ortamında <https://www.randomizer.org/> web sitesi kullanılarak 1'den 90'a kadar olan sayılar iki grup olacak şekilde dağıtılmış ve katılımcı tablosu oluşturulmuştur. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi kura yöntemi ile yapılmıştır. Listede yer alan isimler, tabloda denk geldikleri sıraya göre atanmış ve bu doğrultuda 45 kadın deney grubuna, 45 kadın ise kontrol grubuna yerleştirilmiştir.

3.5. Körleme

Araştırmacı ve katılımcılar, araştırmanın doğası gereği körülenmemiştir. Araştırma tamamlandıktan sonra, deney ve kontrol gruplarına ait veriler (X ve Y şeklinde kodlanarak) araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış ve analiz edilerek bulgular raporlanmıştır. Çalışma, yalnızca istatistikçinin körlendiği tek kör çalışma düzeninde yürütülmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Katılımcı Tanıtım Formu (Ek-8), Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-9), Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek-10), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (Ek-11), Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Ek-12) kullanılmıştır.

- **Katılımcı Tanıtım Formu (EK-8):** Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form; kadınların sosyo-demografik

özelliklerini (yaşı, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durumu, medeni durum, aile tipi, beden kitle indeksi, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanım durumu) ve menopoza döneme ait bilgilerini (menopoz süresi, menopoz şekli) sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır (Aydın & Kavak Budak, 2023; Şener Çetin ve ark., 2024; Şener ve Timur Taşhan, 2021).

- **Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği (UYKÖ) (EK-9):** Utian tarafından (2002) menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Abay tarafından (2016) geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin her maddesi beşli likert tipte olup, ifadeler kişiye uygunluğuna göre, 1’den 5’e doğru sıralanmaktadır. Ölçek ifadelerinde “kesinlikle katılmıyorum” ifadesi 1, “katılmıyorum” ifadesi 2, “biraz katılıyorum” ifadesi 3, “katılıyorum” ifadesi 4, “kesinlikle katılıyorum” ifadesi ise 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek düz ve ters soru maddelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin 4., 7., 8., 11., 12., 13., 15. ve 16. soru maddeleri düz, 1., 2., 3., 5., 6., 9., 10., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 22. ve 23. soru maddeleri ise ters ifadeleri içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115’tir. Ölçekten alınacak puanın artması yaşam kalitesinin yükseldiğini göstermektedir. Abay’ın çalışmasında UYKÖ’nün Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.88 olarak saptanmıştır (Abay & Kaplan, 2016). Bu çalışmada ise ön test Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı 0.72 ve son test Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

- **Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği (EK-10):** Margolis ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olan ölçek bireyin yaşam doyum seviyesini değerlendirmektedir (Margolis ve ark., 2019). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2020 yılında Alıcı ve Seçim tarafından yapılmıştır (Alıcı & Seçim,

2020). Toplam 6 sorudan oluşan ölçekte her soru 1'den 7'ye doğru puanlanmaktadır. Ölçek yedili likert tiptedir. Ölçek ifadelerinde “kesinlikle katılmıyorum” ifadesi 1, “orta derecede katılmıyorum” ifadesi 2, “biraz katılmıyorum” ifadesi 3, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” ifadesi 4, “biraz katılıyorum” ifadesi 5, “orta derecede katılıyorum” ifadesi 6, “kesinlikle katılıyorum” ifadesi ise 7 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin bütün maddeleri olumludur, ters ifadesi bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 6 ile 42 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar yüksek yaşam doyumu düzeyini göstermektedir. Cronbach alfa değeri .85 bulunmuştur (Alicı & Seçim, 2020). Bu çalışmada ise ön test Cronbach's alfa iç tutarlık 0.71 ve son test Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur.

- ***Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) (EK-11):*** Buysse ve arkadaşları tarafından (1989) geliştirilen ölçek son bir ay içindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun şiddeti ve tipi hakkında detaylı bilgi vermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından (1996) yapılmıştır. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte her bir soru 0'dan 3'e kadar puanlanmaktadır. Bireylerin yatak arkadaşının cevaplandıracağı puanlamada kullanılmayan, klinik bilgi için sorulan beş soru yer almaktadır. Yedi bileşenden oluşan ölçekte; öznel uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, uykuya dalma süresi, uyku süresi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu değerlendirilmektedir. Yedi bileşenden alınan puanların toplamı, PUKİ toplam puanını vermektedir ve toplam PUKİ puanı 0-21 arasında bir puan olabilir. PUKİ toplam puanı 5 puan ve altında olan bireylerin uyku kalitesi “iyi”; puanı 5 puanın üzerinde olan bireylerin uyku kalitesi ise “kötü” olarak değerlendirilir. Ağargün ve arkadaşları indeksin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.80 olarak

belirlemiştir. (Ağargün,1996). Bu çalışmada ise ön test Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.74 ve son test Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

- **Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİİÖÖ (EK-12):** Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlama çalışması Keldal (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, kişilerin mental iyi oluş düzeylerini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır. Ölçek 14 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipindedir. Ölçek ifadelerinde “hiçbir zaman” ifadesi 1, “nadiren” ifadesi 2, “bazen” ifadesi 3, “sık sık” ifadesi 4 ve “her zaman” ifadesi ise 5 puan üzerinden ifade edilmektedir. Ölçek puanları 14 ile 70 arasında değişmekte ve ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek puanlarının artışı, kişilerin mental iyi oluşunun artmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Keldal, 2015). Bu çalışmada ise ön test Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.79 ve son test Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

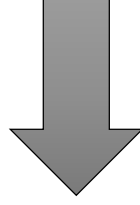
3.7. Verilerin Toplanması

Ön Test Verileri; Veriler, 28 Şubat– 28 Mart 2025 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verileri, haftanın rastgele günlerinde 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne gidilerek araştırmacı tarafından elde edilmiştir. Araştırma kriterlerini karşılayan kadınlara, Ağrı Merkez 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan eğitim odasında araştırma süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve katılımı kabul eden kadınlara gönüllü onam formları okutulmuş ve imzalatılmıştır. Onam sürecini tamamlayan katılımcılara Katılımcı Tanıtım Formu, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

öz-bildirim esasına dayalı olarak uygulanmış ve katılımcılar tarafından bağımsız biçimde doldurulmuştur. Ön test verilerinin toplanmasının ardından, deney grubuna atanan kadınlar uygulamanın verimli yürütülebilmesi amacıyla beş gruba ayrılmış; her bir grup dokuz katılımcıdan oluşturulmuştur. Grup dağılımı tamamlandıktan sonra, katılımcılar müdahale süreci ve grup bilgileri hakkında bilgilendirilmiştir.

Son Test Verilerinin Toplanması; Literatür doğrultusunda, Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının etkilerini değerlendirmek amacıyla son testin müdahale tamamlandıktan hemen sonra yapılması önerilmektedir (Lengacher ve ark., 2016; Parsons ve ark., 2017). Bununla birlikte, bazı güncel çalışmalarda müdahalenin etkisinin daha sağlıklı ölçülebilmesi amacıyla son testin, ilk haftanın sonunda (7 gün içerisinde) uygulanmasının daha uygun olduğu belirtilmiştir (Carmady & Baer, 2007; Grossan ve ark., 2004; Shapiro ve ark., 2008; Zainal ve ark., 2024). Bu bağlamda, son test verilerinin, eğitim tamamlandıktan sonraki ilk hafta içinde toplanmasına karar verilmiştir. 1 Temmuz- 15 Ağustos 2025 tarihinde, son test verilerini toplamak için 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne gidilmiş, araştırmacı tarafından katılımcılarla iletişim kurulmuş ve ASM'ye davet edilen kadınlara Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği öz-bildirim esasına dayalı olarak uygulanmış ve katılımcılar tarafından bağımsız biçimde doldurulmuştur. Araştırma uygulama akış şeması Şekil 3.2'de belirtilmiştir.

Ağrı Merkez 6 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde menopo2 dönemindeki kadınlar değeriendirildi, araştırma hakkında bilgi verildi, gönüllü olanlar araştırmaya alındı ve randomize edildi (n=90)



ÖN TEST UYGULAMASI

Deney Grubu

Ön test: Tanıtıcı bilgi formu, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği dolduruldu (n= 45 kadın).

8 hafta MBSR
uygulaması

Deney Grubu

Son test: Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği dolduruldu (n= 43 kadın).

Kontrol Grubu

Ön test: Tanıtıcı bilgi formu, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği dolduruldu (n= 45 kadın).

Herhangi bir girişimde
bulunulmadı.

Kontrol Grubu

Son test: Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği dolduruldu (n= 41 kadın).

Şekil 3.2. Araştırma uygulama akış şeması

3.8. Hemşirelik Girişimi

Bu araştırmada hemşirelik girişimi olarak deney grubuna atanan kadınlara Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programı uygulanmıştır. Araştırmacılar, Tera Danışmanlık tarafından verilen ve uluslararası geçerliliği olan sekiz oturumdan (sekiz modül) oluşan MBSR programına katılmış ve eğitimi başarıyla tamamlamıştır. Araştırmacıların sertifikaları ekte sunulmuştur (EK-13). Deney grubuna haftada bir kez, 1.5-2 saat süreli oturumlar olmak üzere toplam sekiz hafta boyunca MBSR programı uygulanmıştır.

Programın sekiz hafta sürmesinin nedeni, literatürde bu sürenin beyin yapısında, stres düzeylerinde, duygusal düzenlemede ve genel refahta anlamlı değişiklikler oluşturmak için etkili bir zaman dilimi olduğunun bildirilmiş olmasıdır (Gotink ve ark., 2016). Ayrıca sekiz haftalık programın katılımcılar üzerinde kalıcı bir etki sağladığı ve sürenin katılımcıların erişimine uygun olacak kadar kısa olduğu da vurgulanmıştır (Ahmad ve ark., 2020).

Programın ilk yarısında eğitim; resmi ve resmi olmayan farkındalık meditasyonu uygulamaları, stresin kökenleri ile ilgili eğitim materyallerine odaklanmıştır. Programın ikinci yarısında ise düşünceler, duygular, bedensel duyular ve sesler gibi duyulara yönelik farkındalığı derinleştiren, zorlayıcı deneyimlerin kabulünü kolaylaştıran ve olumsuz deneyimlere daha az bağlanmayı teşvik eden uygulamalar yer almıştır. Bu süreç, katılımcıların öz yeterlilik, sakinlik ve şefkat duygularını geliştirmelerine katkı sağlamıştır (Woods & Rockman, 2021).

Her oturumun belirli bir teması olup, bu tema doğrultusunda teorik anlatımlar yapılmış ardından katılımcıların duygu ve düşünceleri paylaşılmış ve formal uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar sonrasında katılımcıların deneyimlerini daha ayrıntılı

değerlendirmek ve farkındalık düzeyini derinleştirmek amacıyla keşfedici sorular sorulmuştur. Ayrıca katılımcıların program süresince formal ve informal uygulamalarına ilişkin deneyimlerini yazabilecekleri, içerisinde ev uygulamaları, farkındalıkla ilgili şiirlerin bulunduğu bir eğitim kitapçığı hazırlanarak deney grubundaki katılımcılara programın başlangıç oturumunda verilmiştir.

Eğitim kitapçığı hemşirelik girişimine ek yardımcı materyal olarak kullanılmıştır (EK-14). Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu kitapçıkta menopozal dönem hakkında bilgi, mindfulness temelli stres azaltma programının içeriği ve katılımcıların yapacakları egzersizler ile ilgili bilgiler bulunmaktadır (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Şener & Timur Taşhan, 2021; Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Kitapçık 25 sayfadan oluşmaktadır. Eğitim kitapçığı için kadın sağlığı hemşireliği ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan beş öğretim üyesinden görüş alınmıştır (EK-11). Uzmanlar, kitapçığın içeriğini DISCERN ölçeği kullanarak 5'li Likert tipinde değerlendirmişlerdir. DISCERN değerlendirme sonuçları Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. DISCERN ölçüm aracı değerlendirme sonuçları

DISCERN Ölçüm Aracı	Alınabilecek min-max puanlar	Alınan min-max puanlar	X±SS	Wa	p
Bilgi güvenilirliği	8-40	36-40	38.20±1.78	1.000	.000
Bilgi kalitesi	7-35	33-35	34.20±0.83		
Genel değerlendirme	1-5	5-5	5.00±0.00		
DISCERN Toplam	15-75	70-75	72.40±2.50		

Alınan uzman görüşleri Kendall W uyum katsayısı (Wa) kolerasyon testi ile değerlendirilmiştir. Kendall W uyum katsayısı 0-1 arasında değerler alır, değerin 0.80 üzeri olması uzmanlar arasında uyumun yeterli olduğunu, bire yakın olması ise uyumun oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Kaya & Kaya., 2008).

DISCERN ölçüm aracına göre yapılan değerlendirmede, eğitim kitapçığının bilgi güvenilirliği puan ortalamasının 38.20±1.78, bilgi kalitesi puan ortalamasının

34.20±0.83, genel değerlendirme puanının 5.00 olduğu saptanmıştır. DISCERN toplam puan ortalaması ise 72.40±2.50 olarak belirlenmiştir. Değerlendirme sonucuna göre, eğitim içeriğinin kullanılabilirliği ve kalitesine ilişkin uzman görüşlerinin istatistiksel olarak birbiriyle tam uyumlu olduğu bulunmuştur (Kendall's W=1.000, p<0.001). Yapılan DISCERN değerlendirmesi doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığının güvenilirliğinin yüksek, bilgi kalitesinin yeterli ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Basamakları

Her hafta gerçekleştirilen oturumların belirli bir teması bulunmaktadır. Bu temalar doğrultusunda oturumların süresi yaklaşık bir- bir buçuk saat olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Her oturum, bir farkındalık (mindfulness) uygulaması ile başlatılmıştır. Farkındalık uygulamasının ardından katılımcılarla ev ödevleri hakkında genel bir değerlendirme yapılmıştır. Eğitmen, daha sonra haftanın temasıyla bağlantılı olan bir konuyu sunmuş ve bu konu üzerine katılımcılarla yapılandırılmış bir tartışma yürütmüştür. Oturumların son bölümünde, gelecek hafta için uygulanacak ev pratiği belirlenmiş ve zamanın elverdiği durumlarda kısa bir meditasyon uygulaması ile oturum sonlandırılmıştır.

Başlangıç Oturumu: Bu görüşmedeki temel amaç, kadınlarla tanışmak, farkındalık temelli stress azaltma programı hakkında bilgi vermektir. Eğitime katılmakta gönüllü olan kadınlarla eğitim günleri hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların program hakkında ilgili sorularına zaman tanınmıştır. Bu oturum sekiz haftalık programa katılımın temelini oluşturmaktadır (Kabat-Zinn, 2013).

1. Oturum ("Farkındalık" ve "Var Olma" Kavramlarına Giriş): İlk oturumda eğitmen, katılımcıları selamlayarak programa başlamıştır. Bunu takiben kısa bir nefes egzersizi uygulanmıştır. Oturumun başında eğitim temaları ve öğrenme süreci kısaca

hatırlatılmıştır. Bu oturumda iki temel farkındalık uygulaması ele alınmıştır: kuru üzüm egzersizi ve formal uygulama olan vücut taraması. Katılımcılardan ilk ev ödevi olarak haftada en az bir gün duş sırasında vücut taraması yapmaları istenmiştir (Baer, 2003).

Bu iki uygulamanın amacı, duylara ve bedensel hislere odaklanarak dikkatin şimdiki ana yönelmesini sağlamaktır. Bu süreç, katılımcıların otomatik pilot işleyişinden çıkarak kendilerine odaklanmalarına ve böylece menopoğun beraberinde getirebileceği stres ve kaygıyı azaltmalarına yardımcı olmayı hedeflemiştir. Ayrıca oturum kapsamında uygulanan nefes egzersizlerinin, katılımcıların uyku kalitesini artırmaya katkı sağlaması amaçlanmıştır (Kabat-Zinn, 2013).

2. Oturum (Kendimizi ve Algılarımızı Fark Etmek): Bu oturumun formal uygulaması; beden taraması meditasyonudur. Oturumun başında önceki haftanın ev ödevleri tartışılmış, ardından kısa bir meditasyon uygulanmıştır. Eğitici, algının ve algısal önyargıların bireyin tepkileri ve sonraki davranışları üzerindeki belirleyici rolünü açıklamıştır. Bir olgunun nasıl ‘görüldüğünün’, sıklıkla ona nasıl tepki verileceğini ve sonrasında nasıl bir tutum geliştirileceğini şekillendirdiği vurgulanmıştır (Shapiro ve ark., 2006).

Oturumun ilerleyen kısmında, menopoğun sürecine ilişkin toplumsal önyargılar tartışılmıştır. Katılımcılardan menopoğu nasıl algıladıklarına dair görüşleri alınmış, ardından bu görüşlerin çoğunlukla toplumsal inanç ve kalıplardan kaynaklandığı açıklanmıştır. Özellikle toplumda menopoğun kadının üretkenliğinin sona ermesiyle özdeşleştirilmesine karşı, bu dönemin yeni bir yaşam evresi ve gelişimsel bir süreç olarak görülmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (Hunter & Rendall, 2007).

Bu süreçte kadınlara, kendilerine daha şefkatle yaklaşmaları için fırsat tanınmış, meditasyon ve beden taraması uygulamaları aracılığıyla menopoğun semptomlarına

farkındalık geliştirmeleri, semptomları bastırmadan veya yargılamadan deneyimlemeleri teşvik edilmiştir (Kabat-Zinn, 2013).

Oturum sonunda gelecek hafta için ev devi olarak, günlük yaşamda bir gnn farkındalıkla yenilip içilmesi ve düzenli beden taraması uygulamasının yapılması önerilmiştir.

3. Oturum (Olmak ve Yapmak): Bu oturumda formal uygulamalar olarak beden taraması ve oturma meditasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar aracılığıyla katılımcılar; düşünceler, duygular, bedensel duyumlar ve dürtüler karşısında anında tepki verme ya da onları değiştirme ihtiyaı duymaksızın, deneyimlerin varlığıyla birlikte kalmayı öğrenmişlerdir. Böylece farkındalıkla birlikte, otomatik tepkisellikten uzaklaşarak mevcut anı kabullenme becerileri desteklenmiştir (Segal ve ark., 2018).

Menopoz döneminde hareketin ve bedensel farkındalığın önemi vurgulanmış, kadınların bu uygulamaları günlük yaşamlarına entegre etmeleri konusunda destekleyici yönlendirmeler yapılmıştır. Bu süreç, menopoz semptomları ile baş etmede hareketin ve farkındalığın bir güç kaynağı olarak kullanılmasını hedeflemiştir.

Oturumun devamında, bir önceki haftanın ev ödevleri tartışılmış ve gelecek hafta için yeni ev devi belirlenmiştir. Katılımcılardan, hafta boyunca günlük yaşamda karşılaştıkları stres tepkilerini değiştirmeye çalışmadan gözlemlemeleri ve bu deneyimlerini not etmeleri istenmiştir.

nc oturum sonunda katılımcıların mevcut duygularını kabullenme ve deneyimleme konusunda farkındalık kazandıkları, tepkisellik ve direncin stresli anları nasıl tetiklediğini daha iyi anladıkları gözlemlenmiştir. Bu süreç, kadınların stresli durumlarda farklı tepki seçenekleri geliştirebileceklerinin bilincine varmalarına katkı sağlamıştır (Kabat-Zinn, 2013).

4. Oturum (Stresle Başa Çıkma): Bu oturum, ayakta yapılan bir yoga dizisi ile başlatılmış, ardından yoğun fiziksel duyularla çalışmaya odaklanan oturma meditasyonu ve grup tartışmaları ile sürdürülmüştür. Oturumun temel amacı; stresin beden ve zihin üzerindeki etkilerinin fark edilmesi ve bireylerin bu stresle baş etme eğilimlerinin incelenmesidir (Kabat-Zinn, 2013).

Bir önceki oturumda verilen ev ödevleri tartışılmış, katılımcıların stresli durumlarda aldıkları notlar değerlendirilmiş ve bu notlar üzerinden stres anında ne yaptıkları, bu durumları nasıl karşıladıkları ve hangi tepkilerde bulundukları ele alınmıştır. Bu süreçte, kadınların bilinçli farkındalığı günlük yaşamlarına entegre etmeleri, stres yaratan düşünce veya olayları kabullenmeleri ve bunları yargılamadan gözlemlmeleri desteklenmiştir.

Gelecek oturum için ev ödevi kapsamında; her gün oturma meditasyonu yapılması, nefes meditasyonunun uygulanması, sırayla bir gün yoga ve bir gün beden taraması egzersizlerinin yapılması, ayrıca günlük yaşam aktivitelerinden (örneğin yeme, içme, yemek yapma, yürüyüş) birinin farkındalıkla gerçekleştirilmesi istenmiştir.

Oturumda ayrıca menopoz döneminde yaşanan duygusal ve fiziksel değişikliklerin önemli birer stres kaynağı olabileceği vurgulanmış, bu değişimlerle baş etmede kadınların öncelikle kendilerine şefkatle yaklaşmalarının gerekliliği açıklanmıştır. Nefes egzersizleri aracılığıyla katılımcıların şimdiki ana odaklanmaları sağlanmış, bedensel değişimleri kabullenmeleri ve bu değişimlerden kaynaklanan duygusal durumlardan kaçınmak yerine onları deneyimlemeleri teşvik edilmiştir (Kabat-Zinn, 2013).

Son olarak, menopozun yalnızca kayıplarla değil, aynı zamanda yeni bir dönemin başlangıcı olarak da değerlendirilebileceği üzerinde durulmuş, bu çerçevede menopozun olumlu yönlerini fark etmeye yönelik bir grup tartışması gerçekleştirilmiştir.

5. Oturum (Zor duygularla baş etmek): Bu oturumun temel amacı, zorlayıcı ve stresli durumların öz şefkat ile kabul edilmesini sağlamaktır. Oturum, açılış meditasyonu, rehberli oturma meditasyonu ve grup sorgulaması ile başlatılmıştır. Önceki haftaya ait ev ödevleri tartışılmış, bu tartışma aracılığıyla öğrenme süreci desteklenmiş ve uygulamaların günlük yaşama entegrasyonu güçlendirilmiştir (Germer & Neff, 2013).

Katılımcılara, karşılaştıkları zorlayıcı durumlarda verdikleri tepkiler sorulmuş ve bu tepkiler grup içinde tartışılarak değerlendirilmiştir. Böylece kadınların kendi içsel deneyimlerini gözlemlemeleri ve farkındalıkla şefkat geliştirmeleri hedeflenmiştir. Oturum kapsamında menopoza dönemindeki katılımcıların hem kendilerine yönelik öz şefkatlerini artırmaları hem de çevrelerine karşı şefkat farkındalıklarını güçlendirmeleri amaçlanmıştır.

Bu yaklaşımın, menopoza döneminde kadınların yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarını yükseltmeye katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Oturum sonunda kadınlara, farkındalık becerilerini derinleştirmeleri amacıyla beden taraması ev ödevi verilmiştir.

6. Oturum (Sessizlik Günü): Bu oturumun temel amacı, katılımcıların altı hafta boyunca öğrendikleri meditasyon, yoga ve diğer farkındalık egzersizlerini bütüncül bir şekilde deneyimleyebilecekleri bir gün geçirmelerini sağlamaktır. Katılımcıların mümkün olduğunca sessizliği koruyarak, çevre ile minimum düzeyde iletişim kurmaları ve günü farkındalık pratiği içerisinde geçirmeleri hedeflenmiştir (Kabat-Zinn, 2013).

Oturum kapsamında, grup halinde gerçekleştirilen farkındalık temelli yeme-içme uygulaması da yer almakta, özellikle öğle yemeğinin birlikte yenmesiyle bu deneyim pekiştirilmektedir. Sessizlik ve şimdiki ana yönelim, katılımcıların duygu ve düşüncelerine yönelik farkındalıklarını artırmakta ve kazanılan becerilerin daha derin bir düzeyde içselleştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Günün sonunda eğitimci, katılımcıların sessizlikten çıkış sürecini kolaylaştırmak amacıyla rehberlik etmekte ve ev ortamına dönüşe yönelik gerekli yönlendirmeleri yapmaktadır. Böylece katılımcılar, oturum boyunca geliştirdikleri farkındalık deneyimini günlük yaşamlarına entegre etmeye hazırlanırlar.

7. Oturum (Stres ve İletişim): Bu oturumun temel konusu iletişimdir. Eğitimci, katılımcılarla zorlayıcı iletişim durumlarını ele alan bir alıştırma ve tartışma yürütmüş, ardından kısa süreli bir oturma meditasyonu ile oturumu desteklemiştir. Bu oturumda ayrıca, katılımcıların duyuşal farkındalıklarını geliştirmeye yönelik bir görme egzersizi uygulanmıştır.

Oturumun amacı, katılımcıların sözel ve sözel olmayan iletişim biçimlerinin yanı sıra davranışların beden ve zihin üzerindeki etkilerinin farkına varmalarını sağlamaktır. Zorlayıcı konuşmaların ele alınmasıyla, kadınların yalnızca kendi bakış açılarını değil, aynı zamanda başkalarının perspektiflerini de empati ile değerlendirebilmeleri hedeflenmiştir. Bu süreç, menopoş dönemindeki kadınların aile ve sosyal çevrelerinde menopoş konusunu daha açık ve rahat bir biçimde konuşabilme farkındalığını desteklemektedir (Davis & Hayes, 2011).

Oturum sonunda katılımcılara, bir sonraki hafta için beden taraması ve yoga uygulamalarını düzenli olarak yapmaları ev ödevi olarak verilmiştir.

8. Oturum (Kapanış): Bu oturumun temel amacı, eğitim sürecini değerlendirmek ve katılımcıların edindikleri farkındalık becerilerini günlük yaşamlarına entegre etmelerini sağlamaktır. Eğitimci, oturumu katılımcılarla bir tartışma başlatarak yürütmüş ve onlardan program boyunca öğrendiklerini, bu deneyimlerin yaşamlarına nasıl katkı sunduğunu ve gelecekte farkındalık uygulamalarını nasıl sürdürebileceklerini paylaşımlarını istemiştir (Garland ve ark., 2015).

Oturum, katılımcıların öz bakım, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve yaşam kalitesi bağlamında farkındalık pratiğini yaşamlarının bir parçası haline getirmelerini desteklemiştir. Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı statik veya katı bir yapıdan ziyade, katılımcılara değişime uyum sağlayabilmeleri için esneklik sunan bir yaklaşımdır. Bu bağlamda, program menopoz dönemindeki kadınların kendilerine şefkatle yaklaşmalarına, yaşadıkları biyopsikososyal değişiklikleri yargılamadan kabul etmelerine ve bu dönemi yeni bir yaşam evresi olarak görmelerine katkı sağlamaktadır (Khoury ve ark., 2015).

Kadınlar, bu süreçte farkındalık aracılığıyla stresle daha sağlıklı bir ilişki kurmayı öğrenmiş ve bedenlerinde ortaya çıkan duygu ve hisleri değiştirmeye çalışmadan kabul etmeyi deneyimlemişlerdir. Oturum, rehberli bir oturma meditasyonu ve nefes egzersizi ile sonlandırılmıştır.

Kontrol Grubu: Kontrol grubuna sekiz hafta boyunca herhangi bir işlem yapılmamıştır. Son test verileri toplandıktan sonra isteyen katılımcılara da (12 kişi) 8 seans Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı uygulanmıştır.

3.9.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Utian Yaşam Kalitesi, Riverside Yaşam Doyumu, Pittsburgh Uyku Kalitesi ve Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş ölçeklerinden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişken: Mindfulness temelli stres azaltma programı araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

Kontrol Değişkenleri: Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanım durumu gibi bazı sosyodemografik özellikleri, uyku kalitesi ve menopoz dönemi ile ilgili özellikleri araştırmanın kontrol değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizi *SPSS for Windows 27.0* paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normallik dağılımları *skewness* ve *kurtosis* katsayıları ile değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında *Ki-kare (Chi-square) testi* uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında *bağımsız gruplarda t-testi*, grup içi karşılaştırmalarda ise *bağımlı gruplarda t-testi* kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde, bağımsız grupların karşılaştırılmasında *Mann-Whitney U testi*, grup içi karşılaştırmalarda ise *Wilcoxon işaretli sıralar testi* uygulanmıştır. Etki büyüklüğünü incelemek amacıyla regresyon analizlerinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2015). Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığı ise *Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı* ile değerlendirilmiştir.

3.11. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için; Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (28/02/2025 tarih B.30.2.ATA.0.01.00/98 no'lu) alınmıştır (EK-2). Araştırma için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-3). Araştırmanın çalışma protokolü clinicaltrials.gov adresine tanımlanmıştır. Araştırmaya katılacak bireylerden; araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler açıklanacak sonrasında sözel ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması esnasında bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilerek yazılı ve sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada

bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır. Çalışmada kullanılan Utian Yaşam Kalitesi Ölçeğinin kullanım izni için Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan olan Abay'dan e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK-4). Riverside Yaşam Doyumu Ölçeğinin kullanım izni Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan olan Alıcı'dan e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK-5). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin kullanım izni Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan olan Ağargün'den e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK-6). Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeğinin kullanım izni Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan olan Keldal'dan e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır. Helsinki Bildirgesi'nde vurgulanan yararlılık ve adalet ilkeleri doğrultusunda, kontrol grubundan isteyen katılımcılara da (12 kişi) 8 seans Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı uygulanmıştır.

3.12. Çalışmanın Finansmanı

Çalışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü (Proje No: TDK-2025-14822) tarafından desteklenmiştir.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu araştırmada kullanılan ölçekler, öz-bildirim araçları olup veriler kadınların kendi beyanlarına dayanmaktadır. Bu durum, yanıtların bireylerin öznel değerlendirmelerini yansıtması açısından araştırmanın bir sınırlılığıdır. Araştırmada, Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının sekiz hafta uygulandıktan sonraki etkileri değerlendirilmiştir; dolayısıyla uzun vadede ortaya çıkabilecek kalıcı etkiler bu çalışma kapsamında izlenmemiştir. Bu nedenle, uzun dönemli izlem çalışmaları ile programın sürdürülebilir etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmacı ve katılımcılar, araştırmanın doğası gereği körülenmemiştir. Araştırma tamamlandıktan sonra, deney ve kontrol gruplarına ait veriler (X ve Y şeklinde kodlanarak) araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından bilgisayar ortamına

aktarılmış ve analiz edilerek bulgular raporlanmıştır. Çalışma, yalnızca istatistikçinin körlendiği tek kör çalışma düzeninde yürütülmüştür. Bu yöntem, araştırmacı önyargısının veri analizine etkisini azaltarak bulguların nesnelliğini güçlendirmiştir.

Araştırma kapsamına hem doğal hem de cerrahi menopozdaki kadınların alınması planlanmış olmasına rağmen, veri toplama sürecinde yalnızca doğal menopoz sürecindeki kadınlara ulaşılabilmektedir. Bu durum, çalışmanın farklı menopoz türlerine sahip kadınların deneyimlerini karşılaştırmalı olarak ortaya koymasını sınırlamakta ve sonuçların cerrahi menopoz geçiren kadınlara genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri, menopoz dönemindeki kadınlarda Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş üzerindeki etkilerini randomize kontrollü bir tasarımla değerlendiren az sayıdaki çalışmadan biri olmasıdır. Ayrıca verilerin yüz yüze toplanması, araştırmacının katılımcılarla doğrudan iletişim kurarak ölçüm sürecinde daha yüksek yanıt oranı elde etmesini sağlamış ve veri güvenilirliğini artırmıştır.

4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %75.6’sının, deney grubundaki kadınların ise %76.6’sının ilkokul mezunu olduğu, kontrol grubundaki kadınların %68.3’ünün, deney grubundaki kadınların ise %74.4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiş ve ilgili özelliklere göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların %56.1’inin, deney grubundaki kadınların %58.1’inin çekirdek aileye sahip olduğu, kontrol grubundaki kadınların %70.7’sinin, deney grubundaki kadınların %58.1’inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiş ve ilgili özelliklere göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların %56.1’inin, deney grubundaki kadınların ise %65.1’inin sigara kullanmadığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Her iki gruptaki kadınların tamamının alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların menopoza dönemine ilişkin algısı incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların %53.7’sinin, deney grubundaki kadınların ise %51.2’sinin menopoza olumsuz algıladığı saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Tüm katılımcıların doğal yolla menopoza girdikleri belirlenmiştir.

Kadınların yaş ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 50.66 ± 3.42 , deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının ise 49.53 ± 2.73 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kadınların ortalama çocuk sayıları incelendiğinde; kontrol

grubundaki kadınların ortalamasının 4.80 ± 1.82 , deney grubundaki kadınların ortalamasının 4.86 ± 1.93 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Kadınların Beden Kitle İndeksi (BKI) ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubunda 31.95 ± 7.22 , deney grubunda 32.79 ± 7.46 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Kadınların menopoza yaş ortalamaları kontrol grubunda 48.39 ± 3.11 , deney grubunda ise 47.42 ± 2.93 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu bulgular doğrultusunda Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tüm demografik özellikler bakımından benzer oldukları söylenebilir ($p > 0.05$).

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özellikleri ve bu özelliklere göre karşılaştırılması

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
		n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	33	76.7	31	75.6	$\chi^2=1.349$ $p=0.718$
	Ortaokul	7	16.3	5	12.2	
	Lise	1	2.3	3	7.3	
	Lisans	2	4.7	2	4.9	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	11	25.6	13	31.7	$\chi^2=0.386$ $p=0.534$
	Çalışmıyor	32	74.4	28	68.3	
Aile Türü	Çekirdek	25	58.1	23	56.1	$\chi^2=0.036$ $p=0.850$
	Geniş	18	41.9	18	43.9	
Kronik Hastalık	Evet	25	58.1	29	70.7	$\chi^2=1.449$ $p=0.229$
	Hayır	18	41.9	12	29.3	
Sigara Kullanma	Evet	15	34.9	18	43.9	$\chi^2=0.716$ $p=0.398$
	Hayır	28	65.1	23	56.1	
Alkol Kullanma	Evet	-	-	-	-	-
	Hayır	43	100	41	100	
Menopoz Şekli	Doğal	43	100	41	100	-
	Diğer	-	-	-	-	
Menopoz Algısı	Olumlu	21	48.8	19	46.3	$\chi^2=0.052$ $p=0.819$
	Olumsuz	22	51.2	22	53.7	
Sürekli Değişkenler	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Yaş	43	49.53	2.73	41	50.66	3.42
Çocuk sayısı	43	4.86	1.93	41	4.80	1.82
BKI	43	32.79	7.46	41	31.95	7.22
Menopoz yaşı	43	47.42	2.93	41	48.39	3.11
Menopoz süresi	43	2.11	1.76	41	2.26	1.84

χ^2 : Ki-kare analizi, U: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.2’de verilmiştir.

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu bulgu girişim öncesinde her iki grubun yaşam kalitesi düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2).

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney grubundaki kadınların puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre, MBSR programına katılan deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınların Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş ($p<0.05$); bu durum, girişim sonrasında yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde arttığını göstermektedir ve bu değişime ilişkin etki büyüklüğü Cohen’s $d = -1.681$ olarak hesaplanmıştır. Buna karşılık kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiş ($p>0.05$); herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubunda yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır (Cohen’s $d = -0.280$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Ölçüm Zamanı		Deney Grubu (n=43)	Kontrol Grubu (n=41)	Test Değeri	p		
Utian Yaşam Kalitesi	Ön test	Ort.	67.53	68.00	t=-0.248	0.805		
		SS.	7.94	9.25				
	Son test	Ort.	81.81	69.95	t=8.399	0.000		
		SS.	4.79	7.74				
Test Değeri/p			t*=-11.023	0.000	t*=-1.793	0.081	-	-
Cohen's d			-1.681	-0.280			-	

t=Bağımsız gruplarda t testi, t*=Bağımlı gruplarda t testi.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.3'te verilmiştir.

Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$); bu bulgu, girişim öncesinde her iki grubun yaşam doyumu düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınların yaşam doyumu puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre, MBSR programına katılan deney grubundaki kadınların yaşam doyumu düzeylerinde anlamlı bir artış gerçekleşmiştir. Ayrıca, deney grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş ($p<0.05$) ve bu değişime ilişkin etki büyüklüğü Cohen's d = - 0.706 olarak hesaplanmıştır. Buna karşılık, kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüş ($p>0.05$); herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubunda yaşam doyumu

düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (Cohen's $d = -0.219$)(Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Ölçüm Zamanı		Deney Grubu (n=43)	Kontrol Grubu (n=41)	Test Değeri	p		
Riverside Yaşam Doyumu	Ön test	Ort.	23.84	23.20	t=0.473	0.638		
		SS.	6.13	6.32				
	Son test	Ort.	29.07	24.85	t=3.828	0.000		
		SS.	5.01	5.08				
Test Değeri/p			t*=-4.627	0.000	t*=-1.404	0.168	-	-
Cohen's d			-0.706	-0.219	-	-	-	-

t=Bağımsız gruplarda t testi, t^* =Bağımlı gruplarda t testi.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$); bu bulgu, girişim öncesinde her iki grubun uyku kalitesi düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınların uyku kalitesi puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiş olup, bu durum MBSR programının uyku kalitesini iyileştirici etkisini göstermektedir. Ayrıca, deney grubundaki kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) ve bu değişime ilişkin etki büyüklüğü Cohen's $d = 1.325$ olarak hesaplanmıştır.

Buna karşılık, kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$); herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubunda uyku kalitesi düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür (Cohen's $d = -0.225$)(Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı		Deney Grubu (n=43)	Kontrol Grubu (n=41)	Test Değeri	p		
Pittsburgh Uyku Kalitesi	Ön test	Ort.	10.07	10.54	t=-1.185	0.239		
		SS.	1.70	1.91				
	Son test	Ort.	6.30	11.27	t=-9.532	0.000		
		SS.	2.49	2.27				
Test Değeri/p			t*=8.687	0.000	t*=-1.442	0.157	-	-
Cohen's d			1.325	-0.225			-	

t=Bağımsız gruplarda t testi, t^* =Bağımlı gruplarda t testi.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir.

Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde; deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna göre, girişim öncesinde her iki grubun mental iyi oluş düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği son test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınların mental iyi oluş puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$); bu

sonuç, MBSR programının mental iyi oluşu artırmada etkili olduğunu göstermekte olup etki büyüklüğü Cohen's $d = -1.475$ olarak hesaplanmıştır. Buna karşılık, kontrol grubunda ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) ve herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki kadınların mental iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (Cohen's $d = 0.090$)(Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test ve son test toplam puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı		Deney Grubu (n=43)	Kontrol Grubu (n=41)	Test Değeri	p
Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş	Ön test	Ort.	38.93	41.24	t=-1.325	0.189
		SS.	8.15	7.85		
	Son test	Ort.	53.14	40.41	t=8.696	0.000
		SS.	6.97	6.41		
Test Değeri/p			t*=-9.673	t*=0.577	0.567	-
Cohen's d			-1.475	0.090	-	-

t=Bağımsız gruplarda t testi, t^* =Bağımlı gruplarda t testi.

Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının, yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere, yapılan girişimin Utian Yaşam Kalitesi, Riverside Yaşam Doyumu, Pittsburgh Uyku Kalitesi ve Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş ölçek puanları üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Girişim yapılan (deney) grupta;

- Utian Yaşam Kalitesi son test puanı 0.727 kat,
- Riverside Yaşam Doyumu son test puanı 0.843 kat,

- Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş son test puanı 0.764 kat daha yüksek bulunmuştur.
- Buna karşın, Pittsburgh Uyku Kalitesi son test puanının 2.086 kat daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesi ölçeğinde düşük puan daha iyi uyku kalitesini ifade ettiğinden, bu bulgu MBSR programının uyku kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar, deney grubuna uygulanan MBSR programının menopoş dönemindeki kadınlarda yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve mental iyi oluşu anlamlı düzeyde artırırken; uyku kalitesini de iyileştirdiğini göstermektedir. Bulgular, MBSR'nin çok boyutlu psikolojik ve fizyolojik faydalarını desteklemekte ve programın menopoş döneminde etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.6. Girişimin Etkisine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Utian Yaşam Kalitesi	-0.319	0.071	20.304	0.000	0.727	0.633	0.835
Sabit	24.363	5.451	19.975	0.000	38.089	-	-
Riverside Yaşam Doyumu	-0.171	0.052	10.883	0.001	0.843	0.761	0.933
Sabit	4.574	1.422	10.353	0.001	96.962	-	-
Pittsburgh Uyku Kalitesi	0.735	0.147	24.941	0.000	2.086	1.563	2.785
Sabit	-6.581	1.375	22.901	0.000	0.001	-	-
Warwick – Edinburgh Mental İyi Oluş	-0.269	0.057	22.535	0.000	0.764	0.684	0.854
Sabit	12.505	2.652	22.239	0.000	269.345	-	-

* SH.: Standart Hata, ** Tüm değişkenler sürekli veri olarak incelenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınlara sekiz hafta süresince uygulanan MBSR programının yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüş ve elde edilen bulgular güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin başlangıçta orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). MBSR programının uygulanması sonrası deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu, mindfulness temelli yaklaşımların menopoz döneminde yaşam kalitesini artırmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yaşam kalitesindeki bu değişime ilişkin etki büyüklüğünün Cohen's $d = 1.681$ olarak çok büyük düzeyde bulunması, programın yalnızca istatistiksel değil, aynı zamanda klinik açıdan da son derece anlamlı bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Bu sonuç, MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınların iyilik hâlini desteklemede güçlü bir müdahale potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kapsamda H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Liu ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme, mindfulness temelli müdahalelerin menopoz dönemindeki kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini anlamlı biçimde azalttığını ve genel yaşam kalitesini artırdığını bildirmiştir. Bu çalışma, yapılandırılmış MBSR programlarına katılımın psikolojik iyilik hali göstergelerinde anlamlı gelişmeler sağladığına dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (Liu ve ark., 2023).

Benzer şekilde Koca ve ark. (2024), MBSR programının menopoz semptomlarını hafifletmede ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmalarında MBSR uygulamasının, kahkaha yogası gibi alternatif müdahalelere kıyasla psikolojik

semptomlarda daha belirgin azalma ve yaşam kalitesi ölçütlerinde anlamlı artış sağladığı saptanmıştır. Bu bulgu, MBSR'nin menopoza sürecinde yaşanan zorlukların yönetiminde uygulanabilir bir psikoeğitimsel müdahale olduğunu desteklemektedir (Koca ve ark., 2024). Şener ve Timur Taşhan (2021) tarafından yürütülen yarı deneysel çalışmada da MBSR programının postmenopozal kadınların menopoza semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (Şener & Timur Taşhan, 2021).

Benzer biçimde Şener Çetin ve ark. (2024), postmenopozal kadınlara uygulanan MBSR programının yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiğini bildirmiştir. Araştırmada deney grubundaki kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi düzeylerinin ikinci ve üçüncü ölçümde kontrol grubuna göre anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, MBSR'nin menopoza döneminde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomları azaltarak genel yaşam kalitesini artırmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir (Şener Çetin ve ark., 2024).

Ayrıca Chen ve ark. (2021) tarafından yürütülen beş randomize kontrollü çalışmanın meta-analizi, mindfulness temelli müdahalelerin menopoza dönemindeki kadınlarda toplam yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı artış sağladığını göstermiştir. Çalışmada özellikle fiziksel ve vazomotor semptomlarda belirgin iyileşme görülürken, psikolojik ve cinsel semptomlarda sınırlı etki bildirilmiştir. Bu sonuçlar, mindfulness temelli uygulamaların yaşam kalitesini genel olarak geliştirdiğini, ancak semptomlara özel etkileri açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (Chen ve ark., 2021).

Shorey ve ark. (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, zihin-beden temelli terapilerin —özellikle mindfulness uygulamalarının— menopoza dönemindeki kadınlarda genel yaşam kalitesini artırdığını vurgulamaktadır (Shorey ve ark., 2020).

Aydın ve Budak (2023) ise menopoza dönemindeki kadınlarda MBSR eğitimi

sonrasında depresyon düzeylerinde anlamlı azalma olduğunu bildirmiştir. Bu psikolojik iyileşme, duygu durumunun dengelenmesine ve günlük yaşama katılımın artmasına katkı sağlayarak yaşam kalitesini dolaylı biçimde yükseltmektedir (Aydın & Budak, 2023).

Menopoz dönemi, kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yeniden adaptasyon sağlamasını gerektiren bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan hormonal değişiklikler, uykusuzluk, sıcak basması, stres ve duygudurum değişimleri yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Humeniuk ve ark., 2019; Kling ve ark., 2024). Bu çalışmada da MBSR programı uygulanan kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı biçimde yükselmesi, mindfulness temelli yaklaşımların menopoz döneminde kadınların yaşam kalitesi düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

MBSR'ın yaşam kalitesindeki artışa katkısının ardında, menopoz semptomlarıyla ilişkili zihinsel ve bedensel süreçleri düzenleyen çok katmanlı bir mekanizma yer almaktadır. Programın psikolojik etkileri arasında, kadınların zorlayıcı semptomları daha farkındalıkla gözlemlemesi, otomatik stres tepkilerini fark etmesi ve bu tepkileri dönüştürmesi önemli bir rol oynamaktadır (Thomas ve ark., 2020). Bu çalışmada MBSR programına katılan kadınların yaşam kalitesi düzeylerinde görülen belirgin artış, programın duygusal düzenleme üzerinde sağladığı iyileşmeyle ilişkilendirilebilir. Eğitim sürecinde farkındalık pratiğini düzenli olarak uygulayan kadınların stres, kaygı ve olumsuz düşünce döngülerini daha kolay fark ettikleri ve bu döngülere daha esnek tepkiler verebildikleri gözlenmiştir. Bu değişim, menopoz dönemine özgü duygusal dalgalanmaların daha dengeli yönetilmesine katkı sağlamış ve katılımcıların yaşam kalitelerinde anlamlı bir artış oluşturmuştur.

Buna paralel olarak, programın fizyolojik etkileri de yaşam kalitesindeki iyileşmeyi desteklemektedir. MBSR'ın sempatik sinir sistemi aktivasyonunu azaltıp

parasempatik yanıtı güçlendirmesi, sıcak basması, gerginlik ve uykuya ilişkin fizyolojik rahatsızlıkların daha hafif deneyimlenmesine katkı sunmaktadır. Nörolojik açıdan değerlendirildiğinde, farkındalık pratiğinin amigdala aktivitesini azaltarak duygusal reaktiviteyi düşürdüğü; prefrontal korteksle ilişkili düzenleyici işlevleri güçlendirerek daha sakin, dengeli ve uyarlanabilir bir stres yanıtı oluşturduğu gösterilmiştir (Chen ve ark., 2021). Bu çalışmada MBSR eğitimi sonrasında deney grubundaki kadınların yaşam kalitesi pdüzeylerinde gözlenen belirgin artış, programın menopoz semptomlarına verilen tepkileri dönüştürmesiyle açıklanabilir. Eğitim sürecine katılan kadınların semptomlara karşı daha kabul edici ve esnek bir yaklaşım geliştirdikleri, bu sayede rahatsızlık yaratan bedensel ve duygusal deneyimlerle daha dengeli bir şekilde baş edebildikleri görülmüştür. Bu tutumsal değişim, yaşam kalitesindeki iyileşmenin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilebilir.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların yaşam doyumu düzeylerinin başlangıçta orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). MBSR programının uygulanması sonrası deney grubundaki kadınların yaşam doyumu düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu, mindfulness temelli yaklaşımların menopoz döneminde yaşam doyumunu artırmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca yaşam doyumundaki bu değişime ilişkin etki büyüklüğünün Cohen's $d = 0.706$ olarak orta düzeyde bulunması, programın yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve klinik açıdan dikkate değer bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Bu sonuç, MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınların öznel değerlendirmelerine dayalı iyi oluş süreçlerini desteklemede etkili bir müdahale potansiyeline sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu kapsamda H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

MBSR'nin yaşam doyumunu artırmasındaki temel mekanizmalardan biri,

menopoz sürecinde sık görülen anksiyete ve depresyon semptomlarının azaltılmasıdır. Enjezab ve ark. (2019), farkındalık temelli bilişsel terapinin perimenopozal kadınlarda yaşam kalitesi boyutlarını anlamlı biçimde iyileştirdiğini ve bu etkinin müdahale sonrasında üç aya kadar sürdüğünü bildirmiştir (Enjezab ve ark., 2019). Benzer şekilde Wong ve ark. (2018), MBSR uygulamalarının menopoz döneminde anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltarak kadınların yaşam memnuniyetini artırdığını göstermiştir. Bu bulgular, duygusal sıkıntıların hafifletilmesinin yaşam doyumunun yükselmesine katkıda bulunduğunu desteklemektedir (Wong ve ark., 2018).

Bieñ ve ark. (2024), öz yeterliliğin menopoz semptomlarının şiddeti ile yaşam memnuniyeti arasında düzenleyici bir faktör olduğunu vurgulamış, farkındalık uygulamalarının öz yeterliliği güçlendirdiğini, böylece kadınların menopoz semptomlarını daha etkili biçimde yöneterek yaşam doyumlarını artırdıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, yaşam doyumunun çok yönlü yapısına dikkat çekmekte ve menopoz döneminde psikolojik dayanıklılığı artıran farkındalık temelli müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır (Bieñ ve ark., 2014).

Shorey ve ark. (2020), zihin-beden temelli terapilerin menopozla ilişkili semptomlarda iyileşme sağlayarak kadınların yaşam doyumuna olumlu katkı sunduğunu belirtmiştir. Mindfulness uygulamalarının ruh hali ve duygusal denge üzerindeki olumlu etkileri, kadınların hayata daha olumlu bakış açısı geliştirmelerine ve günlük aktivitelere katılımlarını artırmalarına yardımcı olmaktadır (Shorey ve ark., 2020).

Koca ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada da MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınlarda yaşam doyumunu artırmada etkili olduğu; programı tamamlayan kadınların, alternatif baş etme yöntemlerini kullananlara kıyasla daha yüksek yaşam doyumunu düzeyleri bildirdikleri saptanmıştır. Bu bulgu, farkındalık temelli müdahalelerin kadınlara yaşam geçişlerini yönetmede ve duygusal refahlarını sürdürmede pratik araçlar

sunduğunu göstermektedir (Koca ve ark., 2024).

Pyri ve ark. (2020), daha yüksek farkındalık düzeylerinin daha düşük stres ve daha etkili semptom yönetimiyle ilişkili olduğunu; bu iyileşmenin de kadınların yaşam doyumu düzeylerinde artışa katkı sağladığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, farkındalık temelli yaklaşımların yalnızca belirli semptomları hedeflemediğini, aynı zamanda bütüncül bir yaşam doyumu duygusunu da desteklediğini göstermektedir (Pyri ve ark., 2020).

Bu çalışmada MBSR sonrasında gözlenen yaşam doyumu artışı, programın menopoza dönemindeki kadınlarda düşünce, duygu ve semptom algısını dönüştüren çok yönlü etkileriyle açıklanabilir. MBSR, bireyin olumsuz ruminasyon ve stres odaklı düşünce döngülerini fark etmesini sağlayarak daha dengeli duygusal tepkiler geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Yargısız kabul ve farkındalık pratiği, kadınların menopoza semptomlarını mücadele edilmesi gereken bir sorun olarak görmek yerine daha kabullenici bir tutumla ele almasını sağlamakta; bu da semptomların yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır (Terikani ve ark., 2025). Program aynı zamanda anksiyete ve depresyonun azaltılması, öz-yeterliliğin güçlendirilmesi ve daha olumlu bir psikolojik bakış açısının geliştirilmesi yoluyla yaşam doyumunu desteklemektedir. MBSR'nin öz-şefkat, umut ve psikolojik dayanıklılığı artıran etkisi, kadınların menopoza sürecine daha uyumlu ve esnek bir şekilde yaklaşmasına katkıda bulunmaktadır (Yazdani Aliabadi ve ark., 2021). Nörobiyolojik düzeyde ise programın stres yanıtını düzenlediği, amigdala aktivitesini azalttığı ve parasempatik sistemi güçlendirdiği gösterilmiştir. Bu bilişsel, psikolojik ve fizyolojik düzenlemeler bir araya gelerek menopoza dönemindeki kadınların yaşam doyumunda anlamlı bir artışa zemin hazırlamaktadır (Terikani ve ark., 2025).

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların uyku kalitesi düzeylerinin başlangıçta düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). MBSR

programının uygulanması sonrasında deney grubundaki kadınların uyku kalitesi düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu, mindfulness temelli yaklaşımların menopo  döneminde uyku kalitesini iyileştirmede etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca uyku kalitesindeki bu değişime ilişkin etki büyüklüğünün Cohen's $d = 1.325$ olarak çok büyük düzeyde bulunması, programın yalnızca istatistiksel değil, aynı zamanda klinik açıdan da güçlü ve anlamlı bir iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, MBSR'nin menopo  dönemindeki kadınların uykuya ilişkin yaşadıkları güçlükleri azaltmada ve daha dinlendirici bir uyku düzeni geli tirmelerinde etkili bir müdahale potansiyeline sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu kapsamda H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde, mindfulness temelli uygulamaların menopo  dönemindeki kadınlarda uyku kalitesini iyileştirdiğini ve uyku bozukluklarını azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Gordon ve ark. (2021), menopo  geçiş dönemindeki kadınlara uyguladıkları MBSR programının uyku kalitesini anlamlı biçimde iyileştirdiğini saptamıştır. Araştırmacılar, özellikle hormon dalgalanmalarına duyarlı kadınlarda MBSR'nin duygusal regülasyon ve uyku kalitesi üzerinde belirgin yarar sağladığını belirtmiştir (Gordon ve ark., 2021).

Benzer şekilde,  ener  etin ve ark. (2024) tarafından yürütülen yarı deneysel çalışmada, MBSR programının postmenopo al kadınlarda uykusuzluk semptomlarını anlamlı düzeyde azalttığını bildirilmiştir ( ener  etin ve ark., 2024). Xu ve ark. (2024) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir meta-analizde ise, zihin-beden temelli egzersizlerin —tai chi, yoga, pilates, qigong ve MBSR dahil olmak üzere— perimenopo al ve postmenopo al kadınlarda uyku kalitesini anlamlı biçimde iyileştirdiğini göstermiştir (Xu ve ark., 2024).

Darehzereshki ve ark. (2022) de benzer biçimde, MBSR grup eğitiminin

postmenopozal kadınlarda uyku kalitesini artırdığını ve menopoz döneminde sık görülen uyku bozukluklarını hafifletmede etkili olduğunu bildirmiştir (Darehzereshki ve ark., 2022). Lin ve ark. (2022) tarafından yürütülen yarı deneysel araştırmada ise, mindfulness tekniklerini içeren çok bileşenli müdahalelerin menopoz dönemindeki kadınlarda uyku kalitesini geliştirdiği ve bu etkinin uzun vadede sürdüğü belirlenmiştir (Lin ve ark., 2022).

Arar ve Erbil (2022) tarafından yapılan sistematik derleme, menopoz dönemindeki kadınlarda uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımları değerlendirmiştir. On üç çalışmadan elde edilen sonuçların analizine göre, farkındalık meditasyonunun akupunktur ve bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemlerle birlikte uygulandığında uyku kalitesini anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular, farkındalık temelli uygulamaların çok yönlü bir müdahale stratejisi olarak etkinliğini göstermektedir (Arar & Erbil, 2022a).

Wong ve ark. (2018), MBSR'nin psiko eğitim temelli müdahalelere kıyasla uyku bozukluklarını daha etkili biçimde azalttığını; Chang ve ark. (2023) ise MBSR eğitimi alan kadınların uyku kalitelerinde belirgin iyileşme yaşadıklarını bildirmiştir. Ayrıca, Pal ve ark. (2023), meditasyonun perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda fizyolojik stres göstergelerini azaltarak uyku kalitesini geliştirdiğini ortaya koymuştur (Chang ve ark., 2023; Pal ve ark., 2023; Wong ve ark., 2018).

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, MBSR programının menopoz dönemindeki kadınlarda uyku kalitesini yalnızca doğrudan iyileştirmekle kalmayıp, uykusuzluğu sürdüren stres-kaygı-hiper-uyarılma döngüsünü kırarak dolaylı biçimde de etkilediği görülmektedir. MBSR, uykuya ilişkin olumsuz otomatik düşüncelerin fark edilmesini ve bu düşüncelere tepkisel yanıtlar yerine gözlemleyici bir tutum geliştirilmesini sağlayarak ruminatif düşüncüyü azaltmakta; böylece uyku öncesi zihinsel uyarılmayı düşürmektedir (Shabani ve ark., 2022). Aynı zamanda farkındalık pratiği

parasempatik sinir sistemini aktive ederek bedensel gevşeme yanıtını güçlendirmekte ve kortizol düzeylerini azaltarak uyku için gerekli fizyolojik sakinliği oluşturmaktadır (Fan ve ark., 2025). Bu psikolojik ve fizyolojik düzenlemeler bir araya geldiğinde, menopo­z dönemindeki kadınların uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları ve sıcak basması gibi semptomlara verdikleri tepkilerin hafiflemesiyle daha dinlendirici ve sürdürülebilir bir uyku deneyimi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar da mindfulness temelli yaklaşımların menopo­z döneminde uyku sorunlarının yönetiminde etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermekte; ayrıca MBSR'nin uyku kalitesini artırarak genel yaşam kalitesi ve mental iyilik hâline dolaylı katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların mental iyi oluş düzeylerinin başlangıçta orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). MBSR programının uygulanması sonrasında deney grubundaki kadınların mental iyi oluş düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Bu bulgu, mindfulness temelli yaklaşımların menopo­z döneminde mental iyi oluşu artırmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca mental iyi oluş düzeyindeki bu değişime ilişkin etki büyüklüğünün Cohen's $d = 1.475$ olarak çok büyük düzeyde bulunması, programın yalnızca istatistiksel açıdan değil, klinik açıdan da oldukça anlamlı bir iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, MBSR'nin menopo­z dönemindeki kadınların psikolojik dayanıklılığını, duygusal düzenleme becerilerini ve genel iyilik hâlini desteklemede güçlü bir müdahale potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Klinik açıdan bakıldığında, mental iyi oluşta gözlenen bu belirgin artış, hizmet sunan sağlık profesyonellerine menopo­z dönemindeki kadınlara yönelik bütüncül, düşük maliyetli ve uygulanabilir bir psiko-eğitsel destek seçeneği sunmakta; özellikle

menopozun getirdiği duygusal dalgalanmalarla baş etmede etkili bir tamamlayıcı yaklaşım olarak önemli katkılar sağlamaktadır.

Menopoz dönemindeki kadınlarda MBSR programının ruhsal iyilik hali üzerindeki etkilerini inceleyen güncel çalışmalar, bu dönemde psikolojik sağlığı iyileştirilmesinde MBSR'nin etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Amin ve ark., 2025; Kumar ve ark., 2025). Darehzereshki ve ark. (2022), MBSR'nin özellikle menopoz sonrası kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma sağladığını, duygusal düzenleme ve dayanıklılıkta artışa yol açtığını, bunun da genel ruhsal iyilik halini artırdığını bildirmiştir (Darehzereshki ve ark., 2022).

Benzer şekilde, Robles ve ark. (2024) kronik rahatsızlıkları olan bireylerde yaptıkları çalışmada MBSR'nin psikolojik iyilik halini anlamlı düzeyde artırdığını belirtmiş; bu bulgular, stres ve ruhsal sağlık arasındaki etkileşim dikkate alındığında, MBSR'nin menopoz dönemindeki kadınlarda duygusal semptomların hafifletilmesinde de etkili olabileceğini düşündürmüştür (Robles ve ark., 2024). Kumar ve ark. (2025) ise farkındalık temelli yapılandırılmış bir müdahalenin menopozun farklı evrelerinde psikolojik iyilik hali üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığını; Gallegos ve ark. (2015) da farkındalık programlarına katılan kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığını ve psikolojik işlevselliğin arttığını bildirmiştir (Gallegos ve ark., 2015; Kumar ve ark., 2018). Bu sonuçlar, MBSR'nin farklı bağlamlarda ruhsal iyilik halini geliştirmede geniş uygulanabilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Zarvekanloo ve ark. (2023), yaşam tarzı davranışlarını inceledikleri çalışmalarında farkındalık temelli uygulamalara katılımın menopoz sonrası kadınlarda ruhsal sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini belirtmiştir (Zarvekanloo ve ark., 2023). Benzer biçimde, Kuck ve Hogervorst (2025) tarafından yapılan sistematik derlemede farkındalık temelli müdahalelerin menopoz döneminde stresin azaltılmasında etkili olduğu, ancak

anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerinde bazı farklılıklar gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu durum, farkındalık uygulamalarının menopo  döneminde ruhsal sağığın farklı yönleri üzerindeki etkilerinin daha derinlemesine araştırılması gerektiğini göstermektedir (Kuck & Hogervorst, 2025).

Menopoz döneminde farkındalık temelli yaklaşımların psikolojik iyilik halini geli tirmedeki etkisini destekleyen güncel bir randomize kontrollü çalışma da Amin ve ark. (2025) tarafından yürütülmüştür. Mısır’da 120 menopoz dönemindeki kadınla gerçekleştirilen çalışmada, MBSR programına katılan grubun, kontrol grubuna kıyasla depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı azalma g sterdiğı, farkındalık düzeylerinde ise belirgin artışlar olduğı bildirilmiştir. Bu bulgu, farkındalık temelli müdahalelerin menopoz döneminde ruhsal mental iyi oluş halini güçlendirmede ve duygusal dengeyi korumada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Amin ve ark., 2025).

Tüm bu bulgular birlikte değıerlendirildiğinde, MBSR programının menopoz dönemindeki kadınlarda mental iyi olu u güçlendirmede çok katmanlı ve etkili bir mekanizma üzerinden i lediğı görülmektedir. Program, kadınlara zorlayıcı fiziksel ve duygusal deneyimlere karşı geliştirdikleri otomatik tepkileri d n   t rmekte; olumsuz düşüncelere karşı tepkisellik yerine bilinçli yanıt verme becerisini desteklemekte ve merkezden uzaklaşma yoluyla düşünce-duygu döngülerinin baskılayıcı etkisini azaltmaktadır (Wong ve ark., 2018). Bu süreç, kabul ve öz- efkati artırarak psikolojik esneklik ve dayanıklılık gelişimine önemli katkı sağılamaktadır (Amin ve ark., 2025). Literatürde de MBSR’nin anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltarak duygu düzenleme becerilerini g  lendirdiğı, umutsuzluk hissini azalttığı ve genel psikolojik iyi olu u artırdığı tutarlı biçimde rapor edilmektedir (Gallegos ve ark.,2015; Zarvekanloo ve ark., 2023). Bu çalışmada elde edilen sonuçların da g sterdiğı üzere, MBSR menopoz

dönemindeki kadınların mental iyi oluş halini desteklemede etkili, güvenli ve klinik açıdan anlamlı katkılar sunan bir müdahaledir. Mental iyi oluş düzeyinde gözlenen büyük etki büyüklüğü, programın yalnızca istatistiksel olarak değil, klinik uygulamalarda da değerli bir araç olduğunu göstermekte; kadınların menopoza sürecini daha fazla psikolojik esneklik, duygusal denge ve içsel güçlenme ile yönetmelerine olanak sağlamaktadır.

Çalışmada yapılan girişim, Utian Yaşam Kalitesi, Riverside Yaşam Doyumu, Pittsburgh Uyku Kalitesi ve Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş ölçek puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0.05$). Bulgular, MBSR programının menopoz dönemindeki kadınlarda yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve mental iyi oluş düzeylerini artırdığını; uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri ise azalttığını göstermektedir.

Regresyon analizinden elde edilen sonuçlar, MBSR'nin iyi oluş göstergeleri üzerinde çok boyutlu bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Bu etki, mindfulness uygulamalarının temel psikolojik mekanizmaları olan farkındalık, öz farkındalık ve duygusal düzenleme becerilerinin gelişimiyle açıklanabilir. Mindfulness uygulamaları bireylerin mevcut anda yargısız bir dikkat geliştirmesini sağlayarak stresin olumsuz etkilerini azaltmakta; bu da yaşam doyumu ve genel mental iyi oluş düzeylerinde artışa yol açmaktadır. Literatürde, MBSR'nin stres ve kaygı düzeylerini azaltarak yaşam kalitesini ve psikolojik uyumu artırdığı, depresif belirtileri hafiflettiği ve duygusal dayanıklılığı güçlendirdiği belirtilmektedir (Amin ve ark., 2025; Aydın & Budak, 2023; Fisher ve ark., 2023; Kumar ve ark., 2025).

Ayrıca, MBSR'nin uyku kalitesine olan yordayıcı etkisi, mindfulness'ın fizyolojik mekanizmalar üzerinden gevşeme yanıtını tetikleyebilmesiyle ilişkilendirilebilir. Farkındalık uygulamaları, otonom sinir sisteminin parasempatik aktivitesini artırarak kortizol düzeylerini düşürmekte; bu da uykuya geçiş sürecini kolaylaştırmakta ve uyku bütünlüğünü geliştirmektedir (Chang ve ark., 2023; Wells ve ark., 2021). Bu bulgular,

MBSR'nin yalnızca psikolojik değil, fizyolojik parametreler üzerinde de düzenleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Uyku bozukluğu düzeylerinin düşmesi, mindfulness'ın gevşeme yanıtını tetikleyerek uykuya geçiş sürecini kolaylaştırmasıyla ilişkili olabilir.

Elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, MBSR'nin menopo  dönemindeki kadınlarda iyi oluş göstergelerinin tamamı üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin bulunduğu görülmektedir. Bu durum, mindfulness temelli uygulamaların menopo  döneminde kadın sağlığının korunmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde bütüncül ve etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programı'nın, yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma sonucunda:

- Araştırmaya dahil edilen kadınların sosyo-demografik özellikler açısından homojen ve karşılaştırılabilir olduğu,
- Deney ve kontrol gruplarının girişim öncesi yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeylerinin benzer olduğu
- Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi, yaşam doyumu, uyku kalitesi ve mental iyi oluş düzeylerini artırmada etkili olduğu görülmüştür.
- Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı, menopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve mental iyi oluş düzeylerini anlamlı biçimde artırmış; uyku kalitesine ilişkin olumsuz etkileri ise anlamlı düzeyde azaltmıştır. Elde edilen bulgular, MBSR programının menopoz döneminde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlerle baş etmede etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Öneriler;

1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Menopoz dönemindeki kadınların stres düzeylerini azaltmak, yaşam kalitesini, uyku kalitesini ve mental iyi oluş düzeylerini artırmak amacıyla hemşirelik bakımında mindfulness temelli stres azaltma programlarının (MBSR) uygulanması,
- Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve kadın sağlığı polikliniklerinde görev yapan hemşirelerin öncelikle mindfulness temelli yaklaşımlar konusunda eğitimle yetkinleştirilmesi; sonrasında bu hemşireler aracılığıyla farkındalık

temelli eğitim programlarının grup oturumları şeklinde planlanarak uygulanması önerilmektedir.

2. Eğitime Yönelik Öneriler

- Farkındalık temelli hemşirelik girişimlerinin lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarına entegre edilmesi; bu kapsamda mindfulness uygulamalarının hem kuramsal derslerde hem de klinik beceri eğitimlerinde ele alınması önerilebilir. Özellikle stres yönetimi, öz-farkındalık ve terapötik iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik yapılandırılmış mini mindfulness oturumlarının ders içeriklerine eklenmesi eğitim sürecini destekleyebilir.

- Hemşirelik eğitimi boyunca öğrencilere farkındalık temelli yaklaşımların kazandırılması; bunun için *NANDA*, *NIC* ve *NOC* sınıflandırmalarında yer alan ilgili tanı, girişim ve sonuç göstergelerinin mindfulness uygulamalarıyla ilişkilendirilmesi etkili olabilir.

3. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Mindfulness temelli uygulamaların menopozun farklı evrelerinde (perimenopozal, postmenopozal) kadınların yaşam doyumu, stres, anksiyete ve fizyolojik belirtiler üzerindeki uzun dönem etkilerini inceleyen randomize kontrollü deneysel çalışmaların artırılması,

- MBSR'nin diğer psikososyal müdahaleler (ör. kahkaha yogası, bilişsel davranışçı terapi) ile karşılaştırmalı olarak etkilerinin değerlendirilmesi,

- Nitel araştırmalarla menopoz dönemindeki kadınların mindfulness temelli uygulamalara ilişkin deneyim, algı ve katılım motivasyonlarının derinlemesine incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abay, H., & Kaplan, S. (2016). Validation and reliability of the Turkish Utian Quality-of-Life Scale in postmenopausal women. *Menopause*, 23(4), 425–432.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000554>
- Abatemarco, D.J., Gannon, M., Short, V.L., Baxter, J., Metzker, K.M., Reid, L., & Catov, J.M. (2021). Mindfulness in pregnancy: a brief intervention for women at risk. *Maternal and Child Health Journal*, 25(12), 1875-1883.
<https://doi.org/10.1007/s10995-021-03243-y>
- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-15.
- Ahmad, F., El Morr, C., Ritvo, P., Othman, N., Moineddin, R., & MVC Team. (2020). An eight-week, web-based mindfulness virtual community intervention for students' mental health: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(2), e15520. <https://doi.org/10.2196/15520>
- Alder, J., Eymann Besken, K., Armbruster, U., Decio, R., Gairing, A., Kang, A., & Bitzer, J. (2006). Cognitive-behavioural group intervention for climacteric syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(5), 298-303.
<https://doi.org/10.1159/000093951>
- Alıcı, B., & Seçim, G. (2020). The psychometric properties of the Turkish version of the Riverside Life Satisfaction Scale–adult form. *SAGE Open*, 10(4), 2158244020979823. <https://doi.org/10.1177/2158244020979823>
- Ali, A. M., Ahmed, A. H., & Smail, L. (2020). Psychological climacteric symptoms and attitudes toward menopause among Emirati women. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5028.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17145028>

- Aljumah, R., Phillips, S., & Harper, J.C. (2023). An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Post Reproductive Health*, 29(2), 67-84. <https://doi.org/10.1177/20533691231166543>
- Aloufi, B., & Hassanien, N.S. (2022). The association of menopausal symptoms and social support among saudi women at primary health care centers in Taif, Saudi Arabia. *Cureus*, 14(6), e26122. <https://doi.org/10.7759/cureus.26122>
- Ambikairajah, A., Walsh, E., & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7>
- Amin, S.M., El-Gazar, H.E., Zoromba, M.A., El-Sayed, M.M., Awad, A.G.E., & Atta, M.H.R. (2025). Mindfulness for menopausal women: Enhancing quality of life and psychological well-being through a randomized controlled intervention. *Journal of Nursing Scholarship: an Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 57(2025), 563-575. <https://doi.org/10.1111/jnu.70003>.
- Anagnostis, P., & Stevenson, J. (2023). Cardiovascular health and the menopause, metabolic health. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 38(1), 101781 . <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101781>.
- Andac, T., & Aslan, E. (2017). Sexual life of women in the climacterium: A community-based study. *Health Care for Women International*, 38(12), 1344–1355. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1352588>
- Anderson, N. (2021). An evaluation of a mindfulness-based stress reduction intervention for critical care nursing staff: A quality improvement project. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 441-448. <https://doi.org/10.1111/nicc.12552>

- Angelou, K., Grigoriadis, T., Diakosavvas, M., Zacharakis, D., & Athanasiou, S. (2020). The genitourinary syndrome of menopause: an overview of the recent data. *Cureus*, 12(4), e7586. <https://doi.org/10.7759/cureus.7586>
- Appiah, D., Schreiner, P.J., Demerath, E.W., Loehr, L.R., Chang, P.P., & Folsom, A.R. (2016). Association of age at menopause with incident heart failure: a prospective cohort study and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 5(8), e003769. <https://doi.org/10.1161/jaha.116.003769>
- Arar, M., & Erbil, N. (2022). Menopozal dönemde nonfarmakolojik yöntemlerin uyku kalitesine etkisi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 334-347. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.952226>
- Armeni, A., Anagnostis, P., Armeni, E., Mili, N., Goulis, D., & Lambrinoudaki, I. (2023). Vasomotor symptoms and risk of cardiovascular disease in peri- and postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 171(2023), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.02.004>.
- Arnot, M., Emmott, E.H., & Mace, R. (2021). The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. *Plos One*, 16(1), e0245444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245444>
- Asiamah, N., Aladenola, O.B., Cronin, C., Sepp, L., & O'Callaghan, K. (2024). Effects of physical activity on menopausal symptoms, psychosomatic factors and well-being among working women in England: a path analysis. *Women's Health*, 20(2024),1-12. <https://doi.org/10.1177/17455057241290370>
- Augoulea, A., Moros, M., Lykeridou, A., Kaparos, G., Lyberi, R., & Panoulis, K. (2019). Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Menopausal Review*, 18(2), 110-115. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.86835>

- Aydın, Ş., & Budak, F. K. (2023). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on anxiety, depression, and hopelessness in menopausal women: An experimental study. *Psychiatric Annals*, 53(2), 83-94. <https://doi.org/10.3928/00485713-20230207-06>
- Aydın Özkan, S., Karaca, T., Şimşek Küçükkelepçe, D., & Bilgiç, D. (2019). Türkiye’de hemşireler tarafından menopozal dönem yaşam kalitesine yönelik yapılan tezlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 315-325.
- Baccaro, L.F., Boin, I.dEf., Costa-Paiva, L., & Pinto-Neto, A.M. (2013). Quality of life and menopausal symptoms in women with liver transplants. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetria / Rbgo Gynecology and Obstetrics*, 35(3), 103-110. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013000300003>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R.A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765. <https://doi.org/10.1002/jclp.21865>
- Bagga, S. S., Tayade, S., Lohiya, N., Tyagi, A., & Chauhan, A. (2025). Menopause dynamics: From symptoms to quality of life, unraveling the complexities of the hormonal shift. *Multidisciplinary Reviews*, 8(2), 2025057-2025057. <https://doi.org/10.31893/multirev.2025057>
- Bai, J., & Cheng, C. (2021). The relationship between health-promoting behaviors, menopause syndrome, and sleep quality in chinese middle-aged nurses: a cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(1), e12443. <https://doi.org/10.1111/jjns.12443>

- Ballantyne, E. C., King, J. P., & Green, S. M. (2021). Preliminary support for a cognitive remediation intervention for women during the menopausal transition: a pilot study. *Frontiers in Global Women's Health*, 2(2021), 741539. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.741539>
- Baker, F.C., de Zambotti, M., Colrain, I.M., & Bei, B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nature and Science of Sleep*, 10, 73-95. <https://doi.org/10.2147/nss.s125807>
- Belešová, R., & Tóthová, V. (2023). Climacterium - opinions, experiences, and attitudes of women regarding menopause. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 14(2), 869-876. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2023.14.0001>
- Bener, A., Saleh, N.M., Bakir, A., & Bhugra, D. (2016). Depression, anxiety, and stress symptoms in menopausal arab women: shedding more light on a complex relationship. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6(4), 224-231. https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_341_15
- Berra, M., De Musso, F., Matteucci, C., Martelli, V., Perrone, A.M., Pelusi, C., Pelusi, G., & Meriggiola, M.C. (2010). The impairment of sexual function is less distressing for menopausal than for premenopausal women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(3), 1209-1215. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01666.x>
- Bermingham, K.M., Linenberg, I., Hall, W.L., Kadé, K., Franks, P.W., Davies, R., Wolf, J., Hadjigeorgiou, G., Asnicar, F., Segata, N., Manson, J.E., Newson, L.R., Delahanty, L.M., Ordovás, J.M., Chan, A.T., Spector, T.D., Valdes, A.M., & Berry, S.E. (2022). Menopause is associated with postprandial metabolism, metabolic health and lifestyle: The ZOE PREDICT study. *eBioMedicine*, 85, 104303. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2022.104303>.

- Besong, C., Philippeaux, S., Bham, A., Gustinvil, N., Castine, A., Varrassi, G., Sutker, P., Miller, B.C., Burroughs, C.R., Gennuso, S., Shekoohi, S., & Kaye, A.D. (2024). Managing menopause: the evolving role of estrogens, selective serotonin reuptake inhibitors, and phytoestrogens in balancing hormonal fluctuations. *Cureus*, 16(9), e70440. <https://doi.org/10.7759/cureus.70440>
- Bień, A., Niewiadomska, I., Korżyńska-Piętas, M., Rzońca, E., Zarajczyk, M., Pięta, B., & Jurek, K. (2024). General self-efficacy as a moderator between severity of menopausal symptoms and satisfaction with life in menopausal women. *Frontiers in Public Health*, 12, 1426191. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426191>
- Biglia, N., Cagnacci, A., Gambacciani, M., Lello, S., Maffei, S., & Nappi, R. E. (2017). Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. *Climacteric*, 20(4), 306-312. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1315089>
- Blackson, E. A., McCarthy, C., Bell, C., Ramirez, S., & Bazzano, A. N. (2024). Experiences of menopausal transition among populations exposed to chronic psychosocial stress in the United States: a scoping review. *BMC Women's Health*, 24(1), 487. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03329-z>
- Blümel, J., Chedraui, P., Calle, A., Bocanera, R., Depiano, E., Figueroa-Casas, P., González, C., Martino, M., Royer, M., Zuñiga, C., Dulong, A., Espinoza, M., Futchner, C., Mostajo, D., Soto, E., Marco, A., Aravena, H., Busquets, M., ... & Lima, S. (2006). Age at menopause in Latin America. *Menopause*, 13(4), 706–712. <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000227338.73738.2d>
- Bolge, S.C., Balkrishnan, R., Kannan, H., Seal, B., & Drake, C.L. (2010). Burden associated with chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings among women with menopausal symptoms. *Menopause the Journal*

- of the North American Menopause Society, 17(1), 80-86.
<https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181b4c286>
- Bower, J. E., & Irwin, M. R. (2016). Mind–body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review. *Brain, Behavior, and Immunity*, 51(2016), 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.06.012>
- Bramhankar, M., Kundu, S., Pandey, M., Mishra, N.L., & Adarsh, A. (2023). An assessment of self-rated life satisfaction and its correlates with physical, mental and social health status among older adults in India. *Scientific Reports*, 13(1), 9117. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36041-3>.
- Briggs, P., & Hapangama, D.K. (2021). Urogenital atrophy: the ‘unknown factors’ challenging current practice. *Post Reproductive Health*, 27(2), 109-120.
<https://doi.org/10.1177/2053369121997673>
- Bromberger, J.T., Schott, L.L., Kravitz, H.M., Sowers, M., Avis, N.E., Gold, E.B., Randolph, J.F., Jr., & Matthews, K.A. (2010). Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 598-607.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.55>
- Brown, L., Hunter, M.S., Chen, R., Crandall, C.J., Gordon, J.L., Mishra, G.D., Rother, V., Joffe, H., & Hickey, M. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*, 403, 969-983. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02801-5).
- Brown, M.M., Arigo, D., Wolever, R.Q., Smoski, M.J., Hall, M.H., Brantley, J.G., & Greeson, J.M. (2021). Do gender, anxiety, or sleep quality predict mindfulness-based stress reduction outcomes?. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2656-2662. <https://doi.org/10.1177/1359105320931186>

- Bulut, H., Hinchliff, S., Ali, P., & Piercy, H. (2025). Women's experiences of intimate and sexual relationships during menopause: a qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(5), 1543-1554. <https://doi.org/10.1111/jocn.17436>
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Cabre, H.E., Woolf, E.K., & Redman, L.M. (2024). Precision nutrition for management of cardiovascular disease risk during menopause. *Lifestyle Genomics*, 17(1), 93-101. <https://doi.org/10.1159/000540337>
- Cano, A., Marshall, S., Zolfaroli, I., Bitzer, J., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Goulis, D. G., Hirschberg, A. L., Kiesel, L., Lopes, P., Pines, A., van Trotsenburg, M., Lambrinoudaki, I., & Rees, M. (2020). The Mediterranean diet and menopausal health: An EMAS position statement. *Maturitas*, 139, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.07.001>
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
- Chang, Y. C., Lin, G. M., Tseng, T. A., Vitale, E., Yang, C. H., & Yang, Y. L. (2023). The experience of mindfulness-based stress reduction on menopausal symptoms, sleep disturbance, and body image among patients with breast cancer—a qualitative study. *Current Oncology*, 30(1), 1255-1266. <https://doi.org/10.3390/curroncol30010097>
- Chen, L.R., Ko, N.Y., & Chen, K.H. (2019). Isoflavone supplements for menopausal women: a systematic review. *Nutrients*, 11(11), 2649. <https://doi.org/10.3390/nu11112649>

- Chen, T. L., Chang, S. C., Huang, C. Y., & Wang, H. H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110515. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>.
- Cheng, Y. S., Tseng, P. T., Wu, M. K., Tu, Y. K., Wu, Y. C., Li, D. J., Chen, T. Y., Su, K. P., Stubbs, B., Carvalho, A. F., Lin, P. Y., Matsuoka, Y. J., Chen, Y. W., Sun, C. K., & Shiue, Y. L. (2021). Pharmacologic and hormonal treatments for menopausal sleep disturbances: A network meta-analysis of 43 randomized controlled trials and 32,271 menopausal women. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101469. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101469>.
- Chen, Y., Zhou, E., Wang, Y., Wu, Y., Xu, G., & Chen, L. (2023). The past, present, and future of sleep quality assessment and monitoring. *Brain Research*, 1810(2023), 148333. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2023.148333>.
- Chenji, S., Sander, B., Grummisch, J.A., & Gordon, J.L. (2024). Biopsychosocial factors intersecting with weekly sleep difficulties in the menopause transition. *Maturitas*, 189, 108111. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108111>.
- Chukur, O., Pasyechko, N., Bob, A., & Sverstiuk, A. (2022). Prediction of climacteric syndrome development in perimenopausal women with hypothyroidism. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 21(4), 236-241. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.123522>
- Costa, D. S. J., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Tait, M. A., & King, M. T. (2021). How is quality of life defined and assessed in published research?. *Quality of Life Research*, 30(8), 2109-2121. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02826-0>.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N. L., Dickinson, J., Elliott, C., Elliott, J., Farley, J., Gayer, D. E., Glenn, L. M.,

- Hudspeth, T., Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., Rizvi, S. A. T., ... Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61(2-3), 267–276. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2006.02.023>
- Crandall, C. J., Mehta, J. M., & Manson, J. E. (2023). Management of menopausal symptoms: A review. *Jama*, 329(5), 405–420. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.24140>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(2017), 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Cunningham, A. C., Hewings-Martin, Y., Wickham, A. P., Prentice, C., Payne, J. L., & Zhaunova, L. (2025). Perimenopause symptoms, severity, and healthcare seeking in women in the US. *Npj Women's Health*, 3(12), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s44294-025-00061-3>
- Czarnecka-Iwańczuk, M., Stanisławska-Kubiak, M., Mojs, E., Wilczak, M., & Samborski, W. (2012). Menopause symptoms versus life satisfaction and self-esteem among women. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 11(6), 468-473. <https://doi.org/10.5114/pm.2012.32539>
- Dąbrowska-Galas, M., Dąbrowska, J., Ptaszkowski, K., & Plinta, R. (2019). High physical activity level may reduce menopausal symptoms. *Medicina*, 55(8), 466. <https://doi.org/10.3390/medicina55080466>
- Darehzereshki, S., Dehghani, F., & Enjezab, B. (2022). Mindfulness-based stress reduction group training improves of sleep quality in postmenopausal women. *BMC Psychiatry*, 22(1), 254. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03869-4>

- Darvish, S., Murray, K. O., Ludwig, K. R., Avalani, K. H., Craighead, D. H., Freeberg, K. A., Bevers, S., Reisz, J. A., D'Alessandro, A., Moreau, K. L., Seals, D. R., & Rossman, M. J. (2025). Preservation of vascular endothelial function in late-onset postmenopausal women. *Circulation Research*, 136(5), 455–469. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.325639>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Davis, S.R., Pinkerton, J., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). Menopause—Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*, 186(19), 4038–4058. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>.
- de Zambotti, M., Willoughby, A. R., Sassoon, S. A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2015). Menstrual cycle-related variation in physiological sleep in women in the early menopausal transition. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(8), 2918–2926. <https://doi.org/10.1210/jc.2015-1844>
- Delanerolle, G., Phiri, P., Elneil, S., Talaulikar, V., Eleje, G. U., Kareem, R., Shetty, A., Saraswat, L., Kurmi, O., Laguna Benetti-Pinto, C. L., Muhammad, I., Rathnayake, N., Toh, T.-H., Madan Aggarwal, I., Shi, J. Q., Taylor, J., Riach, K., Potocnik, K., Litchfield, I., Kemp, H. F., ... & MARIE Collaborative. (2025). Menopause: A global health and wellbeing issue that needs urgent attention. *The Lancet Global Health*, 13(2), e196–e198. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00528-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00528-X)
- Deliveliotou, A. E. (2015). What is menopause? An overview of physiological changes. In M. Farage, K. Miller, N. Fugate Woods, & H. Maibach (Eds.), *Skin, mucosa and menopause* (pp. 1–14). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44080-3_1

- Depypere, H., Lademacher, C., Siddiqui, E., & Fraser, G.L. (2021). Fezolinetant in the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 30(7), 681-694. <https://doi.org/10.1080/13543784.2021.1893305>
- Dolitsky, S.N., Cordeiro Mitchell, C.N., Stadler, S.S., & Segars, J.H. (2020). Efficacy of progestin-only treatment for the management of menopausal symptoms: a systematic review. *Menopause*, 28(2), 217-224. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001676>.
- Drake, C. L., Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Cheng, P., Tonnu, C. V., Cuamatzi-Castelan, A., & Fellman-Couture, C.. (2018). Treating chronic insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. *Sleep*, 42(2), zsy217. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy217>
- Dratva, J., Gómez Real, F., Schindler, C., Ackermann-Liebrich, U., Gerbase, M. W., Probst-Hensch, N. M., Svanes, C., Omenaas, E. R., Neukirch, F., Wjst, M., Morabia, A., Jarvis, D., Leynaert, B., & Zemp, E. (2009). Is age at menopause increasing across Europe? Results on age at menopause and determinants from two population-based studies. *Menopause*, 16(2), 385–394. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31818aefef>.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). *Global Health Estimates: Life expectancy and healthy life expectancy*. World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>. Erişim Tarihi: 26.01.2025

- ElSheikh, M. A., Atia, A. A., Metwaly, N. S., & Nabwy, L. A. (2023). Influence of self-care guidelines on improving menopausal urogenital symptoms. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(4), S210-S214.
<https://doi.org/10.47391/jpma.egy-s4-42>
- European Menopause and Andropause Society. (2022). *Menopause: Definitions and terms*. Erişim Adresi: <https://emas-online.org/wp-content/uploads/2022/05/Menopause-definitions-and-terms.pdf>. Erişim Tarihi: 29.01.2025
- Evans, S., Van Niekerk, L., Orellana, L., O'Shea, M., Druitt, M., Jones, S., Corrigan, S., Heggen, C., Arashiro, Z., Baber, R., Satyen, L., Skvarc, D., & Mikocka-Walus, A. (2024). The need for biopsychosocial menopause care: a narrative review. *Menopause*, 31(2), 1090-1096.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002441>.
- Falconi, A.M., Gold, E.B., & Janssen, I. (2016). The longitudinal relation of stress during the menopausal transition to fibrinogen concentrations. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 23(5), 518-527.
<https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000579>
- Faleschini, S., Tiemeier, H., Rifas-Shiman, S. L., Rich-Edwards, J., Joffe, H., Perng, W., Shifren, J., Chavarro, J. E., Hivert, M. F., & Oken, E. (2022). Longitudinal associations of psychosocial stressors with menopausal symptoms and well-being among women in midlife. *Menopause*, 29(11), 1247-1253.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002056>.
- Fan, Z., Zhang, Y., Shu, Y., Zhou, Y., & Zuo, Z. (2025). Mind–body therapies for sleep disturbances, depression, and anxiety in menopausal women: a systematic review

- and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 13, 1686981. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1686981>.
- Farag, F.A., Lapiz-Bluhm, M.D.L., Barnawi, N., & Gouda, A.D.K. (2022). Stressors and coping strategies among menopausal women during covid-19 pandemic lockdown. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 707-715. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9795>
- Faubion, S. S., Kuhle, C. L., Shuster, L. T., & Rocca, W. A. (2015). Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management. *Climacteric*, 18(4), 483-491. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1020484>
- Fausto, D. Y., Martins, J. B. B., da Silveira, J., Cardoso, F. L., & de Azevedo Guimarães, A. C. (2023). Association between menopausal symptoms, sexual function, and sexual activity – a cross-sectional study. *Menopausal Review*, 22(4), 220-226. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.133570>
- Fenton, A. (2021). Weight, shape, and body composition changes at menopause. *Journal of Mid-Life Health*, 12(3), 187-192. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_123_21.
- Ferrell, R. J., Rodríguez, G., Holman, D., O'Connor, K., Wood, J. W., & Weinstein, M. (2012). Hypoestrogenic “inactive phases” at the start of the menstrual cycle: changes with age and reproductive stage, and relationship to follicular depletion. *Fertility and Sterility*, 98(5), 1246-1253. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.07.1101>
- Fisher, V., Li, W. W., & Malabu, U. (2023). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, hba1c, and mindfulness of diabetes patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

- Applied Psychology Health and Well-Being*, 15(4), 1733-1749.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12441>
- Flanagan, M. R., & Fantasia, H. C. (2024). Comprehensive management of menopausal symptoms. *Nursing for Women's Health*, 28(5), 381–392.
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.04.007>
- Gallegos, A. M., Lytle, M. C., Moynihan, J. A., & Talbot, N. L. (2015). Mindfulness-based stress reduction to enhance psychological functioning and improve inflammatory biomarkers in trauma-exposed women: a pilot study. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 7(6), 525-532.
<https://doi.org/10.1037/tra0000053>
- Garcia, M. C., Kozasa, E. H., Tufik, S., Mello, L. E. A. M., & Hachul, H. (2018). The effects of mindfulness and relaxation training for insomnia (MRTI) on postmenopausal women: a pilot study. *Menopause*, 25(9), 992–1003.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001118>
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>
- Gava, G., Orsili, I., Alvisi, S., Mancini, I., Seracchioli, R., & Meriggiola, M.C. (2019). Cognition, mood and sleep in menopausal transition: The role of menopause hormone therapy. *Medicina*, 55(10), 668.
<https://doi.org/10.3390/medicina55100668>.
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic

- review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), 3747-3758.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Genazzani, A.R., Monteleone, P., Giannini, A., & Simoncini, T. (2021). Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice. *Human Reproduction Update*, 27(6), 1115-1150.
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmab026>.
- Geraghty, P. (2021). Physiology of menopause. In H. Hunter (Ed.), *Each woman's menopause: An evidence-based resource* (pp. 45–58). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-85484-3_4.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gordon, J. L., Halleran, M., Beshai, S., Eisenlohr-Moul, T. A., Frederick, J., & Campbell, T. S. (2021). Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 130, 105277.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105277>.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V., Benson, H., Fricchione, G. L., & Loerbroks, A. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *Plos One*, 10(4), e0124344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344>
- Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., & Hunink, M. M. (2016). 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice—a systematic review. *Brain and Cognition*, 108, 32-41. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2016.07.001>

- Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş., & Alan, S. (2017). Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *Journal of Health Psychology*, 23(14), 1769-1780. <https://doi.org/10.1177/1359105317742194>
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2(3), 154-166. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0054-5>
- Graziottin, A. (2010). Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1205(1), 254-261. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05680.x>
- Greendale, G. A., Sternfeld, B., Huang, M., Han, W., Karvonen-Gutierrez, C., Ruppert, K., Cauley, J. A., Finkelstein, J. S., Jiang, S. F., & Karlamangla, A. S. (2019). Changes in body composition and weight during the menopause transition. *JCI Insight*, 4(5), e124865. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.124865>.
- Grigolon, R. B., Ceolin, G., Deng, Y., Bambokian, A., Koning, E. B., Fabe, J., Lima, M., Gerchman, F., Soares, C. N., Brietzke, E., & Gomes, F. A. (2023). Effects of nutritional interventions on the severity of depressive and anxiety symptoms of women in the menopausal transition and menopause: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Menopause*, 30(1), 95–107. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002098>
- Guo, M., Wu, Y., Gross, A.L., Karvonen-Gutierrez, C., & Kobayashi, L.C. (2025). Age at menopause and cognitive function and decline among middle-aged and older women in the china health and retirement longitudinal study, 2011–2018. *Alzheimer's & Dementia*, 21(2), 1-10. <https://doi.org/10.1002/alz.14580>

- Hamoda, H., & Sharma, A. (2024). Premature ovarian insufficiency, early menopause, and induced menopause. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 38(1), 101823. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101823>
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., & de Villiers, T. J., for the STRAW+10 Collaborative Group. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*, 15(2), 105–114. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.650656>
- Hickey, M., LaCroix, A. Z., Doust, J., Mishra, G. D., Sivakami, M., Garlick, D., & Hunter, M. S. (2024). An empowerment model for managing menopause. *The Lancet*, 403(10430), 947–957. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02799-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02799-X)
- Hildreth, K. L., Ozemek, C., Kohrt, W. M., Blatchford, P. J., & Moreau, K. L. (2018). Vascular dysfunction across the stages of the menopausal transition is associated with menopausal symptoms and quality of life. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 25(9), 1011-1019. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001112>
- Hill, D. A., Crider, M., & Hill, S. R. (2016). Hormone therapy and other treatments for symptoms of menopause. *American Family Physician*, 94(11), 884-889.
- Hirota, J., Takayama, M., Nasu, M., Schlaeger, J. M., Yajima, H., & Takakura, N. (2023). Exploration of japanese women seeking acupuncture for menopausal symptoms: a preliminary study. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, 16(6), 344-346. <https://doi.org/10.15406/ijcam.2023.16.00674>
- Holloway, D. (2022). The menopause: symptoms, treatments and implications for women's health and well-being. *Primary Health Care*, 35(1), e1759. <https://doi.org/10.7748/phc.2022.e1759>

- Horst, K., Cirino, N., & Adams, K.E. (2025). Menopause and mental health. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 37(2), 102-110. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000001014>.
- Huang, S., Wang, Z., Zheng, D., & Liu, L. (2023). Anxiety disorder in menopausal women and the intervention efficacy of mindfulness-based stress reduction. *American Journal of Translational Research*, 15(3), 2016-2024.
- Humeniuk, E., Bojar, I., Gujski, M., & Raczkiewicz, D. (2019). Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(4), 600-605. <https://doi.org/10.26444/aaem/112838>
- Hung, H. C., Lu, F. H., Ou, H. Y., Wu, J. S., Yang, Y. C., & Chang, C. J. (2014). Menopause is associated with self-reported poor sleep quality in women without vasomotor symptoms. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 21(8), 834-839. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000183>
- Hunter, M., & Rendall, M. (2007). Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 261-274. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.001>
- Hybholt M. (2022). Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas*, 164, 88–97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.014>
- Jeon, G.H. (2024). Insomnia in postmenopausal women: how to approach and treat it?. *Journal of Clinical Medicine*, 13(2), 428. <https://doi.org/10.3390/jcm13020428>
- Jeong, H.G., & Park, H. (2022). Metabolic disorders in menopause. *Metabolites*, 12(10), 954. <https://doi.org/10.3390/metabo12100954>.

- Jesus, A.M., Falcão, M.P., Fernandes, M.S., Dias, H., & Coutunho, E. (2020). Estratégias promotoras de uma saúde sexual à mulher/casal na menopausa/climatério: uma scoping review. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(1), 321-332. <https://doi.org/10.25746/RUIIPS.V8.I1.19903>.
- John, J. B., Chellaiyan, D. V. G., Gupta, S., & Nithyanandham, R. (2022). How effective the mindfulness-based cognitive behavioral therapy on quality of life in women with menopause. *Journal of Mid-life Health*, 13(2), 169-174. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_178_21
- Johnstone, R. A., & Cant, M. A. (2019). Evolution of menopause. *Current Biology*, 29(4), R112-R115. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2018.12.048>
- Joffe, H., Massler, A., & Sharkey, K.M. (2010). Evaluation and management of sleep disturbance during the menopause transition. *Seminars in Reproductive Medicine*, 28(05), 404-421. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1262900>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised ed.). Bantam Books.
- Kaya, N., & Kaya, H. (2008). Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 1-6.
- Khan, S.J., Kapoor, E., Faubion, S.S., & Kling, J.M. (2023). Vasomotor symptoms during menopause: A practical guide on current treatments and future perspectives. *International Journal of Women's Health*, 15(2023), 273-287. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S365808>.
- Khandehroo, M., Peyman, N., Mahdizadeh, M., Salary, M., & Tehrani, H. (2024). Adopting strategies with menopausal experiences: a systematic review. *Health Science Reports*, 7(4), e1968. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1968>

- Kalantari, S., Lahsher, F., & Hassanzadeh, R. (2018). Effect of menopause on quality of life and psychological profile of women in Gorgan, Iran. *Journal of Clinical and Basic Research*, 2(2), 17-23. <https://doi.org/10.29252/jcbr.2.2.17>
- Kalmbach, D. A., Cheng, P., Arnedt, J. T., Anderson, J. R., Roth, T., Fellman-Couture, C., Williams, R. A., & Drake, C. L. (2019). Treating insomnia improves depression, maladaptive thinking, and hyperarousal in postmenopausal women: Comparing cognitive behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. *Sleep Medicine*, 55(2019), 124–134. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.019>
- Karakoç, H., Uçtu, A.,K & Özerdoğan, N. (2019). Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power. *Menopausal Review*, 18(1), 15-22. <https://doi.org/10.5114/pm.2019.84152>
- Karaviti, E., Karaviti, D., Kani, E.R., Chatziandreou, E., Paschou, S. A., & Lambrinoudaki, I. (2025). The role of anti-Müllerian hormone: insights into ovarian reserve, primary ovarian insufficiency, and menopause prediction. *Endocrine*, 89, 338–355. <https://doi.org/10.1007/s12020-025-04265-0>
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103–115.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S.E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528 . <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>.

- Kim, B.H., & Kim, H.L. (2024). Effects of transformative tourism activity on the mitigation of menopause symptoms and life satisfaction. *International Journal of Tourism Research*, 26(4), e2714. <https://doi.org/10.1002/jtr.2714>
- Kim, J.M., Yang, Y.S., Lee, S.H., & Jee, S.H. (2021). Association between early menopause, gynecological cancer, and tobacco smoking: a cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(10), 3165-3170. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.10.3165>
- Kim, M. J., Yim, G., & Park, H. Y. (2018). Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. *Plos One*, 13(2), e0192934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192934>
- Kingsberg, S. A., Larkin, L. C., & Liu, J. H. (2020). Clinical effects of early or surgical menopause. *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), 853–868. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003729>
- Kirchengast, S. (2017). Menopause: Female reproductive senescence from the viewpoint of evolutionary anthropology. In J. F. Rodríguez-Landa & J. Cueto-Escobedo (Eds.), *A multidisciplinary look at menopause* (pp. 7–23). InTechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.68682>
- Kling, J. M., Stuenkel, C. A., & Faubion, S. S. (2024). Management of the Vasomotor Symptoms of Menopause: Twofers in Your Clinical Toolbox. *Mayo Clinic Proceedings*, 99(7), 1142-1148 . <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.03.028>.
- Ko, S.H., & Kim, H.S. (2020). Menopause-associated lipid metabolic disorders and foods beneficial for postmenopausal women. *Nutrients*, 12(1), 202. <https://doi.org/10.3390/nu12010202>.
- Koca, H. U., Kucukkelepce, D. S., Nacar, G., Çetin, N. S., & Taşhan, S. T. (2024). The effects of acupressure, laughter yoga, and a mindfulness-based stress reduction

- program applied to postmenopausal women for menopause symptoms and quality of life. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 31(10), 879-886. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002402>
- Koçak, D. Y., & Varişoğlu, Y.. (2022). The effect of music therapy on menopausal symptoms and depression: a randomized-controlled study. *Menopause*, 29(5), 545-552. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001941>.
- Kojima, G., Taniguchi, Y., Aoyama, R., & Urano, T. (2022). Earlier menopause is associated with higher risk of incident frailty in community-dwelling older women in england. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(9), 2602-2609. <https://doi.org/10.1111/jgs.17838>
- Krüger, M., Obst, A., Ittermann, T., Bernhardt, O., Ivanovska, T., Zygmunt, M., Ewert, R., Fietze, I., Penzel, T., Biffar, R., & Daboul, A. (2023). Menopause is associated with obstructive sleep apnea in a population-based sample from Mecklenburg–Western Pomerania, Germany. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6), 2101. <https://doi.org/10.3390/jcm12062101>
- Kuck, M. J., & Hogervorst, E. (2024). Stress, depression, and anxiety: psychological complaints across menopausal stages. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1323743. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1323743>.
- Kuck, M. J., & Hogervorst, E. (2025). Menopausal hormone therapy and exercise on psychosocial well-being and stress in menopausal women. *Frontiers in Reproductive Health*, 7, 1582406. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1582406>
- Kudrnáčová, M., & Kudrnáč, A. (2023). Better sleep, better life? Testing the role of sleep on quality of life. *Plos One*, 18(3), e0282085. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282085>.

- Kulkarni, S., Adhikari, S., Kumar, S., & Mukkannavar, P. (2020). Prevalence of musculoskeletal disorder among postmenopausal women: A cross sectional study. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal*, 14(2), 278-282. <https://doi.org/10.37506/ijpot.v14i2.9710>
- Kumar, R., Rizvi, M. R., & Sami, W. (2025). Impact of a 12-week obesity intervention on menopausal symptoms and psychological well-being across menopause stages: a cross-sectional analysis. *Frontiers in Reproductive Health*, 7, 1524790. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1524790>
- Kupcewicz, E., Drężek-Skrzeszewska, M., Roszuk, W., & Józwik, M. (2021). Relationship between frequency and intensity of menopausal symptoms and quality of life among Polish nurses. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 97-107. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S287767>.
- Lambrinoudaki, I., & Armeni, E. (2023). Understanding of and clinical approach to cardiometabolic transition at the menopause. *Climacteric*, 27(1), 68-74. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2202809>.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (mhc-sf). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Lay, A. A. R., do Nascimento, C. F., Horta, B. L., & Chiavegatto Filho, A. D. P. (2020). Reproductive factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 131, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.10.012>
- Lee, E., Anselmo, M., Tahsin, C. T., Vanden Noven, M., Stokes, W., Carter, J. R., & Keller-Ross, M. L. (2022). Vasomotor symptoms of menopause, autonomic dysfunction, and cardiovascular disease. *American Journal of Physiology Heart*

and *Circulatory Physiology*, 323(6), H1270-H1280

<https://doi.org/10.1152/ajpheart.00477.2022>.

Lee, J., & Lee, J.E. (2022). Psychological well-being of midlife women: a structural equation modeling approach. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 29(4), 440-449. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001933>

Lee, M. N. (2020). Effects of menopause symptoms on stress and quality of life satisfaction. *The Journal of the Korea Contents Association*, 20(12), 198-205.

Lee, S. R., Cho, M. K., Cho, Y. J., Chun, S., Hong, S. H., Hwang, K. R., Jeon, G. H., Joo, J. K., Kim, S. K., Lee, D. O., Lee, D. Y., Lee, E. S., Song, J. Y., Yi, K. W., Yun, B. H., Shin, J. H., Chae, H. D., & Kim, T. (2020). The 2020 menopausal hormone therapy guidelines. *Journal of Menopausal Medicine*, 26(2), 69–98. <https://doi.org/10.6118/jmm.20000>

Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Ramesar, S., Park, J. Y., Alinat, C., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M., Budhrani-Shani, P., Miladinovic, B., Jacobsen, P. B., Cox, C. E., Goodman, M., & Kip, K. E. (2016). Examination of broad symptom improvement resulting from mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 34(24), 2827–2834. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.65.7874>

Leone, T., Brown, L., & Gemmill, A. (2023). Secular trends in premature and early menopause in low-income and middle-income countries. *British Medical Journal Global Health*, 8(6), e012312. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012312>.

Liang, G., Kow, A. S. F., Yusof, R., Tham, C. L., Ho, Y. C., & Lee, M. T. (2024). Menopause-associated depression: Impact of oxidative stress and

- neuroinflammation on the central nervous system—A review. *Biomedicines*, 12(1), 184. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12010184>.
- Lim, J. (2023). A predictive model of ischemic heart disease in middle-aged and older women using data mining technique. *Journal of Personalized Medicine*, 13(4), 663. <https://doi.org/10.3390/jpm13040663>
- Lin, M. H., Hsiao, P. R., & Hsu, H. C. (2022). Comparing the effectiveness of multicomponent sleep-promoting interventions on the sleep quality of menopausal women: a quasi-experimental study. *Healthcare*, 10(3), 559. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030559>
- Liu, H., Cai, K., Wang, J., & Zhang, H. (2023). The effects of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopause women: A systematic review and metaanalysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 1045642. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1045642>
- López-Gómez, I., Chaves, C., & Vázquez, C. (2020). Life satisfaction. In B. J. Carducci, C. R. Nave, R. B. Kaiser, R. E. Machiavelli, & S. S. Miller (Eds.), *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences: Personality processes and individual differences* (pp. 275–280). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch224>.
- Lycke, A., Brorsson, A., & Andersson, E. (2025). Midwives' experiences of working with menopause counselling: a qualitative study. *Midwifery*, 147, 104435. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104435>
- Madsen, T. E., Sobel, T., Negash, S., Shrout Allen, T., Stefanick, M. L., Manson, J. E., & Allison, M. (2023). A review of hormone and non-hormonal therapy options for the treatment of menopause. *International Journal of Women's Health*, 15(2023), 825–836. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S379808>

- Maki, P. M., Panay, N., & Simon, J. A. (2024). Sleep disturbance associated with the menopause. *Menopause*, 31(8), 724-733. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002386>.
- Mareti, E., Ampatzi, C., Paschou, S. A., Voziki, E., & Goulis, D. G. (2019). Non-hormonal replacement therapy regimens: do they have an effect on cardiovascular risk?. *Current Vascular Pharmacology*, 17(6), 573-578. <https://doi.org/10.2174/1570161116666180911104942>.
- Margolis, S., Schwitzgebel, E., Ozer, D. J., & Lyubomirsky, S. (2019). A new measure of life satisfaction: The Riverside Life Satisfaction Scale. *Journal of Personality Assessment*, 36(3), 122. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1464457>
- Marpaung, F.R., Butarbutar, T.V., & Soehita, S. (2019). Hormone examination in menopause. *Indonesian Journal Of Clinical Pathology And Medical Laboratory*, 25(2), 233-239. <https://doi.org/10.24293/IJCPML.V25I2.1449>.
- Martínez-Rodríguez, A., Loaiza-Martínez, D. A., Sánchez-Sánchez, J., Rubio-Arias, J. Á., Alacid, F., Prats-Moya, S., Martínez-Olcina, M., Yáñez-Sepúlveda, R., & Marcos-Pardo, P. J. (2022). Personalised nutritional plan and resistance exercise program to improve health parameters in celiac women. *Foods*, 11(20), 3238. <https://doi.org/10.3390/foods11203238>
- McCarthy, M., & Raval, A.P. (2020). The peri-menopause in a woman's life: a systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease. *Journal of Neuroinflammation*, 17(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12974-020-01998-9>
- McGuire, A., & Anderson, D. (2019). Yoga and acupuncture versus “sham” treatments for menopausal hot flashes: how do they compare?. *Menopause the Journal of the North American Menopause Society*, 26(4), 337. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001302>

- Mehrnoush, V., Darsareh, F., Roozbeh, N., & Ziraeie, A. (2021). Efficacy of the complementary and alternative therapies for the management of psychological symptoms of menopause: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Menopausal Medicine*, 27(3), 115-131. <https://doi.org/10.6118/jmm.21022>
- Mehta, J.M., & Manson, J.E. (2024). The menopausal transition period and cardiovascular risk. *Nature Reviews. Cardiology*, 21(3), 203-211 <https://doi.org/10.1038/s41569-023-00926-7>.
- Mentus, V. S. (2020). Determinants of mental well-being in Serbia. *Социолошки преглед*, 54(2), 216-241. <http://dx.doi.org/10.5937%2Fsocpreg54-23748>
- Mili, N., Paschou, S. A., Armeni, A., Georgopoulos, N., Goulis, D. G., & Lambrinoudaki, I. (2021). Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review on prevalence and treatment. *Menopause*, 28(6), 706-716. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001752>
- Min, S. H., Yang, Q., Min, S. W., Ledbetter, L., Docherty, S. L., Im, E. O., & Rushton, S. (2022). Are there differences in symptoms experienced by midlife climacteric women with and without metabolic syndrome? A scoping review. *Women's Health*, 18, 17455057221083817. <https://doi.org/10.1177/17455057221083817>
- Mishra, G. D., & Kuh., D. (2012). Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. *British Medical Journal*, 344, e402. <https://doi.org/10.1136/bmj.e402>
- Mohamadzade, N., Sadatmahalleh, S.J., Ziaei, S., Zaeemzadeh, N., & Kazemnejad, A. (2020). The relationship between musculoskeletal pains, serum estradiol level and climacteric symptoms in postmenopausal women [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34791/v1>

- Mojtehed, M., Salehi-Pourmehr, H., Ostadrahimi, A., Asnaashari, S., Esmailpour, K., & Farshbaf-Khalili, A. (2022). Effect of aromatherapy with essential oil of *lavandula angustifolia* mill- citrus bergamia and mindfulness-based intervention on sexual function, anxiety, and depression in postmenopausal women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(5), 392-405. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_129_21
- Molefi-Youri, W. (2019). Is there a role for mindfulness-based interventions (here defined as MBCT and MBSR) in facilitating optimal psychological adjustment in the menopause? *Post Reproductive Health*, 25(3), 143-149. <https://doi.org/10.1177/2053369119835964>
- Moradi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., & Beigi, M. (2025). Strategies to promote the provision of sexual health services during menopause: a qualitative study from the perspective of menopausal women and healthcare providers in Isfahan city, Iran. *BioMed Central Health Services Research*, 25(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12278-8>.
- Mueck, A. O., Ruan, X., Prasauskas, V., Grob, P., & Ortmann, O. (2018). Treatment of vaginal atrophy with estriol and lactobacilli combination: a clinical review. *Climacteric*, 21(2), 140-147. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1421923>
- Muka, T., Oliver-Williams, C., Kunutsor, S., Laven, J. S., Fauser, B. C. J. M., Chowdhury, R., Kavousi, M., & Franco, O. H. (2016). Association of age at onset of menopause and time since onset with cardiovascular outcomes, intermediate vascular traits, and all-cause mortality. *JAMA Cardiology*, 1(7), 767–776. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2016.2415>
- Muka, T., Asllanaj, E., Avazverdi, N., Jaspers, L., Stringa, N., Milic, J., Ligthart, S., Ikram, M. A., Laven, J. S. E., Kavousi, M., Dehghan, A., & Franco, O. H. (2017).

- Age at natural menopause and risk of type 2 diabetes: A prospective cohort study. *Diabetologia*, 60(10), 1951–1960. <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4346-8>
- Mumuşoğlu, S., & Yıldız, B.O. (2019). Metabolic syndrome during menopause. *Current Vascular Pharmacology*, 17(6), 595-603. <https://doi.org/10.2174/1570161116666180904094149>.
- Nagda, A. L., Datar, M. C., Naphade, N. M., & Shetty, J. V. (2023). A cross-sectional assessment of depression, anxiety, and cognition in perimenopausal and menopausal women. *Journal of Mid-Life Health*, 14(2), 117-122. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_34_23.
- Nappi, R. E., Martini, E., Cucinella, L., Martella, S., Tiranini, L., Inzoli, A., Brambilla, E., Bosoni, D., Cassani, C., & Gardella, B. (2019). Addressing vulvovaginal atrophy (VVA)/genitourinary syndrome of menopause (GSM) for healthy aging in women. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 561. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00561>.
- Nappi, R. E., Cucinella, L., Martini, E., & Cassani, C. (2021). The role of hormone therapy in urogenital health after menopause. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 35(6), 101595. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101595>.
- Naworska, B., & Bąk-Sosnowska, M. (2019). Risk factors of sexual dysfunctions in postmenopausal women. *Ginekologia Polska*, 90(11), 633-639. <https://doi.org/10.5603/gp.2019.0108>
- Nazarpour, S., Simbar, M., & Tehrani, F. R. (2016). Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(4), 480–487. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001>

- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 30(4), 299-309. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1395539>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Majd, H. A., Torkamani, Z. J., Andarvar, K. D., & Rahnemaei, F. (2021). The association between sexual function and body image among postmenopausal women: A cross-sectional study. *BioMed Central Public Health*, 21(1), 403. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01549-1>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144-151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>.
- Nibbio, G., Calzavara-Pinton, I., Barlati, S., Necchini, N., Bertoni, L., Lisoni, J., Stanga, V., Deste, G., Turrina, C., & Vita, A. (2025). Well-being and mental health: Where do we stand after COVID-19 pandemic? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 213(1), 28-33. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001815>
- Ögel, K. (2012). *Bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadelede temel ilkeler*. Yeşilay Yayınları.
- Özdemir, A., & Kavak, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların psikolojik iyi oluşları ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(2), 787-791. <https://doi.org/10.38136/jgon.825856>
- Pal, A., Agrawal, A., Ghahremani, D., & Macey, P. (2023). Effect of meditation and relaxation on physiological markers of stress and sleep (Abstract 0862). *Sleep*, 46, A380. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad077.0862>

- Park, C. Y., Lim, J. Y., & Park, H. Y. (2017). Age at natural menopause in Koreans: secular trends and influences thereon. *Menopause*, 25(4), 423–429. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001019>.
- Park, J. H., Seo, E. J., & Bae, S. H. (2021). Incidence and risk factors of cardio-cerebrovascular disease in korean menopausal women: a retrospective observational study using the korean genome and epidemiology study data. *Asian Nursing Research*, 15(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.08.002>
- Park, S., & Byun, E. (2024). Concept analysis: Sleep quality in older adults. *Innovation in Aging*, 8(1), 1095–1095. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3517>.
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95(2017), 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
- Paschou, S. A., Athanasiadou, K. I., Hafford-Letchfield, T., Hinchliff, S., Mauskar, M., Rees, M., Simon, J. A., Armeni, E., Erel, C. T., Fistonc, I., Hillard, T., Hirschberg, A. L., Meczekalski, B., Mendoza, N., Mueck, A. O., Simoncini, T., Stute, P., van Dijken, D., & Lambrinoudaki, I. (2024). Sexual health and wellbeing and the menopause: An EMAS clinical guide. *Maturitas*, 189, 108055. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108055>.
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95(2017), 156-178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>

- Patel, M. (2024). Women's health: coming of age on 2024. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 74(2), 99-103. <https://doi.org/10.1007/s13224-024-01990-w>
- Pérez-Herrezuelo, I., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Fábrega-Cuadros, R., Díaz-Mohedo, E., Wangenstein, R., & Hita-Contreras, F. (2020). Female sexual function and its association with the severity of menopause-related symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7235. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197235>
- Permana, N.Z.M., Lestari, P., Aldika, M.I., & Akbar, I.Y. (2022). The role of sociodemographic factors on menopause symptoms and quality of life: A literature review. *International Journal of Research Publications*, 112(1), 6-6. <https://doi.org/10.47119/ijrp10011211120224079>
- Prasad, J. B., Tyagi, N. K., & Verma, P. (2021). Age at menopause in India: A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 15(1), 373-377. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.01.013>.
- Pyri, F., Abedi, P., Maraghi, E., & Jashreh, M.G. (2020). The effectiveness of mindfulness on the quality of life of women with premature menopause: A quasi-experimental study [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.2.22532/v1>
- Rafiei, E. H., Riazi, H., Shams, J., & Majd, H. A. (2025). Improving the quality of sexual life in postmenopausal women: a qualitative study. *BioMed Central Public Health*, 25(1), 1492. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22722-3>
- Refaei, M., Kazemi, F., Bakht, R., Hosseini, M., & Mardanpour, S. (2021). Correlations of body mass index, quality of life, and severity of menopausal symptoms in women during the transition to menopause. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 25(2), 1-6. <https://doi.org/10.5812/jkums.108776>

- Renou, S., Assegond, C., Marret, H., & Pragout, D. (2024). Menopausal experience and sexuality: women's perceptions. *Menopause*, 10(5), 1097. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002624>
- Riazi, H., Madankan, F., Azin, S.A., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2021). Sexual quality of life and sexual self-efficacy among women during reproductive-menopausal transition stages and postmenopause: a comparative study. *Women's Midlife Health*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40695-021-00067-2>
- Robles, E., Blanco, I., Díez, G., & Vázquez, C. (2024). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain: enhancing psychological well-being without altering attentional biases towards pain faces. *European Journal of Pain*, 29(2), e4714. <https://doi.org/10.1002/ejp.4714>
- Rozenberg, S., Al-Daghri, N., Aubertin-Leheudre, M., Brandi, M.L., Cano, A., Collins, P., Cooper, C., Genazzani, A.R., Hillard, T., Kanis, J., Kaufman, J., Lambrinoudaki, I., Laslop, A., McCloskey, E., Palacios, S., Prieto-Alhambra, D., Reginster, J.Y., Rizzoli, R., Rosano, G., ... Harvey, N. (2020). Is there a role for menopausal hormone therapy in the management of postmenopausal osteoporosis? *Osteoporosis International*, 31(12), 2271–2286. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05497-8>
- Sakki, S. E., Penttinen, H. M., Hilgert, O. M., Volanen, S. M., Saarto, T., & Raevuori, A. (2022). Mindfulness is associated with improved psychological well-being but no change in stress biomarkers in breast cancer survivors with depression: a single group clinical pilot study. *BMC Women's Health*, 22(1), 518. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02116-y>
- Salehi-Pourmehr, H., Ostadrahimi, A., Ebrahimpour-Mirzarezaei, M., & Farshbaf-Khalili, A. (2020). Does aromatherapy with lavender affect physical and

- psychological symptoms of menopausal women? A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(5), 101150. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101150>
- Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2015). Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 497–515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>
- Sarnowski, C., Kavousi, M., Isaacs, S., Demerath, E. W., Broer, L., Muka, T., Franco, O. H., Ikram, M. A., Uitterlinden, A., Franceschini, N., Lunetta, K. L., & Murabito, J. M. (2018). Genetic variants associated with earlier age at menopause increase the risk of cardiovascular events in women. *Menopause*, 25(4), 451–457. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001017>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press
- Sejbuk, M., Mironczuk-Chodakowska, I., & Witkowska, A.M. (2022). Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*, 14(9), 1912. <https://doi.org/10.3390/nu14091912>.
- Sercekman, M. (2024). Exploring the sustained impact of the Mindfulness-Based Stress Reduction program: a thematic analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1347336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1347336>.
- Shabani, F., Montazeri, M., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2022). The effect of mindfulness training on stress and sleep quality of postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Post Reproductive Health*, 28(4), 223-236. <https://doi.org/10.1177/20533691221140191>

- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20091>
- Shen, T. Y., Strong, C., & Yu, T. (2020). Age at menopause and mortality in Taiwan: A cohort analysis. *Maturitas*, 136, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.008>.
- Shobeiri, F., Jenabi, E., Hazavehei, S. M., & Roshanaei, G. (2016). Quality of life in postmenopausal women in Iran: A population-based study. *Journal of Menopausal Medicine*, 22(1), 31. <https://doi.org/10.6118/jmm.2016.22.1.31>
- Shorey, S., Ang, L., & Lau, Y. (2020). Efficacy of mind-body therapies and exercise-based interventions on menopausal-related outcomes among Asian perimenopause women: A systematic review, meta-analysis, and synthesis without a meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1098-1110 <https://doi.org/10.1111/jan.14304>.
- Singh, P., Vyas, S., Vallabh, V., Nautiyal, R., & Srivastava, A. (2022). Age at natural menopause and factors affecting its onset: a cross-sectional study among postmenopausal females in district dehradun. *Indian Journal of Community Health*, 34(2), 241-247. <https://doi.org/10.47203/ijch.2022.v34i02.018>
- Smith, R.L., Flaws, J.A., & Mahoney, M.M. (2018). Factors associated with poor sleep during menopause: results from the Midlife Women's Health Study. *Sleep Medicine*, 45(5), 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.01.012>.

- Sood, R., Kuhle, C. L., Kapoor, E., Thielen, J. M., Frohmader, K. S., Mara, K. C., & Faubion, S. S. (2019). Association of mindfulness and stress with menopausal symptoms in midlife women. *Climacteric*, 22(4), 377-382. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344>
- Sosa-Ortega, M., Lagunes-Córdoba, R., Martínez-Garduño, M. D., & Marván, M. L. (2022). Menopause-related symptoms, meaninglessness, and life satisfaction in Mexican women. *Health Care for Women International*, 43(10–11), 1247–1258. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2024833>
- Sourouni, M., Zangger, M., Honermann, L., Foth, D., & Stute, P. (2021). Assessment of the climacteric syndrome: a narrative review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(4), 855-862. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06139-y>
- Soylar, P., & Özer, A. (2018). Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: a systematic review. *Medicine Science International Medical Journal*, 7(3), 479-485. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8747>
- Sözer, G. A., & Ege, E. (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: ilerleyici kas gevşeme egzersizleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.28>
- Spector, A., Li, Z., He, L., Badawy, Y., & Desai, R. (2024). The effectiveness of psychosocial interventions on non-physiological symptoms of menopause: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 352(1), 460-472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.048>.
- Spina, S., Bernacchi, G., Cecchi, E., Genazzani, A., & Simoncini, T. (2015). Cardiovascular prevention at the menopausal transition: Role of hormonal therapies. In A. R. Genazzani, T. Simoncini, & F. Fruzzetti (Eds.), *Menopause:*

- State of the art* (pp. 157–165). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09662-9_17
- Stanzel, K.A., Hammarberg, K., & Fisher, J. (2021). ‘not everybody is an internet person’: barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the horn of africa nations. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(1), 61-68. <https://doi.org/10.1002/hpja.326>
- Strand, N.H., D'souza, R.S., Gomez, D.A., Whitney, M.A., Attanti, S., Anderson, M.A., Moeschler, S., Chadwick, A., & Maloney, J. (2025). Pain during menopause. *Maturitas*, 191, 108135. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108135>.
- Stuenkel, C.A. (2024). What is menopause?. *Menopause*, 31(9), 837-838. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002416>.
- Suchithra, B.S., Rajeev, T.P., & D'Silva, F. (2021). Risk factors of urogenital problems among perimenopausal women. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 12(1), 42–46. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731913>
- Sutardi, S., Husni, E., Aini, E.N., Kasiati, K., & Kaur, K. (2022). Effect of fennel aromatherapy (foeniculum vulgare) on decreasing menopause symptom levels in menopausal women in tunjung village bangkalan regency indonesia. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(4), 238-246. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v2i4.102>
- Suwartini, L.G., Tirtayasa, K., & Adiputra, L.M.I.S.H. (2020). The improvement of working posture and ergonomic workplace stretching decreased musculoskeletal complaint and fatigue and increased productivity of nurses. *Jurnal Ergonomi Indonesia*, 6(2), 105. <https://doi.org/10.24843/jei.2020.v06.i02.p04>

- Şener Çetin, N., Nacar, G., & Timur Taşhan, S. (2024). The effect of mindfulness-based stress reduction program applied to postmenopausal women on insomnia and quality of life. *Women & Health*, 64(7), 573-583. <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2382420>.
- Şener, N., & Ersöğütçü, F. (2019). Quality of life among menopausal women and nursing. *Research and Reviews on Healthcare Open Access Journal*, 3(4), 290-292. <https://doi.org/10.32474/rrhoaj.2019.03.000167>
- Şener, N., & Taşhan, S. T. (2021). The effects of mindfulness stress reduction program on postmenopausal women's menopausal complaints and their life quality. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 45(11), 101478. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101478>
- Şener, N., Nacar, G., & Timur Taşhan, S. (2024). The effect of mindfulness-based stress reduction program applied to postmenopausal women on insomnia and quality of life. *Women & Health*, 64(7), 573-583. <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2382420>
- Terikani, B., Abedi, P., Jofreh, M. G., Dastoorpour, M., & Afshari, P. (2025). Comparing the Effect of Group and Individual Mindfulness-Based Cognitive Behavior Therapy on Happiness of Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial in Iran. *Health Science Reports*, 8(4), e70649. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70649>
- Thapa, R., & Yang, Y. (2022). Attitude toward and associating factors of menopause: a study on cambodian women. *Sage Open*, 12(4), 21582440221129256. <https://doi.org/10.1177/21582440221129256>

- Thatcher, A., Graham, C., Denton, G., Kearly-Shiers, K., & Manley, K. (2024). Mind over menopause: Bridging the gap in mental health care. *British Journal of Psychiatry Open*, 10, S188–S189. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.475>
- Thomas, A., & Daley, A. J. (2020). Women's views about physical activity as a treatment for vasomotor menopausal symptoms: a qualitative study. *BioMed Central Women's Health*, 20(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01063-w>
- Thomas, T., Kamath, N., & Kumar, A. (2020). Mindfulness and menopause-A review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 14(7). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/43721.13831>
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American Journal of Medicine*, 125(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.07.036>
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2021). *Menopoz*. <https://temd.org.tr/halk/hastaliklar/menopoz>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *Hayat tabloları, 2022–2024*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2022-2024-54081>
- Vallejo, M. S., Blümel, J. E., Chedraui, P., Tserotas, K., Salinas, C., Rodrigues, M. A., Rodríguez, D. A., Rey, C., Ojeda, E., Nãñez, M., Monterrosa-Castro, Á., Gómez-Tabares, G., Espinoza, M. T., Escalante, C., Elizalde, A., Dextre, M., Calle, A., & Aedo, S. (2024). Association of muscle disorders in late postmenopausal women according to the type of experienced menopause. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 31(7), 641–646. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002367>
- Xiao, C., Chen, Y., Wu, Y., Mou, C., Zhou, X., & Wang, Z. (2020). Mindfulness-based stress reduction therapy as a preclinical intervention for peri-menopausal

- depressive moods – An observational study. *European Journal of Integrative Medicine*, 39, 101199. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101199>.
- Xu, H., Liu, J., Li, P., & Liang, Y. (2024). Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause*, 31(5), 457-467. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002336>.
- Yazdani Aliabadi, M., Javadnoori, M., Sak, Malehi, A., & Aslani, K. (2021). A study of mindfulness-based stress-reduction training effects on menopause-specific quality of life in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101398. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101398>
- Yazdkhasti, M., Simbar, M., & Abdi, F. (2015). Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(3), e18944. <https://doi.org/10.5812/ircmj.18944>
- Ygnatios, N. T. M., Mambrini, J. V. M., Torres, J. L., Detomi, L. M. D., Braga, L. S., Lima-Costa, M. F., & Moreira, B. S. (2024). Age at natural menopause and its associated characteristics among Brazilian women: cross-sectional results from ELSI-Brazil. *Menopause*, 31(8), 693-701. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002385>.
- Yılmaz, R. Ö., Elverişli, G. B., & Atılgan, E. (2023). Erken ve geç dönem postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve uyku kalitesinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1332–1345. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1228607>

- Wang, P. H., Yang, S. T., Chang, W. H., & Lee, W. L. (2025). Menopause part I: Vasomotor symptoms (I). *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 64(2), 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2025.01.001>
- Wang, S. C., Wang, L. Y., Shih, S. M., Chang, S. C., Fan, S. Y., & Hu, W. Y. (2017). The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Applied Nursing Research*, 38(12), 124–128. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.014>
- Willi, J., Süss, H., & Ehlert, U. (2020). The swiss perimenopause study – study protocol of a longitudinal prospective study in perimenopausal women. *Women's Midlife Health*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40695-020-00052-1>
- Wong, C., Yip, B. H.-K., Gao, T., Lam, K. Y. Y., Woo, D. M. S., Yip, A. L. K., Chin, C. Y., Tang, W. P. Y., Choy, M. M. T., Tsang, K. W. K., Ho, S. C., Ma, H. S. W., & Wong, S. Y. S. (2018). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) or psychoeducation for the reduction of menopausal symptoms: A randomized, controlled clinical trial. *Scientific Reports*, 8(1), 6609. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24945-4>
- Woods, N. F., Mitchell, E. S., Coslov, N., & Richardson, M. K. (2021). Transitioning to the menopausal transition: a scoping review of research on the late reproductive stage in reproductive aging. *Menopause*, 28(4), 447-466. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001707>
- Woods, S. L., & Rockman, P. (2021). *Mindfulness-based stress reduction: Protocol, practice, and teaching skills*. New Harbinger Publications.
- Wright, V. J., Schwartzman, J. D., Itinche, R., & Wittstein, J. (2024). The musculoskeletal syndrome of menopause. *Climacteric*, 27(5), 466-472. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2380363>.

- Zainal, N. H., Tan, H. H., Hong, R. Y. S., & Newman, M. G. (2024). Testing the efficacy of a brief, self-guided mindfulness ecological momentary intervention on Emotion regulation and self-compassion in social anxiety disorder: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research – Mental Health*, 11(2024), e53712. <https://doi.org/10.2196/53712>
- Zamani Zarchi, M. S., Nooripour, R., Hosseinzadeh Oskooei, A., & Afrooz, G. A. (2020). The Effects of Mindfulness-Based Training on Psychological Wellbeing and Emotion Regulation of Menopausal Women: A Quasi-experimental Study. *Journal of Research & Health*, 10(5), 295-304.
- Zaouali, F., & Slama, A.B. (2023). Impact of menopause on the mental health of women in the basic health center of Réjiche, Tunisia. *European Psychiatry*, 66(1), S1127 - S1127. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2396>.
- Zarvekanloo, S., Rahimi, Z., Borzu, Z.A., & Shirzadi, S. (2023). Healthy lifestyle behaviors and menopausal symptoms in postmenopausal women: a cross-sectional study. *Journal of Education and Community Health*, 10(4), 217-224. <https://doi.org/10.34172/jech.2593>
- Zhang, Z., & Zhao, M. (2023). Comparison of physical exercise and psychological intervention in the healthcare of menopausal women. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.4018/ijhisi.325238>
- Zhou, Y., Tang, Z. M., Mei, L., Yang, X. C., Zheng, H. L., Liao, B. Z., & Yu, X. Y.. (2025). Effect of mindfulness group therapy on maternal psychological distress and perinatal outcomes in twin pregnancy: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1572633. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1572633>

- Zhu, D., Chung, H.-F., Dobson, A. J., Pandeya, N., Giles, G. G., Bruinsma, F., Brunner, E. J., Kuh, D., Hardy, R., Avis, N. E., Gold, E. B., Derby, C. A., Matthews, K. A., Cade, J. E., Greenwood, D. C., Demakakos, P., Brown, D. E., Sievert, L. L., Anderson, D., Hayashi, K., ... Mishra, G. D. (2019). Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: A pooled analysis of individual patient data. *The Lancet Public Health*, 4(11), e553–e564. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30155-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30155-0)
- Zmuda, K., Leszko, M., & Karasiewicz, K. (2025). Perceptions and attitudes towards menopause and perceived satisfaction with life. *Menopausal Review*, 24(1), 25-32. <https://doi.org/10.5114/pm.2025.149997>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı		
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 2	% 15
II. Genel Bilgiler	% 1	% 35
III. Materyal ve Metod	% 24	% 35
IV. Bulgular	% 14	% 15
V. Tartışma	% 2	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
22.12.2025	22.12.2025	
İmza:	İmza:	
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp tezin Ekler kısmına EK-1 olarak eklenmelidir.		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Bölümü : Dekanlık
Servisi : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/198
Konu : Etik Kurul Kararı

28.02.2025

Savın:

Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın (MBSR) Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu, Uyku Kalitesi ve Mental İyi Oluş Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sorumlu Araştırmacı :

Yardımcı Araştırmacı :



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın (MBSR) Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu, Uyku Kalitesi ve Mental İyi Oluş Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:2 Karar No:43	01.11.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

EK-3. Kurum İzni



AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ :

SAYISI :

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, Sah günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu/Tarih	Karar
1.	Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı'nın (MBSR) Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu Uyku Kalitesi ve Mental İyi Oluş Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma <u>Araştırmayı Yapan Kişi:</u>	Onaylandı.
Y		
A		
İ		
S		

Oy birliği ile karar verildi.

ÜYE

ÜYE

EK-4 Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Utian Yaşam Kalitesi Ölçek İzni

2 mesaj



Kimden: (

13 Haziran 2024 1:46

Kime:

3.Validation an... Turkish Utian.pdf (659,4 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

uykô tr .pdf (421,1 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

[Tüm ekleri indir](#)

[Tüm ekleri kaldır](#)

Sayın

Çalışmanızda Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanabilirsiniz.

Ekte ölçeğe ilişkin ayrıntılı bilgi yer almaktadır.

Kolaylıklar dilerim







EK-5. Riverside Yaşam Doyum Ölçeği Kullanım İzni

Riverside Yaşam Doyumu Ölçek İzni

2 mesaj

Kimden: (

Kime: (

10 Haziran 2024 15:11

1718021433122_R...umu Ölçeği (1).pdf (105,1 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

Kolaylıklar

10 Haz 2024 Pzt 14:47 tarihinde Öğr. Gör. şunu yazdı:

Sayın
Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği"ni çalışmamızda izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmanızı **izin** vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderiri misiniz?
İginiz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla.

[Disclaimer / Sorumluluk Reddi](#)

Kimden: (

Kime: (

10 Haziran 2024 14:47

Sayın
Gecerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Riverside Yaşam Doyumu Ölçeği"ni çalışmamızda

EK-6. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni

2 mesaj



Kimden:

Kime:

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar



EK-7. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

GK

Kime: Siz

11.06.2024 Sal 13:40

ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler
makalede (maddeler en son sayfa puanlama
bulgular kısmında) mevcut. İyi çalışmalar.

).

EK-8. Katılımcı Tanıtım Formu

Bu form, araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı ve sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel araştırma kapsamında kullanılacak olup, katılımcıların kimlikleri gizli tutulacaktır.

1. Yaşınız:

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a. Okur-yazar değil () b. İlkokul () c. Ortaokul ()
d. Lise mezunu () e. Lisans () f. Lisansüstü ()

3. Çalışma durumunuz nedir?

- a. Çalışıyor () b. Çalışmıyor ()

4. Aile tipiniz? Çekirdek () Geniş ()

5. Yaşayan çocuk sayısı?

6. Kilonuz:

7. Boyunuz:

8. Kronik hastalık durumunuz var mı?: Evet () Hayır ()

9. Kronik hastalığınız varsa nedir?

10. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

11. Alkol kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

12. Menopoza girme yaşıınız?

13. Menopoza girme şekliniz?

14. Menopoz dönemini nasıl algılıyorsunuz? Olumlu () Olumsuz ()

EK-9. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği

Değerli katılımcı;

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ile menopozal dönemdeki yaşam kaliteniz değerlendirilmekte olup, aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi lütfen son bir ayınızı düşünerek belirtiniz. Aşağıdaki ifadeleri size uygunluğuna göre, 1'den 5'e doğru sıralayınız. Eğer aşağıdaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız 1'i, katılmıyorsanız 2'yi, biraz katılıyorsanız 3'ü, katılıyorsanız 4'ü, kesinlikle katılıyorsanız 5'i işaretleyiniz. Her soruyu yanıtladığınıza emin olunuz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hayatımda benim için önemli olan şeyleri kontrol edebiliyorum.	1	2	3	4	5
2.	Günlük işlerimi yaparken zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
3.	Yaptığım iş/diğer etkinliklerimin topluma faydası olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.	Cinsel hayatımdan memnun değilim.	1	2	3	4	5
5.	Partnerimle/eşimle yaşadığım duygusal hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
6.	İş ve ev hayatımda takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
7.	Dış görünüşümden memnun değilim.	1	2	3	4	5
8.	Beslenme düzenim besin içeriği yönünden sağlıklı değil.	1	2	3	4	5
9.	Düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığına sahibim.	1	2	3	4	5
10.	Düzenli olarak haftada en az 3 kez egzersiz yapıyorum.	1	2	3	4	5
11.	Ruh halim genellikle depresiftir/karamsardır.	1	2	3	4	5
12.	Sık sık endişe yaşıyorum.	1	2	3	4	5
13.	Başıma gelen olayların çoğunu kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
14.	Eşimle yaşadığım cinsel ilişki sıklığından memnunum.	1	2	3	4	5
15.	Bugünlerde cinsel ilişki sırasında acı ve bedensel rahatsızlık yaşıyorum.	1	2	3	4	5
16.	Fiziksel sağlığımı kontrol edemiyorum.	1	2	3	4	5
17.	İş başarılarımla /diğer etkinliklerimin başarılarıyla gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
18.	Hayatımın yeni şeyler yapmak için beni teşvik ettiğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
19.	Kendime sürekli yeni hedefler koyuyorum.	1	2	3	4	5
20.	Hayatımda iyi şeylerin olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
21.	Fiziksel olarak kendimi sağlıklı hissediyorum.	1	2	3	4	5
22.	Fiziksel olarak kendimi formda hissediyorum.	1	2	3	4	5
23.	Kendime sürekli mesleğim/işlerim ile ilgili yeni hedefler koyuyorum.	1	2	3	4	5

EK-10. Riverside Yaşam Doyum Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Orta derecede katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Orta derecede katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Hayatımın gidişatını seviyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2-Hayatımı yeniden yaşayabilsem birçok şeyi değiştirdim.	1	2	3	4	5	6	7
3-Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4-Çevremdekiler benimkinden daha iyi bir hayat yaşıyor gibi görünüyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
5-Şu anda yaşamımda olduğum yerden memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
6-Yaşamımın gidişatını değiştirmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-11. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

1.	Geçen ay geceleri <i>genellikle</i> ne zaman yattınız?	Saat:			
2.	Geçen ay geceleri uykuda dalmanız <i>genellikle</i> ne kadar zaman (dakika) aldı?	Dakika:			
3.	Geçen ay <i>genellikle</i> sabahları ne zaman kalktınız?	Saat:			
4.	Geçen ay geceleri kaç saat uydunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)	Saat:			
5.	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
		GEÇEN AY			
		Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız					
b. Gece yarısı veya sabah erken uyandınız					
c. Tuvalete gittiniz					
d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz					
e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız					
f. Aşırı derecede üşüdünüz					
g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz					
h. Kötü rüyalar gördünüz					
i. Ağrı duydunuz					
j. Diğer nedenler (yazınız):.....					
6.	Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? 0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü				
7.	Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'ten az				
8.	Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'ten az				
9.	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? 0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu				
10.	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı? 0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 1. Diğer odada bir partner veya oda arkadaşı var 2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil				

	3. Partneri aynı yatakta			
11.	Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.			
	GEÇEN AY			
	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
Gürültülü horlama				
Uykuda iken nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar				
Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
Uyurken oluşan diğer huzursuzluklar (yazınız):.....				



EK-12. Warwick Edinburgh Mental (Psikolojik) İyi Oluşluk Ölçeği

Değerli katılımcılar, aşağıda duygular ve düşüncelerle ilgili bazı ifadeler

verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi son 2 hafta içindeki yaşantınıza göre işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlatmış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-13. Araştırmacıların Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Sertifikası



MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLAR İÇİN FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI EL KİTAPÇIĞI



Hazırlayan:

Danışman:

EK-11. Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri ve Anabilim Dalları

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Aysel KARACA	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nevin ÇITAK	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı