



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**POSTMENOPOZAL KADINLARDA REKREASYON
AMAÇLI YÜZME EGZERSİNİN EMOSYONEL DURUM
ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Gamze GÜNEY

Çorum 2020

**POSTMENOPOZAL KADINLARDA REKREASYON AMAÇLI YÜZME
EGZERSİNİN EMOSYONEL DURUM ÜZERİNE ETKİSİ**

Gamze GÜNEY

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

Doktora Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Esin GÜLLÜ**

Çorum 2020

ETİK BEYANNAMESİ

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Postmenopozal Kadınlarda Rekreatyon Amaçlı Yüzme Egzersizinin Emosyonel Durum Üzerine Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

30/12/2020
Gamze GÜNEY

ÖN SÖZ

Doktora tezi süresince desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım sayın Doç. Dr. Esin GÜLLÜ hocama teşekkürü bir borç addediyorum.

Bu süreçte fikirleriyle yorumlarıyla bu çalışmanın nihayetine ermesinde katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a, Prof. Dr. Mehmet KUTLU'ya, Doç. Dr. Abdullah GÜLLÜ'ye, Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN'a çok teşekkür ediyorum.

Çalışma süresince bana her konuda yardımcı olan değerli arkadaşım Dr.Meliha UZUN ve Esmâ BİÇER'e teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamda yer alan bana büyük bir sabırla destek olan, seven, sayan bütün kadın arkadaşlarıma ve dostlarıma teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca vermiş oldukları desteklerle gücüme güç katan, maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan başta canım annem Ümüþ GÜNEY'e, bana olan güvenlerini her zaman hissettiren canım babam Arif GÜNEY ve kardeşim Mahmut Gökhan GÜNEY'e, bu süreçte kendileriyle ilgilenemediğim ve yanlarında olamadığım, rabbimin bana verdiği en kıymetlilerim biricik oğlum Tarık Erkam ÇETİNKAYA ve prensesim kızım Ravza Nur ÇETİNKAYA'ya sonsuz şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK BEYANNAMESİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı.....	4
1.2 Problemler	4
1.2.1 Alt Problemler	4
1.3 Hipotezler	4
1.4 Evren ve Örneklem	6
1.5 Sınırlılıklar	6
1.6 Sayıltılar	7
2 GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Menopoz Dönemi	8
2.1.1 Menopozun tanımı	9
2.1.2 Menopozun fizyolojisi	9
2.1.3 Menopoz yaşı	9
2.1.4 Menopozda klinik türler	10
2.1.4.1 Doğal menopoz	10
2.1.4.2 Cerrahi menopoz	11
2.2 Menopoz ve Kadın Sağlığı.....	11
2.3 Menopozun Fiziksel Sorunlara Etkisi	12
2.4 Sindirim Sistemi Sorunları.....	13
2.5 Menopozun Emosyonel Sorunlar Üzerine Etkisi.....	14
2.6 Ürogenital Sistem Sorunları.....	15
2.7 Merkezi Sinir Sistemi Sorunları.....	17
2.8 Dermatolojik Sorunlar	17
2.9 Uzun Süreli Problemler.....	18
2.9.1 Kardiyovasküler problemler.....	18
2.9.2 Kas-iskelet sistemi problemleri.....	20
2.10 Menopozda Tedavi Yöntemleri.....	21
2.10.1 Hormon replasman tedavisi	21
2.10.2 Alternatif tedaviler	23
2.10.2.1 Bitkisel kaynaklı hormon tedavileri	24
2.10.3 Hormon dışı alternatif yöntemler	26
2.10.3.1 Egzersiz	26
2.10.3.2 Gevşeme yöntemleri.....	26
2.11 Menopoz Dönemindeki Psikolojik Değişkenler	27

2.11.1	Umut ve umutsuzluk kavramı	28
2.11.1.1	Yaklaşım kuramına göre umutsuzluk kavramının incelenmesi .	29
2.11.2	Umutsuzluğun nedenleri	32
2.11.2.1	Benliğin zayıflaması.....	33
2.11.2.2	İnanç kavramının zayıflaması	34
2.11.2.3	Anlam yitimi	34
2.11.2.4	Üretken olamama	35
2.11.3	Umutsuzluğun sonuçları.....	36
2.11.3.1	Umutsuzluk, depresyon ve intihar ilişkisi.....	36
2.11.3.2	Umutsuzluk kavramının neden olduğu bazı ruhsal bozukluklar	39
2.11.4	Mutluluk.....	39
2.11.4.1	Mutluluğun kökeni	41
2.11.4.2	Mutluluk kuramları	41
2.11.5	Psikolojik sağlamlık.....	45
2.11.5.1	Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler	47
2.11.5.2	Psikolojik sağlamlıkta bireylerin ortak özellikleri	50
2.11.6	Zaman.....	52
2.11.6.1	Serbest zaman kavramı	52
2.11.7	Rekreasyon kavramı ve özellikleri.....	54
2.11.7.1	Rekreasyonun sınıflandırılması.....	55
2.11.7.2	Rekreasyona duyulan ihtiyacın sebepleri.....	58
2.11.7.3	Rekreatif etkinliklere katılımı etkileyen unsurlar	59
2.11.7.4	Rekreatif amaçlı egzersizlerin psikolojik ve fizyolojik etkileri .	59
2.11.8	Yüzme	61
2.11.8.1	Rekreatif amaçlı yapılan yüzme egzersizi.....	61
2.11.8.2	Sportif amaçlı yüzme egzersizi	64
2.11.8.3	Yüzme egzersizinin kadın sağlığına etkisi.....	65
3	MATERYAL VE YÖNTEM.....	71
3.1	Etik Hususlar.....	71
3.2	Araştırmanın Deseni ve Algoritması.....	71
3.3	Araştırma Grubu.....	73
3.4	Veri Toplama Araçları	73
3.4.1	Rekreatif amaçlı yüzme egzersizi uygulama programı	73
3.4.2	Araştırmaya dahil edilme kriterleri	78
3.4.3	Demografik bilgi formu	78
3.4.4	Antropometrik ölçümler.....	82
3.4.5	Beck umutsuzluk ölçeği	85
3.4.6	Oxford mutluluk ölçeği kısa formu (OMÖ-KF)	86
3.4.7	Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ)	86
3.5	Araştırma Verilerinin Analizi	87
4	BULGULAR.....	89
4.1	Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Antropometrik Ölçüm Değerlerinin İncelenmesi	89
4.1.1	Antropometrik ölçüm değerlerinde grup içi ön testin ve son testin karşılaştırılması	89
4.1.2	Antropometrik ölçüm değerlerinde gruplar arası ön testin ve son testin karşılaştırılması	91

4.2	Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Umutsuzluk, Mutluluk ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi	93
4.2.1	Ölçeklerde grup içi ön testin ve son testin karşılaştırılması.....	93
4.2.2	Ölçeklerde gruplar arası ön testin ve son testin karşılaştırılması.....	96
4.3	Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Umutsuzluk, Mutluluk ve Psikolojik Sağlık Puanlarının İlişki Düzeylerinin Karşılaştırılması	97
4.3.1	Grup içi ön testin ve son testin ilişki düzeylerinin karşılaştırılması	98
4.3.2	Gruplar arası ön testin ve son testin ilişki düzeylerinin karşılaştırılması	104
4.4	BUÖ Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki	107
4.5	OMÖ-KS Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki.....	110
4.6	KPSÖ Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki	112
5	TARTIŞMA	115
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	135
	KAYNAKLAR	140
	EKLER.....	156
	ÖZGEÇMİŞ.....	175

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
OMÖ-KS	: Oxford Mutluluk Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimulan Hormon
LH	: Luteinizan Hormon
DMH	: Dinlenik Metabolizma Hızı
LDH	: Düşük Dansiteli Lipoprotein
HDL	: Yüksek Dansiteli Lioprotein
FVC	: Vital Kapasite
FEV 1	: Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspirasyon Hacmi
MVV	: Maksimum İstemli Ventilasyon
HRT	: Hormonal Replasman Tedavisi
WHI	: Kadın Sağlığı Girişimi
NIH	: Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü
MWS	: Milyon Kadın Çalışmaları
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
KG	: Kontrol Grubu
DG	: Denek Grubu
TS	: Tekrar Sayısı
ÇM	: Çalışma Mesafesi
DS	: Dinlenme Süresi
α	: Alfa

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Araştırmanın deseni (2x2'lik desen)	72
Çizelge 3.2: Rekreatif amaçlı yüzme egzersizi uygulama programı	74
Çizelge 3.3: Rekreatif amaçlı yüzme egzersiz uygulama programı (1-4 Haftalar) ...	76
Çizelge 3.4: Rekreatif amaçlı yüzme egzersiz programı (5-8 Haftalar).....	77
Çizelge 3.5: Postmenopozal deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları	79
Çizelge 3.6: Postmenopozal deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik ve menoz öykülerine ilişkin özelliklere göre dağılımları	81
Çizelge 3.7: Postmenopozal kadınların antropometrik ölçüm değerleri	83
Çizelge 3.8: Postmenopozal kadınların egzersiz öncesi BKİ değerleri.....	84
Çizelge 3.9: Postmenopozal kadınların egzersiz sonrası BKİ değerleri.....	84
Çizelge 4.1: Postmenopozal kadınların grup içi antropometrik ölçüm değerleri	90
Çizelge 4.2: Postmenopozal kadınların gruplar arası antropometrik ölçüm değerleri.....	92
Çizelge 4.3: Postmenopozal kadınların antropometrik ölçüm değerleri farkına ilişkin gruplar arası analizi	92
Çizelge 4.4: Postmenopozal kadınların grup içi BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ölçüm değerleri.....	95
Çizelge 4.5: Postmenopozal kadınların gruplar arası BUÖ, OMÖKF ve KPSÖ ölçüm değerleri.....	96
Çizelge 4.6: Postmenopozal kadınların deney grup içi ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	98
Çizelge 4.7: Postmenopozal kadınların deney grup içi son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	100
Çizelge 4.8: Postmenopozal kadınların kontrol grup içi ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	101
Çizelge 4.9: Postmenopozal kadınların kontrol grup içi son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	102
Çizelge 4.10: Postmenopozal kadınların gruplar arası ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	104
Çizelge 4.11: Postmenopozal kadınların gruplar arası son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri.....	106
Çizelge 4.12: BUÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki .	108
Çizelge 4.13: BUÖ puanları ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki..	109
Çizelge 4.14: OMÖ-KS düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki	110
Çizelge 4.15: OMÖ-KS düzeyleri ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki.....	111
Çizelge 4.16: KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki	112
Çizelge 4.17: KPSÖ puanları ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki	113

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırmanın algoritması.....	<u>Sayfa</u> 72
---	----------------------------------



POSTMENOPOZAL KADINLARDA REKREASYON AMAÇLI YÜZME EGZERSİZİNİN EMOSYONEL DURUM ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

GÜNEY, Gamze. Postmenopozal Kadınlarda Rekreasyon Amaçlı Yüzme Egzersizinin Emosyonel Duru Üzerine Etkisi, (Doktora Tezi), Çorum, 2020.

Bu araştırma, postmenopozal kadınların rekreasyon amaçlı yüzme egzersizinin emosyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, postmenopozal dönemde olan 34 deney ve 34 kontrol grubu olmak üzere toplam 68 kadın katılmıştır. Araştırma ön-son test deney-kontrol gruplu karşılaştırmalı deneysel tipte yapılmıştır. Postmenopozal kadınların haftada iki gün ve günde bir saat olmak üzere toplam 8 haftalık rekreatif etkinlik olan yüzme uygulaması yapılarak öncesi ve sonrası fiziksel ölçümleri alınmıştır. Çalışmada postmenopozal kadınların emosyonel durumlarını belirlemek amacıyla ‘Beck Umutsuzluk Ölçeği, Oxford Mutluluk Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği’ kullanılmıştır. Verilerin analizinde, BUÖ, OMÖ-KF ve ön test KPSÖ puan değerleri için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Test İstatistiği ve Sperman Korelasyon analizi yapılırken, grupların KPSÖ son test puanı için parametrik testlerden T testi, Anova, Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada analizler %95 anlamlılık düzeyinde ($p<0.05$) incelenmiştir. Deney grubundaki postmenopozal kadınların egzersiz sonrası antropometrik ölçüm değerlerinde anlamlı düzeyde azalmıştır. Deney grubundaki kadınların egzersiz öncesi umutsuzluk düzeyleri daha yüksek iken egzersiz sonrası umutsuzluk düzeyleri anlamlı şekilde azalma olmuştur. Deney grubundaki kadınların egzersiz sonrası mutluluk ve psikolojik sağlık düzeylerinde de anlamlı artış saptanmıştır. Grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test puanları bakıldığında umutsuzluk derecesi azaldıkça, mutluluk ve psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Deney grubunda postmenopozal kadınların emosyonel durumları ile bağımsız değişkenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postmenopozal kadınlara uygulanan rekreatif amaçlı yüzme egzersiz programının, katılımcıların fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarına önemli bir etkiye sahip olduğu ve bu dönemdeki kadınların emosyonel duygu durumlarına yardımcı bir tedavi aracı olarak kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mutluluk, Postmenopoz, Psikolojik sağlık, Rekreasyon, Umutsuzluk, Yüzme.

THE EFFECT OF RECREATIONAL SWIMMING EXERCISES ON EMOTIONAL STATE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

ABSTRACT

GÜNEY, Gamze. The Effect of Recreational Swimming Exercise on Emotional State in Postmenopausal Women, (PhD Thesis), Çorum, 2020.

This research was conducted to examine the effect of recreational swimming exercise on the emotional state of postmenopausal women. A total of 68 women, 34 experimental and 34 control groups, who were in the postmenopausal period, participated in the study. The research was conducted in a comparative experimental type with a pre-posttest experimental-control group. Postmenopausal women were taken two days a week and one hour a day, a total of 8 weeks of recreational swimming practice, and before and after physical measurements were taken. In the study, "Beck Hopelessness Scale, Oxford Happiness Questionnaire and Short Psychological Resilience Scale" were used to determine the emotional state of postmenopausal women. In the analysis of the data, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Test Statistics and Spearman Correlation analysis, which are non-parametric tests for BHS, OHQ-SF and pre-test SPRS score values, were performed, while T-test, Anova, Pearson Correlation analysis was used for the SPRS post-test scores of the groups has been applied. The analyzes in the study were examined at a 95% significance level ($p < 0.05$). Post-menopausal women in the experimental group significantly decreased their anthropometric measurement values after exercise. While the hopelessness levels of women in the experimental group were higher before exercise, their levels of hopelessness decreased significantly after the exercise. There was also a significant increase in the happiness and psychological resilience levels of the women in the experimental group after exercise. When the pretest and posttest scores of postmenopausal women in and between groups were examined, it was found that as the degree of hopelessness decreased, their happiness and psychological resilience increased. In the experimental group, a statistically significant relationship was found between the emotional states of postmenopausal women and independent variables. It was concluded that the recreational swimming exercise program applied to postmenopausal women has a significant effect on the physical and psychological health of the participants and can be used as a treatment tool for the emotional mood of women in this period.

Key Words: Happiness, Postmenopause, Psychological resilience, Recreation, Hopelessness, Swimming

1 GİRİŞ

Birçok insanın hayatında ciddi yere sahip olan serbest zaman kavramı modern toplumların çok fazla ihtiyaç duyduğu bir alanı teşkil eder. Sanayileşmiş veya sanayileşmekte olan bütün toplumlarda genellikle çalışma saatleri azalmakta, buna bağlı olarak kullanabileceğimiz artı zamanlar fazlalaşmaktadır. Bu zamanların değerlendirilmesi gün geçtikçe önemini arttırmaktadır. Bunun sonucunda insanların sahip olduğu serbest zamanların varlığında paralel olarak artış olmaktadır. Bu artışla birlikte bireylerin zamanlarını nasıl kullanacağı problem haline dönüşmektedir (Kır,2007). Boş zamanları güzel geçirmenin önemi, bireylerin dinlenme ve eğlenmeye olan ihtiyaçlarını karşılama isteği ve onların yaşam bağlarını sıkılaştırarak, kişilerin mutlu olmasına katkı sağlamaktır (Kaya, 2003). Böylelikle boş zaman kavramı, içinde bulunduğumuz zaman içerisinde çağdaş sanayi milletlerinin yapısal bir özelliğini, toplum şeklinin bir ürününe meydana getirmektedir (Karaküçük, 1997). Bu bağlamda serbest zaman etkinliği Uluslararası Serbest Zamanları İnceleme Grubu tarafından; insanların, iş, aile ve toplumla ilgili sorumluluklarını yaptıktan sonra, istirahat etme, eğlenme ve tecrübelerini arttırmak amacıyla kendi arzularıyla katıldıkları aktiviteler şeklinde açıklanmaktadır (Kır,2007). Kişisel yönden rekreasyon'un düzenli yapılması kişinin fiziki, ruhsal, sosyal anlamda ve bireylerin yeteneklerin gelişimini sağlar. Ruhsal ve beden sağlığının düzelmesi kişinin yaratıcı gücünü geliştirmeye yardımcı olur. Çalışma başarısı için iş verimliliğini artırır. Buna bağlı olarak ekonomik hareketlerini geliştirir ve akabinde insana mutluluk verir. Toplumsal yönden ise toplum içerisindeki dayanışma ve bütünleşme artarken demokratik toplum yapısının oluşmasına olanak sağlar (Tatar, 2000). Burada amaç bireyin özü ve toplumun verdiği kültür ile uygun bir şekilde yapmaktan keyif aldığı kültürel ve toplumsal rekreatif etkinlikler yaparak, günlük hayatın monotonluğundan kurtulması ve farklı bireylerle iletişime geçerek toplumda yeri olan bir statü kazanması biçiminde açıklanabilir (Kılbaş, 2010). Bu durumda kişinin sosyal çevresi ile ilişki halinde ve paylaşımında

bulunmasına yardımcı olmaktadır. Psikolojik açıdan paylaşımda bulunan bireylerin sağlıklı düşünebilmesi ve sağlıklı paylaşımlarda bulunması kişiyi bireysel anlamda yalnızlığın ve monotonluğun buhranından kurtaracaktır (Tatar, 2000). Bu etkinlikler insanların temel gereksinimlerini karşıladığı gibi insanların daha kaliteli bir yaşam sürmelerini amaçladığından Postmenapozal kadınlar açısından da oldukça önemlidir.

Tüm dünyada 1990 yılında 50 yaş ve üzeri yaklaşık 467 milyon kadın olduğu bilinmekte ve bu rakamın 2030'lu yıllarda 1 milyar 200 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyanın hızlı gelişimine paralel olarak, kadınların sorunları artmakta ve eğitim gereksinimlerini çeşitlenmekte, sağlıklı yaşama olanakları genişlemektedir. Bilim ve teknolojinin gelişimi, toplumsal ve kültürel değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Menapoza girme yaşı, şikayetler, tedavi yöntemleri ve sonuçları, menapoz öncesi ve sonrası yapılması gerekenler, menapoz'da beslenme ve egzersiz gibi pek çok konuda ne yazık ki toplumun genelinde yeterli bilinç düzeyinin olmadığı bilinmektedir (Gedikoğlu,1991). Menapoz, evrensel biyolojik bir olgu olmakla birlikte, orta yaş dönemindeki kadının yaşamında meydana gelen pek çok değişiklikle iç içe yaşanmaktadır. Bu dönemde ortaya çıktığı öne sürülen belirtilerde yaşın, menapoza girmenin ve meydana gelen sosyal ve psikolojik değişikliklerin ayrı ayrı katkısını belirlemek oldukça güçtür (Bayraktar ve Uçanok, 2002). Menapozun ve çeşitli emosyonel durum değişkenleri üzerinde etkisini değerlendirmeye yönelik pek fazla çalışma yapılmamıştır. Postmenopozal dönemde yorgunluk, gerginlik, anksiyete, cinsel isteksizlik, hafıza ve konsantrasyon problemleri gibi çeşitli psikolojik belirtiler görülebilir. Bu belirtilerin doğrudan östrojen düzeyindeki azalma ile alakalı olduğuna dair henüz bir kanıt bulunmamaktadır. Fakat beyinde bulunan östrojen hormonu, progesteron ve testosteron reseptörlerinin varlığı; hormon düzeylerinde meydana gelen azalma ile bu belirtiler arasında bir ilişki olabileceğini düşünülmektedir. Ayrıca östrojenin duygu durumu ile bağlantılı olan glutamat, seratonin, katekolaminler ve gama amino bütirik asit gibi bazı nörotransmitterler üzerinde de etkileri olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Bruce ve Rymer, 2009; Green, McCabe ve Soares, 2012). Hormonal değişikliklerin yanı sıra çocuklarının belli bir yaşa gelip evden ayrılması, daha sonra yaşlı anne-babaların bakımının üstlenilmesi ve eşin vefatı gibi sosyal hayatın ortaya çıkardığı olumsuz durumlar da kadınların bu durumu menapoz döneminde görmesi daha fazla kırılgan olmasına ve psikolojik değişikliklerin açığa çıkmasına yol açabilmektedir (Green, McCabe ve Soares, 2012). Emosyonel duygu

durumları açısından bakıldığında; Beck tarafından ortaya konulan bilişsel depresyon modelinde umutsuzluk, bilişsel üçlünün (cognitive triad) bir bölümü şeklinde tanımlanmıştır. Bilişsel üçlü; insanın kendi dünyasına, geleceğine ve kendi dış dünyasına negatif bir gözle bakmasıdır. Bu bilişsel etmenler, depresyon yaşayan bireyin hayat kalitesini önemli ölçüde etkiler ve hayatını olumsuz bir şekilde değerlendirmesi neticesinde, insanın kendini değersiz hissetmesine, çevresini kendisine yabancı olarak algılamasına ve gelecekteki yaşantısına karamsar bir şekilde bakmasının nedenlerindedir (Yılmaz, Demirel ve Üngüren, 2015). Umutsuzluk insan psikolojisinde umudun tükenmesi ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (Üngüren ve Ehtiyar, 2009). Bireylerin sevdikleri bir durumun gerçekleşmeyeceğine dair olan inancı ya da gerçekleşmiş olsa bile sonucun negatif olacağı, bu durumu düzeltecek yetkinliği kendisinde bulamaması umutsuzluğun bir sonucudur. Yani bireylerin gelecek durumlarla ilgili negatif inançlar geliştirmesi umutsuzluğa sebep olmaktadır (Karaman ve Çoban, 2013). Diğer bir emosyonel durumumuz ise mutluluk; “Bireyin yaşamındaki pozitif olayları fark edebilmesi, bu olayların aslında kendi seçimi olduğunu ve olaylar üzerinde kontrolünün olduğunu fark etmesidir” (Suvarlı, 1995). Mutluluğun merkezinde yine insan vardır; yani insanın mutlu olması ya da mutsuz olması yine kendisine bağlıdır. Sorunlarla olumlu bir şekilde baş edebilmenin sonucunda uyum (adaptation) sağlanabilmesi ve yeterlilik hissi (competence) gibi güzel gelişmeler ile geleceğe doğru yönelmek ve umut etme hissi ise psikolojik sağlamlıkla ilgili ilgilidir (Gizir, 2007). Menapoz konusunda spor uzmanlarında menapoz dönemindeki kadınlara günlük yaşam aktiviteleri yaptırılmaları bu dönemin daha sağlıklı geçirmelerine katkı sağlayacaktır. Rekreatif etkinliklerin sağlıklı yaşam için faydaları olacağı bilinmekle birlikte bu dönemdeki kadınların emosyonel duygu durumları arasındaki ilişkiyi açıklanması hedeflenmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlaması, uygulanan egzersiz ile katılımcıların emosyonel duygu durumlarındaki pozitif değişikliklerin önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

Bu bölümde “çalışmanın amacı”, “problem cümlesi”, “hipotezler”, “sınırlılıklar” ve “sayılılar” alt başlıkları hakkında bilgiler yer almaktadır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Araştırmada 50-65 yaş aralığındaki postmenopozal kadınların rekreasyon amaçlı 8 haftalık yüzme egzersiz programı sonrasında mutluluk, psikolojik sağlık ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

1.2 Problemler

Rekreasyon amaçlı yüzme egzersizinin Postmenopozal kadınların emosyonel durumları üzerine etkisi var mıdır?

1.2.1 Alt Problemler

1. Deney ve kontrol grubunda ön test karşılaştırılması,
2. Deney ve kontrol grubunda son test karşılaştırılması,
3. Deney grubunda ön test ve son test karşılaştırması yapılarak rekreasyon amaçlı uygulanan egzersiz programının etkinliği
4. Kontrol grubunun ön test ve son test arasındaki etkileşimi,
5. BUÖ, OMÖ-KS ve KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı ilişkinin incelenmesi,
6. Uygulanan egzersiz programı sonucunda antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılması,
7. Antropometrik ölçüm değerlerinin (Vücut ağırlığı, BKİ, Bel çevresi, Kalça çevresi ve Bel/Kalça Oranının) birbirleri ile karşılaştırılması.

1.3 Hipotezler

H₀: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde düşme olacaktır.

H₁: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde yükselme olacaktır.

H₀: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre mutluluk düzeylerinde yükselme olacaktır.

H₁: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre mutluluk düzeylerinde düşme olacaktır.

H₀: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre psikolojik sağlık seviyesinde yükselme olacaktır.

H₁: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre psikolojik sağlık seviyesinde düşme olacaktır.

H₀: Umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti ile mutluluk arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyleri arttıkça, mutluluk düzeylerinde azalma olacaktır.

H₁: Umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti ile mutluluk arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyleri arttıkça, mutluluk düzeylerinde artma olacaktır.

H₀: Umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti ile psikolojik sağlık arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık düzeyinde azalma olacaktır.

H₁: Umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık düzeyinde artma olacaktır.

H₀: Mutluluk ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların mutluluk düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık düzeyinde yükselme olacaktır.

H₁: Mutluluk ile psikolojik sağlık arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani postmenopozal kadınların mutluluk düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık düzeyinde azalma olacaktır.

H₀: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre antropometrik ölçüm değerlerinde düşme olacaktır.

H₁: Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre antropometrik ölçüm değerlerinde artış olacaktır.

H₀: Antropometrik ölçüm değerlerinin (Vücut ağırlığı, BKİ, Bel çevresi, Kalça çevresi ve Bel/Kalça Oranının) birbirleri ile anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Antropometrik ölçüm değerlerinin (Vücut ağırlığı, BKİ, Bel çevresi, Kalça çevresi ve Bel/Kalça Oranının) birbirleri ile anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: BUÖ, OMÖ-KS ve KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: BUÖ, OMÖ-KS ve KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

1.4 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Nevşehir ili merkez ve ilçelerinde ikamet eden Özel Versa Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum bölümüne kayıtlı, uzman doktor tarafından postmenopoz dönemde olduğu tespit edilen kadınlar oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşma imkanı olmadığından amaçlı örneklem türlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem grubu oluşturulmuştur.

Etik kurulda onaya sunulduğu üzere 0.05 düzeyinde %90 güven aralığında Pre-Test 51.52 ±20.87 Post-Test 35.35±17.16 yapılan değerlendirme sonucunda güç analizi paket programı kullanılarak örneklem sayısı en az 30 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubu; postmenopozal dönemde bulunan 50-65 yaş aralığında, iletişim kurmaya istekli 34 kontrol, 34 deney olmak üzere toplam 68 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma uygulaması 10.06.2019-10.08.2019 tarihleri arasında yapılacaktır.

1.5 Sınırlılıklar

1. Araştırma Nevşehir ilinde yaşayan 68 postmenopozal kadın ile sınırlıdır.
2. Araştırma 50 – 65 yaş aralığındaki kadınlarla sınırlıdır.
3. Araştırma mutluluk ölçeği ile sınırlıdır.
4. Araştırma psikolojik sağlamlık ölçeği ile sınırlıdır.

5. Araştırma umutsuzluk ölçeği ile sınırlıdır.
6. Bu araştırma konu ile ilgili ulaşılabilen kaynakların sağladığı veriler ile sınırlıdır.
7. Araştırma 2019-2020 yılları ile sınırlıdır.

1.6 Sayılılar

1. Çalışmaya katılan katılımcıların evreni temsil edici nitelikte olduğu varsayılmıştır.
2. Çalışmada kullanılan ölçme araç ve yöntemlerinin uygunluk düzeyini belirleme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.
3. Çalışmaya katılan kadınların egzersize katılmak için yeterli fiziksel düzeye sahip oldukları varsayılmıştır.
4. Araştırmada verileri toplamak için kullanılan ölçme aracı mutluluk ölçeği, psikolojik sağamlık ölçeği, umutsuzluk ölçeğinin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin yapılmış olup araştırmacının amacı için yeterli olduğu varsayılmıştır.
5. Anketi dolduran bireylerin gönüllü olarak doldurdıkları varsayılmıştır.
6. Anketi dolduran bireylerin, anket sorularını doğru ve içtenlikle cevapladıkları ve buna ilişkin ifadelerin gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.
7. Anketi dolduran bireylerin, anketi doldururken dış etkenlerden etkilenmedikleri varsayılmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Menopoz Dönemi

Dünyada milyonlarca kadını etkileyen Menopoz dönemi (Bayraktar ve Uçanok, 2002), birçok kadını rahatsız eden belirtilerin yaşandığı fizyolojik bir süreçtir (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Hanisc ve Hot, 2008). Kadın yaşam süresi içerisinde doğurganlık açısından verimliliğinin sonları ile yaşlanma döneminin başları arasındaki dönemdir. Ayrıca, klimakteriumda kadın hayatında, yaşam kalitesi açısından kadının hayatını olumsuz yönden etkileyen dönemlerden biridir (Çağlar ve Yüce, 2016).

Kelimenin kökenine incek olursak; Yunanca men (ay) ve pausis (kesilme) kelimeleri birleştirilerek üretilmiş ay kesilmesi anlamına gelen ve sözlük anlamı 'son adet' olan kelimedir: Menopoz (Çağlar ve Yüce, 2016).

Son kez görülen adet kanamasından bir yıl sonra konulan tanı olan Menopoz dönemi, ovaryan foliküller fonksiyonunun sona ermesi ile mensturasyonun tamamen sona ermesi durumudur (Çağlar ve Yüce, 2016). Klimakterik dönemde ortaya çıkmaya başlayan ovarial foliküllerdeki azalma beraberinde östrojen üretimi düşmesine sebep olmakta, ovarial foliküllerin tamamiyle bitmesi, östrojen salgılanmasının durmasına ve overlerde atrofi görülmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda üreme siklusu kaybolmakta ve menopoz olgusu ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2016). Menopoz zamanı ırk, ilk adet görme zamanı (menarş yaşı), kişinin genetik yapısı, kadının kaç gebelik yaşadığı, oral doğum kontrol ilacı (kontraseptif) kullanımı ve sigara kullanımı gibi faktörler bu zamanın belirleyici unsurlarıdır (Çağlar ve Yüce, 2016). Bütün dünyada menopoz dönemine giren kadınların yaşı ortalama 51 iken (Özcan ve Oskay, 2013) Türkiye'de bu yaş ortalamasının 47 olduğu tespit edilmiştir (Çağlar ve Yüce, 2016). Menopoz dönemine giren kadınların fizyolojik olarak; endokrin sistemin tamamının yaşlanmasının yanında vücut da artık sistemik olarak yaşlanmaya başladığı dönemdir (Atasü ve Şahmay, 2001). Menopoz dönemine giren kadınların toplum sağlığı bakımından bir risk grubu altında olduğu bildirilmiştir (Özcan ve Oskay, 2013).

2.1.1 Menopozun tanımı

Menopoz dönemini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “ovaryum işlevinin yitilmesi sonucu devamlı olarak adetten kesilme durumu şeklinde tanımlamıştır (Angelopoulos, 1996; DSÖ, 1981). Menopoz tanısının konulması için on iki ay kadının adet görmemesi gerekmektedir, kısaca amenorenin sonunda menopoz tanısı konulmaktadır. Kadınların, hayatta kaldığı sürenin kayda değer bir bölümünü menopoz ve devamında geçirmeleri sürecin uzun olmasından dolayı menopoz, kadının geriye kalan hayatının şekillendiği dönemdir (Ertem, 2010).

2.1.2 Menopozun fizyolojisi

Menopoz, ovaryum da follikül üretiminin sona ermesi ile birlikte ovaryum yetmezliğine bağlı fizyolojik bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bunun sonucu olarak Ovaryumda östrojen yapılamaması, östrojenin doğrudan etki ettiği sistemlerde olumsuz etkilere yol açar ve bu durum bir eksiklik sendromunun meydana gelmesine yol açar (Saka, Ceylan, Ertem ve ark, 2005; Gezer, 2004; Mehmetoğlu, 2005).

Menopoz iki önemli sürecin etkisinde gelişmektedir. Birincisi gonodotropinlere duyarlı oositler overden kaybolmaktadır. İkincisi geride kalan az sayıda oositler gonodotropinlere yanıt vermemektedir. Böylece menopoz yaşına gelindiğinde, over foliküllerinin tamamen tükenmesi ile ovulasyon durmakta, östrojen salgılanmamakta ve overlerde atrofi görülmektedir. Üreme çağı proliferasyon fazı değerlerine göre Folikül Stimulan Hormon (FSH) 13 kat, Luteinizan Hormon (LH) 3 kat artmaktadır. Bu artış 40 IU /L ye ulaştığında menopoz dediğimiz son adet kanaması görülmektedir. Östrojenin daha da düşmesi ile menstruasyon kesilerek ve postmenopozal dönem başlamaktadır. Cerrahi menopozda ise serum FSH VE LH değerleri postmenopozal düzeye yaklaşık bir ay sonra ulaşmaktadır. FSH ve LH menopozdan birkaç yıl sonra en yüksek seviyelerine ulaşmakta, seliniumda en alt seviyeye düşmektedir (Kanıt, 2012; Batzer, 2002; Seyisoğlu, 2009).

2.1.3 Menopoz yaşı

İçinde bulunduğumuz yüzyıl öncesinde Avrupa da yaşayan kadınların menopoz yaşı 40 iken, menopoz sonrası yaşam 6 yıldır. Günümüzde menopoz başlangıç yaşı Avrupa’da yaklaşık 50’dir ve doğumdan itibaren ortalama 80 yaş ve üzerine yükselmesi beklenir (Turfanda ve Topuz, 2004) buna paralel olarak menopoz

sonrası dönemi daha uzun yaşayan kadın nüfus da artmıştır (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Kadayıfçı, 2006). Menopoz dönemi için ortalama yaş Batı da yaşayan kadınlar için 50-51, Türkiye’de yaşayan kadınlar için ise 46-48 şeklinde verilmiştir (Bayraktar ve Uçanok, 2002; Hanisch ve Hot, 2008).

Menopoz yaşının belirlenmesinde genetik faktörler, yaşanan coğrafya, menarş yaşı, evlenilen yaş ve çalışıp çalışmama durumu, genital özellikler, psikolojik özellikler, kullanılan doğum kontrol yöntemi, sigara kullanımı, parite ve beslenme çok etkileyici faktörlerdir (Hotun Şahin ve Coşkun, 2007). Dünyada menopozla ilgili yapılan araştırmalarda erken adet gören (menarş) kadınların menopoz dönemine geç girdiği (Nehir, Çoban, Demirci, Özbaşaran ve İnceboz, 2009), daha önce doğum yapmamış kadınların 49 yaşlarında (Atasü, 2001), multiparlarda 50 yaş civarında (Torgerson, Avenell, Russell ve Reid, 1994) adet periyodu sık olanlarda 49 yaş, 33 gün ara ile veya 33 günden kısa aralıklarda adet görenlerde ortalama 51.4 yaş civarında menopoz dönemine girildiği belirtilmektedir (Turfanda ve Turfanda, 2008). Sigara kullanan kadınlarda menopozun, sigara kullanmayan 1-2 sene daha erken görüldüğü (Turfanda ve Turfanda, 2008), yaşam standartları ileri olan ülkelerde daha geç yaşlarda (İtalya’da 48, Amerika’da 51) girilirken, yaşam standartları düşük ülkelerde daha erken yaşlarda (İran’da 44, Mısır’da 46) girildiği belirtilmektedir (Bastos, Oppermann, Fuchs ve diğ., 2006).

2.1.4 Menopozda klinik türler

2.1.4.1 Doğal menopoz

45-51 yaşları arasında olan kadınların %50’si adetten kesilmekte olup, bazı kadınların 60 yaşına kadar düzenli adet gördükleri de tespit edilmiştir (Şahin, 2016). Doğal menopoz döneminin yaş ortalaması, yaşam standardı yüksek ülkelerde 51.5 yıl olduğu belirlenmiş ve bu yaşların en sık aralığı ise 45-55 yaşlarıdır. Doğal menopoz döneminin, yumurtalıkların artık işlevini tamamlaması ve yumurta miktarının tükenmesi sonucu oluşmaktadır. Dünyaya gelen kız bebeklerin doğdukları zaman 300.000 civarında yumurtalık folikülü vardır. Ancak 37 yaşına geldiğinde bu rakam 25.000 civarına düşer ve menopoz döneminde ise ya az kalır ya da tamamen biter (Jane ve Davis, 2014).

Tespit edilemeyen nedenlerden dolayı daha 40 yaşına gelmeden oluşan ovaryen yetmezlik sebebi ile adet görme durumunun sona ermesine erken görülen menopoz dönemi denmektedir (Şahin, 2016).

2.1.4.2 Cerrahi menopoz

Bazı nedenlerden dolayı histerektomiyle beraber ya da tek bir yöntem olan; overlerin iki yönlü cerrahi müdahale ile çıkartılması neticesinde ortaya çıkan menopozdur. Histerektomi ile beraber ooferektomi gerçekleştirilmedi ise kadın menopoz sürecine girmez. Doğal menopozda foliküllerin azalma süreci yavaş gerçekleştiğinden dolayı vücut bu sürece kolaylıkla uyum sağlayabiliyor iken; cerrahi menopozda bu durum aniden gerçekleşmesi sebebiyle menopoz dönemi belirtileri doğal menopoz dönemine nazaran daha şiddetli hissedilmektedir. Menopoz, radyasyon veya kemoterapi uygulamalarına maruz kaldıktan sonra da görülebilmektedir. Radyasyonun overlerdeki etkisi menopoz durumunu geri dönüşmesi imkansız olarak sonlandırırken, kemoterapi için ise kullanılan ilacın hastada gösterdiği etkisine oranla genellikle birkaç yıl içinde düzelmektedir. (Gezer, 2004; Taşkın, 2016; Yücesoy ve Çakıroğlu, 2007).

2.2 Menopoz ve Kadın Sağlığı

Menopoz döneminde overlerin fonksiyonunu kaybetmesi sonucu östrojen düzeyinde ortaya çıkan azalma neticesin kadınlar hormonal, duygusal ve fiziksel değişimler yaşamaktadır. Yaşanan bu değişimler sonucu kısa veya uzun sürede bazı sorunlar başgöstermektedir. Kısa sürede görülen sorunlar vazomotor, atrofik ve ruh hali değişiklikleridir. Uzun sürede ortaya çıkan değişiklikler ise kardiyovasküler rahatsızlıklar ve osteoporozdur (Shea, 2006; Woods ve Mitchell, 2005).

Vazomotor değişiklikler kadınlarda genellikle sıcak basması, yüz bölgesinde kızarma ve geceleri terleme olarak ortaya çıkmaktadır. Hollanda, Amerika Birleşik Devleti, Avustralya ve Japonya gibi ileri ülkelerde menopoz dönemini yaşayan kadınların %75'i sıcak basması, %41'i sinirlilik hali, %40'ı yorgunluk, %39'u terleme, %38'i baş ağrısı, %32'si uykusuzluk ve %30'u depresif yakınmalarının olduğunu bildirmişlerdir (Woods ve Mitchell, 2005). Türkiye' de yaşayan kadınlarda ise %80'i sıcak basması (ani ve kısa süreli ateşlenme) (Atasü ve Şahmay, 2001, s. 657-674), %31.3'ü gece sık terleme, %38.8'i âdet seyrekliği, % 42.2'si saç dökülme problemi,

%63.1'i baş ağrısı sorunları, %39.7'si baş dönme vakaları, %45.2'sinde ellerinde ve ayaklarında karıncalanma şeklinde problemler yaşadıkları tespit edilmiştir (Altınsoy ve Arslan, 2004).

Sis (2010)'in kadınlar arasında menopoz döneminin nasıl algılandığı hakkında yapılan çalışmasında %60.8'i "yaşlanma hissi" olarak algılıyor iken, %19.4'ü ise "cinselliğin azalması/sonlanması" olarak algılamaktadır. Diğer bir çalışmada ise Yurdakul ve arkadaşları (2007), menopoz döneminde sorun yaşayan kadınların oranını %55 olarak ortaya koymuşlar ve yaşanan bu sorunların %28.9'unun fiziksel kaynaklı olduğu, %26.5'inin ise fiziksel ve psikolojik kaynaklı olduğunu ortaya koymuşlardır. Altınsoy ve Arslan'ın (2004), 40-75 yaşları arasında ki 300 kadın üzerinde yaptığı çalışmaya göre, kadınların %44,7'sinde cinsel ilginin azaldığını, %6,7'sinin cinsel ilişki esnasında ağrı hissettiği, %2'sinde ise ilişki esnasında kuruluk hissettiği ortaya çıkmıştır (Arslan ve Altınsoy, 2004).

Bu kapsamda, kadınlar üzerine yapılan farklı bir çalışmada, kadınların %82'si bağırsak fonksiyonlarında değişiklik hissederken, %79'u sıcak basması durumu, %77'si çarpıntı hissi, %75'i baş ağrısı ve %72'sinde ise ani sinirlenme durumu gibi menopoza ait semptomlar bulunmuştur (Ertem, 2010).

2.3 Menopozun Fiziksel Sorunlara Etkisi

Kadınlarda menopoz döneminin en hissedilen özelliği vazomotor değişikliklerdir. Bu değişiklikler menopoz döneminin de içinde olduğu 10 yıl süresince devam edebilir. Kadınlar menopozal dönemlerindeki vazodilatasyon ve vazokonstrüksiyon biçiminde görülen bu değişiklikleri sıcak basması (ani ve sık aralıklarla kısa süreli ateşlenmeler) ve geceleri terleme şeklinde yaşarlar (Woods ve Mitchell, 2005; Cutson ve Meuleman, 2000; Demastersve 2000).

Sıcak basması (ani ve sık aralıklarla kısa süreli ateşlenmeler) göğsün üst tarafı, boyunda ve yüz bölgesinde kızarıklık şeklinde veya bu bölgelerde sıcaklık hissi şeklinde tanımlanır. Ortaya çıkan hissın vücudun geri kalan taraflarına yayılması ile kadın terlemeye başlar. Vücutta oluşan bu sıcaklık artışı değişik nedenlerden olabilir. Yorgunluk ve stresli bir yaşam şekli, bu sıcak basması şiddetini artıran nedenlerdendir. Şiddetli yaşanan bu sıcak basmaları en çok geceleri yaşanır ve kişiyi uykusundan uyandırır (Ratka, 2005; Sturdee, 2001; Cutson, 2000). Bu durum ekseriyetle 0.5-5

dakika arasında gerçekleşebilirken, gün içerisinde 1-50 atağa çıkabilir (Fredman, 2005; Erel, 2004). Bunun yanı sıra sıcak basma vakaları 6 ay süresinde sonlanabileceği gibi 30 yıla kadar da devam edebilir). Kadınların yaklaşık % 75'i menopoz dönemi süresince sıcak basması durumunu yasarlar (Tortumluoglu, 2003). Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadınların % 73.9'u sıcak basması problemini yaşadığı tespit edilmiştir (Tuna, 2005).

Sıcak basmasının yanında menopoz dönemini yaşayan kadınlarda en yaygın görülen vazomotor değişiklikler bas ağrısı/dönmesi, kulak çınlaması, nefes darlığı, görülen uçuşmalar, dikkat dağınıklığı, ellerde ve ayaklarda karıncalanma hissi, uyuşma ve titreme gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır. (Tortumluoglu, 2003; Güngör, 2003, Şanlıoğlu, 2001).

Menopoz semptomları göz önüne alındığında en çok karşılaşılan ve rahatsız edici olanı vazomotor semptomlardır. Vazomotor semptomları toplumlar arasında farklılaşmaktadır (Güngör, 2003). Örneğin Hollanda'da 40-65 yaş aralığındaki kadınların, %57'sinde vazomotor semptomları yaşadığı ve bu semptomların menopoz ve sonrası dönemde yaklaşık 5.5 yıl daha devam ettiğini gösteren bir çalışma yapılmıştır (Saraçoğlu, 1998). Ayrıca 1998 yılında Thunell ve arkadaşları tarafından İsviçre'de yapılan bir araştırmada ise menopoz dönemindeki kadınların %62'sinin vazomotor sorunları yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Güngör'ün belirttiğine göre Japonya'da yaşayan kadınlarda vazomotor semptomlar %20 oranında görülmektedir. Avrupa' da yaşayan kadınlarda vazomotor belirtiler daha sık görülür iken uzak doğu ülkelerindeki yaşayan kadınlarda bu oran azalmaktadır. Bu duruma bağlı olarak Vazomotor semptomların baş gösterme aralığı, şiddeti ve süresi, içinde yaşanılan toplum kültürü ve menopoza bakış açısıyla yakın bir ilişki içinde olduğu ifade edilmektedir (Ratka, 2005; Saraçoğlu, 1998).

2.4 Sindirim Sistemi Sorunları

Östrojen hormonunun reseptörleri ağız kısmı mukozasında çok sayıda bulunmaktadır ve menopozal dönemde östrojen miktarının azalmasıyla beraber, kişinin ağızında kötü bir tat, diş eti hastalıkları ve ağız kuruluşuna neden olmaktadır. Bazen bu belirtilere kolon spazmının yanı sıra distansiyon, konstipasyon veya diyare, ayrıca hemoroidlerde artış da eklenmektedir. Kişinin iştahında artma da görülmektedir. Postmenopozal dönemde mide sekresyonlarında, safra taşı, bağırsak

mukoza atrofi ve gastrik reflü de eşlik edebilir. Oğurlu yaptığı araştırmada (2008) kadınların % 60.6'sı iştah artması nedeniyle kiloda artış, % 30.3'ünün konstipasyon-hemoroid yaşadığını tespit etmiştir (Oğurlu, 2008).

Östrojen hormonu seviyesinde meydana gelen değişim metabolizmayı etkilemektedir. Metabolizmada meydana gelen değişimler iştah artışına, yemek yeme alışkanlığındaki değişimlere, yaşlılıkla birlikte azalmakta olan dinlenme metabolizma hızı (DMH) ve yapılan fiziksel aktivitelerde azalma şişmanlığa sebep olmaktadır (Kravitz, Ganz, Bromberger, Powell, Tyrrell ve Meyer, 2003). Kuzey Amerika Menopoz Topluluğu, menopoz döneminde meydana gelen kilo alma durumunun; yaşlanma, hayat tarzı, davranış özellikleri, yapılan egzersiz miktarının azalması ve fazla gıda tüketimi ile yakından bağlantılı olduğunu belirtmektedir (Angela, Sheila, Tiara, Cátia, Maria ve Sandra, 2013). Postmenopozal sonrasında kadınlarda genellikle abdomen tipi şişmanlık gözlemlenmekte ve menopoz döneminde toplam yağ birikim oranı artmaktadır. Altunbay ve Yurdakul yaptıkları araştırmada (2009) kadınların %52.4'ü iştah artması sonucu kilo artışı yaşadığını tespit etmiştir (Altunbay ve Yurdakul, 2009).

2.5 Menopozun Emosyonel Sorunlar Üzerine Etkisi

Menopoz dönemine giren kadınların, menopoz dönemi ile birlikte başlayan nöropsikolojik belirtiler yaşamaya başladıkları görülmektedir. Bu belirtiler kadının yapısına, sosyokültürel faktörlere, egzersize, diyet ve etnik faktörlere göre değişmektedir. Genellikle bu belirtiler: depresyon, uykusuzluk, dikkatsizlik, konfüzyon, konsantrasyon kaybı, hafıza bozukluğu (panikleme, verbal hafıza kaybı, unutkanlık, endişe), hiçbir şeyi beğenmeme, sürekli bir sinirlilik hali, irritabilite, her şeye karşı isteksizlik, insanlardan uzaklaşma, güvensizlik, yaşanan olaylardan daha çabuk ve daha derin etkilenme, ağlama isteği, yorgunluk, iştah değişimleri, halsizlik, değersiz olduğunu hissetme, instabilite ve sürekli değişen duygu hali. Menopoz dönemi ile yaşanmaya başlayan bu duygusal farklılıkları, meydana gelen psikososyal ve biyolojik değişimler arttırmaktadır.

Menopoz döneminde ortaya çıkan ve buna bağlı olarak gelişen emosyonel belirtilerin, hususiyile de depresif bulguların sıklığında artma görülmektedir (Nalbant, 2009). Menopoz döneminde bulunan kadınların %91'inde sürekli sinirlilik hali, %86'sında depresif bozukluklar, %82'sinde konsantrasyon kaybı yaşama, %81'inde

kişilik değişikliği durumu, %7'sinde uyku durumu bozuklukları, %77'sinde motivasyon eksikliği, %75'inde ise hafıza sorunları tespit edilmiştir (Simon ve Reape, 2009). Menopoz dönemi kadınların bu duygu değişimlerini ağır ve ileri derecede yaşaması sonucunda depresyon, anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, distimik bozukluklar ve uyum bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukları yaygın olarak yaşadıkları bulunmuştur (Baştürk, Tayyar, Kuğu, Gönül, Reyhancan ve Yabanoğlu, 1996).

Perimenopozal dönemdeki kadınlarda uykuya dalma güçlükleri ve gece uykusundan bir kaç defa uyanarak uyku bölünmesi yaşama gibi durumlar sıklıkla görülmektedir (Xu, Thurston, Matthews, Bryce, Hays ve Kapoor, 2012).

Bozulan uyku düzeninde sık sık uyanmanın önemli sebeplerinden biri de gece terlemeleridir. Perimenopozal dönemde kadınlarda endişeli hal, aniden yaşanan duygu hali değişiklikleri gibi daha sık görülen psikolojik nedenler de uykuya geçiş sürecini güçleştiren önemli sebepler arasında olduğu söylenebilir. Uykuya dalma güçlüğü ve uykunun sık sık bölünmesi gece uykusunun tam olarak alınamamasına sebep olabilir. Bu durum sonucunda ise gün içinde gerginlik, halsizlik ve odaklanma problemleri yaşanabilir. Bu dönemin kadınlar için bir aşılama bir hale gelmeden evvel üstesinden gelinmesi gerekmektedir (Ulusoy ve Kukulcu, 2013).

Bu problemlerin yaşanması, menopoz döneminin algılanması ve menopozal davranışlar her toplumda farklılık göstermekte, ayrıca beraber farklı kültürler içerisinde ya da aynı kültür çevresi içerisinde yaşayan kadınlarda bile büyük farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir (Huffman, Myers ve Bond, 2001).

2.6 Ürogenital Sistem Sorunları

Vajen, vulva, üretra ve mesane trigonunun embriyolojik olarak yakınlıkları bulunmakta, bu yüzden bol miktarda östrojen reseptörü barındırırlar. Postmenopozal döneminde kadınlarda östrojen seviyesindeki kayda değer azalma sonucu bu organlarda atrofi meydana gelebilir (Dessole, Rubattu, Ambrosini, Gallo, Capobianco ve Cherchi, 2004).

Postmenopozal dönemde birçok kadının vajina epitelinde, değişik derecelerde atrofik değişiklikler meydana gelir. Vajina epiteli silindirik epitel halinden yassı epitel halini alır ve rugalar ortadan kaybolur. Vajen ise bir zaman sonra daralmaya başlar,

kısalır ve esnekliğini kaybetmeye başlar. Vajinal duş veya koitusa bağlı olarak gelişen minimal travma, hafif vajinal kanamalara neden olabilir (Bruce ve Rymer, 2009).

Östrojen yetersizliğinin sonucu olarak, vajina epitel hücrelerinde yeterli miktarda glikojen toplaymamasından dolayı vajen florasını meydana getiren Döderlein basillerin uygun gıda ortamı ortadan kalkar. Bu basillerin yerine farklı bakterilerden meydana gelen flora ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucu vajinanın asit reaksiyonu geriler ve meydana gelen alkali ortam ise enfeksiyonlara müsait bir ortam oluşturur (Dessole ve ark, 2004).

Östrojen seviyesindeki azalma sonucu genellikle serviks küçülür. Bunun doğrudan sonucu olarak servikal mukus salgısındaki azalma olabilir ve bu azalma hali vajinal kuruluğun artmasına neden olabilir. Vajinal kuruluk postmenopozal dönemde sıklıkla görülen belirtilerden biridir. Postmenopozal dönem vulvadaki en çok görülen semptom pruritusdur. Yapılan östrojen replasman tedavisi ile pruritusu ortadan kaldırmada oldukça etkindir (Dessole ve ark, 2004).

Postmenopozal dönemde kadınların cinsel fonksiyonları olumsuz olarak etkileyen önemli sebeplerden biri Genital atrofilerdir. Vajinada yanma ve kuruluk, ilerleyen dönemlerde vulvada meydana gelen daralmalar, koitus güçlüğü ve disparoniye sebep olarak cinsel fonksiyonları negatif yönde etkiler (Bruce ve Rymer, 2009). Endometrium ve myometriyum, postmenopozal dönemde atrofi olur. Atrofi ise uterustaki küçük ve orta boy myomların daha çok küçülmesine neden olur. Myom boyutlarında oluşan küçülme ve bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan semptomların ortadan kaybolması, cerrahi tedaviye duyulan ihtiyacı ortadan kaldırabilir. Vücuttaki folliküler aktivitenin durması sonucu menopozal döneme giren kadınlarda endometriumun östrojen ile uyarılma durumu da sonlanır. Endometrium sadece uterus içerisinde değil, ektopik yerleşimlerde de inaktif olur. Bunun sonucu, endometriozisin semptomatik etki alanları zamanla küçülmeye başlar ve daha az rahatsızlık hissi verir. Bunun yanında tubalar ve overlerde de küçülme meydana gelir (Polatti, Viazzo, Colleoni ve Nappi, 2000).

Postmenopozal dönemde kadınlarda oldukça yoğun görülen rahatsızlıklarından biri üriner sistem bozukluklarından üriner inkontinans bozukluğudur. Bu bozukluğun oldukça sık görülmesinin önemli nedenlerinden biri östrojen seviyesinin azalması ile üretra ve çevre dokularda oluşan atrofi yüzünden olabilir. Yaşanan stres üriner inkontinans etyolojisinde üretral tonusun ve çevresindeki dokulara olan üretraya

desteğinin bozulması (uterin prolapsus, sistosel ve rektosel) ve sfinkter eksikliğinin etkili olduğu düşünülmektedir (Fritel, Ringa, Quiboeuf ve Fauconnier, 2012; Waetjen, Ye, Feng, Johnson, Greendale ve Sampelle, 2009). Üriner inkontinansten başka disüri ve tekrar eden üriner sistem enfeksiyonları da menopozal dönemde fazlaca görülen diğer üriner sistem sorunlarıdır (Bruce ve Rymer, 2009).

2.7 Merkezi Sinir Sistemi Sorunları

Vücuttan salgılanan östrojen hormonu beyinde yer alan nöronlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmakta, östrojen seviyesinde meydana gelen değişiklikler var olan bilgileri hatırlamakta zorlanmalara ve bir olaya odaklanamama sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu dönemde yaşanan hafıza ile ilgili problemler kısa vadeli bir problem olarak görülür ve bazı kadınlarda yaşanan hafıza problemleri menopoz dönemi bittikten sonra ortadan kalkabilir (Jones, Eichenwar ve Hall, 2008). Alzheimer hastalığı ise kadınlarda erkeklere oranla fazla görülmekte ve bunun nedeni postmenopozal dönemi kadınlarda dolaşımda oluşan östrojen eksikliğinden kaynaklandığı ve yapılan östrojen tedavisi sonucu kadınlarda Alzheimer hastalığı riskinin daha az olduğu gözlenmiştir (Atasü, 2001).

2.8 Dermatolojik Sorunlar

Over hormon seviyesinin azalması ve androjen seviyesinin artması saçlarda ve ciltte bozukluklara neden olabilir (Ulrike, Stephen, Uwe ve Ramon, 2012). Kadının artık menopoz dönemine girmesiyle değişmeye başlayan hormon seviyeleri hücresel düzeyde de değişiklikler oluşturur. Vücutta elastik konnektif dokularda hücre bölünmesinde görülen yavaşlama, hücrelerin dejenere olması, doku onarımındaki azalmalar ve hücrelerin atrofiye uğraması bu değişiklikleri göstermektedir. Deride meydana gelen değişim klimakterik dönem boyunca devam ettiği gözlemlenmektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999).

Menopoz döneminin fizyolojik yapıda meydana getirdiği; östrojen hormonu ve progesteron hormon salgı seviyesinin azalması, yumurtalık foliküllerinin bitmesi saç yapısı ve cilt yapısını etkilemektedir. Mesela dermis ve epidermisteki östrojen seviyesinde reseptörlerinin çok olması, menopoz döneminin ortaya çıkardığı hormon değişiklikleri deriyi de belirgin ölçüde etkilemektedir. Postmenopoz dönemde

kadınlarda görülen cilt kuruluğu, ince kırışıklıklar, deri incilmesi, cilt nem ve yağında azalmalar, tırnaklarda oluşan kırılmalar ve ciltte ki yaraların iyileşme süresinin daha uzun olması gibi cilt problemlerinin nedenleri östrojen hormonun yoksunluğundan kaynaklanmaktadır. Ayrıca ter bezlerinin ve yağ bezlerinin fonksiyonlarının yavaşlaması da yine östrojen hormonlarının azalması ile alakalıdır. Bu problemlerin fazlaca yaşanması ise sigara kullanımı, düzensiz ve sağlıksız beslenme, kronik hastalıklar ve hayat tarzı gibi etkenler önemli rol oynamaktadır (Quatresooz, Pierard-Franchimont C, Gaspard ve Pierard, 2006).

Menopoz döneminde iki büyük saç değişikliği yaşanmaktadır. Bunlardan biri saç dökülmesi (alopesi), diğeri ise hirsutizmdir (Ulrike, Stephen, Uwe ve Ramon, 2012). Menopoz döneminden sonra zamanla incelen epidermisin kalınlığı %1 oranında azalmasıyla orantılı bir şekilde kollajen miktarı da azalmaktadır. Böylelikle epidermal kıvrımlar ve dermal papillalar da ortadan kaybolmaktadır. Ayrıca, sıra saçlı deri ve vücutta bulunan kıl foliküllerinin yoğunluğu azalmaktadır (Uçanok ve Bayraktar, 1996). Östrojen seviyesindeki azalmayla paralel sex hormonunu bağlamaya yarayan globülin düzeyi de (SHBG) azalmakta ve bu durum serbest testestron düzeyini de arttırarak vücudun çeşitli yerlerinde kıllanmaya neden olmaktadır. Ayrıca bu durum dudak üstünde daha sonra çene kısmında kıllanma, pubik ve aksiler yapılı kıllarda incelme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Wines ve Wilstead, 2001). Saç tellerinin gelişimi ve insan fizyolojisindeki büyüme hızında zamanla azalmaya başlaması aşırı saç dökülmesine neden olmaktadır (Tırnaksız ve Kaymak, 2006). Bu durum kadınların % 65.6'sında saç ve tüylerde dökülme gibi sorunların yaşandığını ortaya koymaktadır (Çakıl, 2012).

2.9 Uzun Süreli Problemler

2.9.1 Kardiyovasküler problemler

Üreme çağındaki kadınların kardiyovasküler problem yaşama ihtimali, ortak yaş grubu erkeklerinkinden daha azdır fakat bu ihtimal postmenopozal dönemde bulunan kadınlarda artmaktadır (Bastos, Oppermann, Fuchs, Donato ve Spritzer, 2006). Menopoz dönemi öncesinde yüksek olan östrojen hormonu seviyesi, lipid metabolizmasını etkileyerek kadınların kardiyovasküler problemlerden korunmasına yardımcı olur. Bu durum her zaman yeterli değildir. Bu hastalık riskini arttıran bir başka neden ise; genetik özellikler, kişinin yaşı, obezite, alkol ve sigara kullanımı,

diyabet, dengesiz ve yetersiz beslenme, durağan bir hayat tarzı, kan basıncında ve kolesterol seviyesindeki yükseklidir (Hotun, 1998).

Östrojen lipit ve lipoproteinler, vasküler direncin azalmasına neden olarak, LDH (Düşük Dansiteli Lipoprotein) reseptörlerini indükler, kolesterolü parçalayan hepatik lipazı baskılar ve bu sayede HDL (Yüksek Dansiteli Lipoprotein) seviyesini arttırıp LDL seviyesini düşürerek kardioproteksiyonal etki oluşturur. Östrojenin etkisi sayesinde yüksek seviyede bulunan HDL bu korunmada önemli bir etkidir. Menopoz öncesi dönemi bir kadında HDL seviyesi yaklaşık 55 mg/dl iken, aynı yaş grubundaki erkeklerde yaklaşık 45 mg/dl'dir (NCAM, 2005). HDL vücutta kolesterolün ve trigliseritlerin karaciğere gelerek metabolize olmasına yardım eder. LDL ise daha uzun ömürlü lipoprotein partikülleridir ve vücut dokularına kolesterol sağlama görevini üstlenmiştir. LDL'nin normalden yüksek seviyede olması kardiyovasküler açıdan bir risk oluşturduğu düşünülmektedir (Bastos, Oppermann, Fuchs, Donato ve Spritzer, 2006). Postmenopozal dönemde toplam kolesterol oranı %6, trigliseritler oranı %11, LDL kolesterol oranı %8 seviyesinde artarken, HDL kolesterol oranı ise %7 seviyesinde azalmaktadır (Onat, Sansoy, Uyarel, Keleş ve Hergenç, 2004).

Genel olarak yapılan literatür taramalarından elde edilen sonuçlara göre, yüzme sporunun 12–15 haftalık orta şiddette yapılan antrenmanlar sonucunda bile zorlu vital kapasiteyi (FVC) ve buna bağlı olarak birinci saniyedeki zorlu ekspirasyon hacmini (FEV1) ve maksimum istemli ventilasyonu (MVV) değerini arttırdığı kabul edilmektedir. Yüzücü yatay pozisyonda bulunduğundan, ciğerlerinin üst kısmına da hava girer. Böylece diğer sporlara göre vital kapasite yüzücülerde daha fazla gelişmiştir (Akgün, 1986; Gürses, 1980).

Aynı zamanda fizik tedavide kullanılan nadir sporlardan biri olan yüzme sporu vücut kaslarının simetrik ve dengeli bir biçimde gelişimini sağlar. Yapılan her spor dalının oksijen harcattığı, damarları genişlettiği, kalp atışını kuvvetlendirdiği tartışılmazdır. Fakat yüzme sporu, yatay pozisyonda yapıldığı için kalp ve dolaşım sistemi daha rahat çalışır. Bundan dolayı diğer sporculara oranla yüzücülerin dolaşım sistemi daha düzenlidir (Olaru, 1994).

2.9.2 Kas-iskelet sistemi problemleri

Menopoz dönemi problemlerinden biri de kas-iskelet sistemi sorunlarıdır. Bu sorunlardan kas ve eklem ağrıları, kemik kırıkları, vücut hacminde eksilme, hareket esnekliği ve motor hareketlerde zayıflama şeklinde meydana gelmektedir.

Kemik hücrelerinde olan östrojen reseptörlerinin özelliklerinden biri de kemik metabolizmasındaki emilimi bastırmak ve kemik yapımını artırma etkisidir. Menopoz öncesi dönemde kemik kütlelerini korumaya yardım eden östrojen hormonu, kemikleri şu mekanizmalarla etkiler:

- Bağırsaklarda (İntestinal) kalsiyum emilimini arttırmaya ve idrarla kalsiyum kaybı seviyesini azaltmaya yarar.
- Kalsitonin yapımını uyararak kemiklerde kalsiyum azalmasını önler.
- Dolaşım sistemindeki aktif formdaki D vitamini seviyesini yükseltir (Serter ve Çulha, 2006).

20 ile 30'lu yaşlar arasında pik yapan kemik kütlesi maksimum seviyeye yükselmektedir ki bu aralıkta kemik yapım ve yıkım oranı dengededir (Graham, Kaczorowski, Skelly ve Fin-kelstein, 2005). Bu oran kırklı yaşlardan sonra ise her yıl % 0,5 oranında kütle kaybı ile azalmaya başlar. İleriki yaşlarda ise kemik kütlelerinde oluşan bu kaybın normalden hızlı bir hal aldığı görülmektedir ve kadınların çoğunluğunda osteoporoz görülür. Kadınlarda, östrojen seviyesi azalması ile kalsiyumun emilimi tekrar başlar ve menopoz döneminden sonra devam eden 6 yıl ortalama kemik kaybı (osteoporoz) % 3,9 seviyelerinde takip eder ve devamındaki yıllarda ise % 1 seviyelerindedir (Hotun, 1998). Postmenopozal dönemin ilk 20 yılında kadınlar kemik kütle seviyesinin % 75 civarını kaybeder. Bu kaybın, başlarındaki 3- 6 yıllık süre içerisinde diğer sürelerle kıyasla daha fazla olduğu bilinmektedir. Belirtilen kaybın % 52-66 kadarı östrojen eksikliğinden kaynaklanıyor iken, geri kalanı yaşlanmadan kaynaklanmaktadır. Ayrıca meydana gelen bu kayıp ise fraktür riskinin artmasına neden olur (Doğan ve Posacı, 2006).

Osteoporoz hastalığı, kemik yapısının incelmeye başlaması ve kırılmasını temsil eden ve dünya çapında en çok görülen bir iskelet sistemi hastalığıdır (Uslu, 2004). Osteoporoz hastalığının ilk belirtisi; vertebral kemiklerdeki çökmeye bağlı olarak boy kısalması ve hususiyile de sırtın alt kısmında ortaya çıkan sırt ağrısıdır. Çökmenin devam etmesi sonucu kemikte kırıklar görülmeye başlar (Edwards, Iris ve

Ferkel, 2006). İlk kırıklar, genellikle trok-leomber vertebralarda ortaya çıkar ve hafif bir yük kaldırma sonucunda ani olarak başgösteren bel ve sırt ağrısı şeklinde kendini gösterir (Bediz, 2003). Düşmelere bağlı distal radius ve ulna kırıkları bu dönemde sıklıkla rastlanan durumlardır. Oluşan bu osteoporotik kırıklar görülen çok önemli bir sağlık sorunlarından biridir. Dünya nüfusunun yaş ortalaması artmasıyla kadınların yaşamlarının önemli bir bölümünü menopoz ve sonrası dönemlerin süresini de uzatmakta ve buna bağlı olarak osteoporoz görülme sıklığı da arttırmaktadır. Hasta ve toplum için bu durum maddi manevi büyük bir yük oluşturmaktadır (Huffman, Myers ve Bond, 2001). Çelikkanat'ın yaptığı araştırmada eklem ve emik ağrıları yaşayan kadın oranının % 98.9'unun tespit etmiştir (Çelikkanat, 2012).

2.10 Menopozda Tedavi Yöntemleri

Geçmiş zamanlarda fazla üzerinde durulmayan menopozal dönem artık etkileri fark edildikçe günümüzde önemsenmesi gereken, incelenilen ve ayrıntılandırılması gereken bir dönem olduğu ortaya çıkmıştır. Menopozal dönemde yapılacak olan sağlık planlanmasının birinci basamağında durum tespiti yer almakta olup, olası bir patolojik durum mevcutsa bu durumu ortaya çıkarmak için hastanın sağlık geçmişi, yapılan muayeneler ve laboratuvar incelemeleri gibi temel işlemlerin de yapılması gerekmektedir. Kişinin kendisinde ve yahut aile üyelerinde var olan akut/kronik hastalıklar hakkında bilgi toplanır. Teknolojinin ilerlemesiyle gelişen tıbbi ve alternatif yöntemler sayesinde yaşam süresinin uzaması, kadınlarda menopoz döneminde geçirdikleri yaşam sürelerini uzatmaktadır. Buna bağlı olarak kadınların bu dönemde rahatsızlıkla geçirecekleri zaman dilimi de uzamaktadır. Bu durumda ki kadınlar menopozal semptomların ortaya çıkardığı rahatsızlıklarla başa çıkmak ve bu dönemi daha kaliteli yaşayabilmeleri için çeşitli tedavi yöntemleri ararlar. Kadınların bir kısmı, hormonal replasman tedavisi (HRT)'ni seçerlerken, diğer bir kısmı alternatif tedavi seçeneklerine yönelir, bir kısım ise iki yöntemi birden tercih ederlerken, bazı kadınlar ise hiçbir şey tedavi yöntemi yapmadan bu dönemi yaşarlar (NCAM, 2005).

2.10.1 Hormon replasman tedavisi

Menopozal döneminde olan kadınlara, vazomotor belirtilerin, osteoporoz ve kardiyovasküler rahatsızlıkların riskli yanlarını azaltabilmek için doğru tedavi seçenekleri sunulmaktadır. ABD'de menopoz dönemini yaşayan kadınların yaklaşık

yarısı depresif ya da gerginlik durumunu yaşadıkları ve ortalama üç kadından bir tanesinde vajinal kuruluk, disparenyaya veya libido kaybı yaşadıkları bilinmektedir. Bu sebeplerden dolayı menopozal dönemi yaşayan kadınlara içinde buldukları sıkıntılı durumu hafifletmeye yönelik geleneksel bir tedavi metodu olan HRT'nin kullanımı tavsiye edilmektedir. Günümüzde dünya çapında kadınların yaklaşık %10'nun HRT tedavisi tercih ettiği düşünülmektedir. Ancak menopozal dönem sorunlarında HRT kullanımının bu alandaki etkisi hala tam olarak net değildir (Thunell, Stadbrg, Milsom ve ark, 2004; Morelli ve Naqın, 2002; Hwang, 1998).

Geçtiğimiz 20 yılda hormon replasman tedavisinin temel uygulanma sebepleri olarak; menopoz sıkıntılarının hafifletilmesi, osteoporozun ilerlemesinin engellenmesi ve tedavi edilmesi, kalp damar hastalığının morbidite ve mortalitenin önlenmeye çalışılması, ürogenital sistemde oluşan östrojen eksikliğinden kaynaklanan atrofik bulguların giderilmesi ve daha uzun dönemde Alzheimer'ın önlenmesi olarak ifade edilmiştir (Güngör, 2003; Özsener, 2005; Günalp ve Tuncer, 2004).

Akademik literatürde HRT'nin faydalı olduğuna dair sağlam bulgular olmasına karşın, hala tam olarak açıklanamamış sorular ve riskler de vardır (Sanlıoğlu, 2001). HERS (Heart Estrojen/Progestin Replacement Study) çalışmasında HRT'nin sekonder kardiyovasküler hastalıklardan korumadığı tespit edilmiştir (Güenalp ve Tuncer, 2004). Bu konu hakkında ortaya konulan çok sayıda gözleme dayalı çalışmalar, HRT kullanan kadınların kullanmayanlara kıyasla, ciddi sorunlara neden olabilen osteoporozla ilgili meydana gelen kırıklar ve kalp damar hastalığı riski azalmaya başladığını ispat etmiştir. Bu delillere dayanarak kalp-damar hastalığı ve osteoporozun vücutta oluşmadan önlenmesinde HRT her kadına sunulmuştur. 1990'lı yılların başlarından itibaren belirli aralıklarla kontrollü çalışmalar planlanmış ve zamanla sonuçlar alınmaya başlanması ile HRT hakkında görüşlerimiz büyük oranda değişmiştir. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; HRT ile ilgili meme kanserine yol açtığı, myokard enfarktüsü, serebrovasküler hastalık ve tromboembolik hastalık riskini arttırdığına dair bulgular olduğu ortaya atılmıştır (Thunell, Stadbrg, Milsom ve ark, 2004).

Aynı şekilde yakın zamanlarda WHI (Women's Health Initiative) tarafından yapılan çalışmalarda sağlıklı postmenopozal dönem kadınlarında HRT'nin etkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre açığa çıkan sağlık riskleri sebebiyle 5.2 yıl sonunda çalışmanın östrojen/progesteron kolu durdurulmuş ve kardiyovasküler olay

riskinde artış olduğu gözlenmiştir. Bu gözlemlere dayanarak hormon replasmanının kardiyovasküler hastalıklardan primer korunma amacıyla bile olsa kullanılmaması gerektiği ifade edilmiştir. Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), Women's Health Initiative (WHI)'nin devam eden çalışmasında "sadece östrojen", kadınlarda felç riskini arttırdığı için kullanımını durdurmuştur (Günel ve Tuncer, 2004; Nanette, 2005; Kocabalkan, Baykal ve Bozoglu, 2000).

ABD'de menopoz dönemini yaşayan kadınların % 20'sinin HRT kullandığı ve HRT kullananların sadece % 40'ının bir yılı geçen süre zarfında tedaviye devam ettikleri belirtilmiştir (Güngör, 2003). Ayrıca, HRT kullanım oranı Norveç'te %28, Avustralya'da %26 olmasına rağmen, Japonya'da bu oran %2.5'a düştüğü bildirilmiştir (Thunell, Stadbrg, Milsom ve ark, 2004).

Menopozal dönemde kadınların %75'i vazomotor semptomlar göstermesine karşın, bu durumu yaşayan kadınların sadece %50'si rahatsızlık duymaktadır. Yine bu dönemde kadınların yaklaşık % 20'si 1 yıldan daha az süre vazomotor sıkıntılar yaşarken, % 50'si 5 yıl ve üzerinde vazomotor şikâyetleri yaşadığı bildirilmiştir. Bununla beraber yapılan östrojen tedavi yöntemi ile %90 civarında kadının vazomotor semptomlarının kontrolünde etkili olduğu görülmektedir (Thunell ve ark, 2004).

Öge'nin belirttiğine göre; ortaya konulmuş birçok çalışmanın sonuçlarına göre, hormon replasman tedavisinin kardiyovasküler hastalıkların yaşanma oranını %50 oranda azaltmaktadır. Ancak Women's Health Initiative (WHI) ortaya konulan sonuçları tekrar tartışmaya açmış ve östrojen kullanımını hakkında önceki bilinenin aksine kardiyovasküler hastalıklar üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Öge, 2004).

Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği'nin ve WHI ve Million Women Study (MWS) tarafından yapılan yayınların temelinde meseleyi incelemiş ve sıcak basma durumunda hormon tedavisinin vazomotor semptomlar, uyku düzensizlikleri, genito-üriner atrofi'yi engellemek için halihazırda hormon tedavisi kadar etkili olan başka bir alternatif bulunmadığını belirtmişlerdir (Erel, 2004).

2.10.2 Alternatif tedaviler

Alternatif tıp bilim dışında bir terim olmayıp bu konudaki araştırmalar devam ettirilmektedir. Alternatif tıp, geçmişin gelenekselliğini ve günümüzün batı tıbbının dışında daha geniş bir yelpazedeki tedavi uygulamalarını içermektedir. Alternatif tıp,

günümüzün batı tıbbıyla beraber, hastanın durumunu iyileştirmek maksadıyla kullanılmaktadır. Alternatif tıp klasik tıbbı reddetmekten ziyade, klasik tıbbın ulaşamadığı durumlarda devreye girmektedir. Bu sayede kişinin daha hızlı iyileşmesini sağlayan pozitif bir etkiye sahiptir (NCAM, 2005).

2.10.2.1 Bitkisel kaynaklı hormon tedavileri

Birçok kadın, menopozal sıkıntılarla başa çıkmak için çeşitli bitkisel kaynaklı ilaçlara başvurmaktadır (Morelli ve Naqun, 2002). Ancak bu bitki kaynaklı ilaçların sıcak basma durumunu önlemede plasebo kontrollü randomize çalışmalarla etkinliğini tam anlamıyla gösterilememiştir (ACOG, s. 1-11).

Bitkisel Kaynaklı Destek olarak: Fito Östrojenler, Dong Quai, Black Cohosh, Çuha Çiçeği kullanılmaktadır.

Bitkisel östrojenler (fitoöstrojenler)

Yapı ve fonksiyon açısından içeriğinde östradiol bulunduran veya östrojenik aktiviteye benzeyen bitki bileşenleridir. Soya, nohut, baklagiller, kırmızı yoncada bulunan isoflavonlar ve yağlı tohumlar lignan açısından bilinen en önemli fitoöstrojenlerdendir (NCAM, 2005).

Yüksek konsantrasyonlarda soyanın ve soya ürünlerinin fitoöstrojen (isoflavon, flavon) bakımından zengin olması sebebiyle menopoz semptomlarının hafifletilmesinde kullanılmaktadır. Soya ve soya fasulyesinden doğal olarak yararlanılabilmekte ayrıca; soya sütü, soya filizi, soya eti, soya yağı, soya sosu, soya kepeği ve soya unu olarak da kullanılmaktadır (ACOG, 2001; Tortumluoğlu, 2004).

Asyalı kadınların beslenme alışkanlıkları içerisinde soya kullanımı oldukça fazla olduğundan, olası hafif ve orta dereceli sıcak basma vakalarında %50-60 oranında azalış olduğu bildirilmektedir. Son zamanlarda plasebo kontrollü yapılan çalışmalar sonucunda günlük ortalama 60 gr soya proteini alabilen kadınların yaklaşık %45'inde sıcak basma vakalarının büyük oranda azaldığı saptanmıştır (ACOG, 2001; Şen ve Sevil, 2008).

Black cohosh

Karayılan otu bitkisinin kök ve gövdesinden kapsül olarak, hapların içerisindeki katı-sıvı bitki özleri ve çay olarak taze ya da kuru şekillerde tavsiye

edildiği üzere günde 1-2 adet yemekten önce veya sonra alınması fark etmez kullanılması önerilmektedir. Karayılan otu mekanizmasının tam manasıyla bilinmemesine rağmen, bununla ilgili yapılan tüm çalışmalar karayılan otunun menopozal dönemdeki problemleri önemli oranda ortadan kaldırdığını göstermektedir (NCAM, 2005).

Menopozal dönemde bulunan 80 kadın ile yapılan bir çalışmada östrojen ile karayılan otunun etkileri incelenmiştir. On iki haftalık süre boyunca kara yılan otunu kullanan kadınlarda, menopozla ilgili olarak gelişen vazomotor semptomlarda ve vajinal epitelyumlarda önemli oranlarda düzelmeler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, karayılan otunu kullanan grubun, plasebo ve östrojen kullanan gruba kıyasla vazomotor semptomlarında daha çok azalma olduğu gözlemlenmiştir (Morelli ve Naqun, 2002).

Dong quai

Yapılan araştırmalara göre, melek otunun vazomotor sıkıntıları azaltma üzerine çok fazla etkili olmadığı ifade edilmektedir. Dong quai'nın vazodilatör ve antispazmotik etki ettiği yadsınamaz ancak, bu bitkinin diğer bitkilerle beraber kullanılması durumunda etkisinin arttığı bildirilmektedir. Çin'de bu bitki başka türdeki bitkilerle beraber kullanılmaktadır. Bu konu ile ilgili Randomize çift körlü gerçekleştirilen çalışma sonucunda bu kökü kullanan kadınlar, kullanmayan gruba göre %25-30 oranında daha az yakınma vakaları ile karşı karşıya kalmıştır. Ancak, günümüzde bu bitkinin tek başına kullanıldığı uygulamalarda, vazomotor semptomlara, plasebodan az etki ettiği tespit edilmiştir (Erdem, 2006; Şen ve Sevil, 2008).

Evening primrose

Akşam yıldızı olarak adlandırılan ve gamelonik asit içeren çiçek tohumlarını üreten akşam çuha çiçeği, prostaglandin E1 prekürsörüdür ve vazomotor belirtileri azalttığı düşünülmektedir. Bu çiçeği kullanım şekli ise yeşil renkli çiçek zarfı kısmı çıkarılıp atılır. Daha sonra geri kalan çiçekler gölgede kurutulur. Kuruyan çiçeklerden iki tatlı kaşığı alınarak üzerine bir bardak kaynamış su dökmek kaydıyla ve 15-20 dakika süre ile demlenerek bir karışım hazırlanır. Bu karışımdan ise günde iki-üç defa birer bardak içilir (ACOG, 2001). Menopoz semptomları gösteren 45 ila 67 yaşları arasında 56 kadınla yapılan randomize çift kör araştırmada çuha çiçeği yağı

kullandırılan kadınların, plasebo grubu ile vazomotor yakınmaların azalması hakkında aynı oranda etki ettikleri gözlemlenmiştir (Erdem, 2006).

Bununla birlikte, çuha çiçeğinin antikoagülan maddeler içermesi nedeniyle yan etkilere ve ilaç etkileşimlerine açık olduğundan menopozal semptomları hafifletmekte kadınlara tavsiye edilmemektedir (ACOG, 2001).

2.10.3 Hormon dışı alternatif yöntemler

2.10.3.1 Egzersiz

Son zamanlarda ortaya koyulan çalışmalarda düzenli olarak egzersiz yapan kadınların, egzersiz yapmayan kadınlara oranla sıcak basması semptomlarının şiddetinin, daha az oranda yaşadıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde İsviçre’de yapılan başka bir çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan kadınların sadece %5’nin sıcak basması vakalarını yaşadıkları bildirilmiştir (Morelli ve Naqun, 2002). Elavsky ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada ise, yüksek fiziksel aktivite içinde yaşayan menopozal dönemdeki kadınların vazomotor problemleri daha az yaşadığı belirtilmiştir. Berlin’de ortaya koyulan bir başka çalışma sonuçları da benzer şekilde düzenli fiziksel egzersiz yapan menopozal dönemdeki kadınların bu dönem sorunlarının azalması ile arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmalarda düzenli egzersiz yapmanın Koroner Arter Hastalıkları (KAH)’nın oluşmasının engellenmesi ve tedavi edilmesinde, genital sistem sorunları ve depresif durumları azalttığı gözlemlenmiştir (Morelli ve Naqun, 2002; Öge, 2004; Sherman, 2005; Özgürtas, Yıldız ve Kutluay, 2000; Danacı, Oruç, Adıgüzel ve ark., 2000). Ayrıca, başka bir çalışma osteoporozdan korunmada düzenli yapılan egzersizin oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (Özgürtas, Yıldız ve Kutluay, 2000). Yaşamın erken dönemlerinden itibaren yapılan düzenli egzersiz ile, ileride kemik kütlelerinde meydana gelebilecek kayıpları en aza indirdiği ve düzenli yapılan egzersiz, yürüyüş, koşma ve tenis oynama egzersizlerinin kemik yapısını güçlendirip kas gücünü de arttırdığı ortaya konmuştur. (Özgürtas, Yıldız ve Kutluay, 2000; Chesnut ve Rosen, 2001).

2.10.3.2 Gevşeme yöntemleri

Stresle başa çıkmak için bir diğer alternatif tedavi yöntemi de gevşeme teknikleridir. Stresin, trombosit agregasyonunda, epinefrin seviyesinde, vitamin ve

mineral kullanımında, kolesterol düzeyine olumsuz etki ederek artışa neden olabilmektedir. Bu sebepten dolayı sıcak basması semptomlarını önlemede sempatik aktivasyonu azalttığı bilinen gevşeme teknikleri faydalı bir yol olabilir. Bu tekniklere örnek verecek olursak; derin nefes alıp verme en basit gevşeme tekniğidir. Kolay ve basit olan bu gevşeme tekniği her ortamda kişinin rahatlaması için kullanabileceği bir tekniktir. Birey gevşeme tekniklerini uygulayıp hayata geçirmeye başladığı anda vücudunu daha çok tanıyacak ve vücudundaki gerginlikleri fark edebilecektir. Bu farkındalık ise vücudun gergin parçalarını gevşetmeyi ve kontrol altında tutmayı sağlayacaktır. Birey bu teknikleri öğrenmesi ile ilerleyen zamanlarda kendisini rahatlatmak yöntem olarak yardım almadan kendi kendine yeter hale getirecektir. Ortaya konulan çalışmalar, diyafragmatik solunum tekniklerini kullanarak, olumlu gevşeme cevaplarının alınabileceği, anksiyete, depresyon, kan basıncı artışı ve sıcaklık basması şiddetinin ve sıklığının azaltılabileceğini göstermiştir (NCAM, 2005).

2.11 Menopoz Dönemindeki Psikolojik Değişkenler

Stresle başa çıkmak için bir diğer alternatif tedavi yöntemi de gevşeme teknikleridir. Stresin, trombosit agregasyonunda, epinefrin seviyesinde, vitamin ve mineral kullanımında, kolesterol düzeyine olumsuz etki ederek artışa neden olabilmektedir. Bu sebepten dolayı sıcak basması semptomlarını önlemede sempatik aktivasyonu azalttığı bilinen gevşeme teknikleri faydalı bir yol olabilir. Bu tekniklere örnek verecek olursak; derin nefes alıp verme en basit gevşeme tekniğidir. Kolay ve basit olan bu gevşeme tekniği her ortamda kişinin rahatlaması için kullanabileceği bir tekniktir. Birey gevşeme tekniklerini uygulayıp hayata geçirmeye başladığı anda vücudunu daha çok tanıyacak ve vücudundaki gerginlikleri fark edebilecektir. Bu farkındalık ise vücudun gergin parçalarını gevşetmeyi ve kontrol altında tutmayı sağlayacaktır. Birey bu teknikleri öğrenmesi ile ilerleyen zamanlarda kendisini rahatlatmak yöntem olarak yardım almadan kendi kendine yeter hale getirecektir. Ortaya konulan çalışmalar, diyafragmatik solunum tekniklerini kullanarak, olumlu gevşeme cevaplarının alınabileceği, anksiyete, depresyon, kan basıncı artışı ve sıcaklık basması şiddetinin ve sıklığının azaltılabileceğini göstermiştir (NCAM, 2005).

2.11.1 Umut ve umutsuzluk kavramı

Umutsuzluk insan psikolojisinde umudun tükenmesi ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle insan psikolojisinde oluşan umutsuzluk kavramını algılayabilmek için umudun tanımlanması gerekir (Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanımı göre umut kelimesi 'ummaktan doğan güven' duygusuna verilen isimdir (2007). Umudunun gelecekte yaşanılacak olaylarla ve hayatla ilgili olumlu beklentilere girme durumu ve kişinin gelecekte yaşayabileceği olumsuz durumlarla başa çıkabileceği duygusunun ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Özmen, Dünder, Çetinkaya, Taşkın ve Özmen, 2008).

Umut bireylerin bir çözüm yolu olduğuna dair inancı olma durumu ve umut etme durumunun en önemli özelliği ise, gelecekte istediği şeyi elde edebileceğine dair inancı kendinde bulundurmasıdır (Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

Genellikle umut kavramı duygusal olarak ele alınmakla birlikte, umudun temelinde bilişsel boyutu da olduğuna dair bazı araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların ortaya çıkardığı sonuçlara bakacak olursak umut; bireylerin istedikleri hedefe ulaşma isteği ve bunu mümkün kılacak güce sahip olduğu inancı ve hedefine götüreceği farklı yollara erişebilme yeteneğidir (Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

Umutsuzluk ise, bir hedefi gerçekleştirilmeye dair kişinin mevcut ruh halinde ki negatif beklentisizliklere ya da negatif yönlü beklentilerdir. Umutsuzluk ve umut kavramları birbirine iki zıt kavramlardır. Umut hedefe ulaşmak için uygulanabilecek yollarla ilgili başarı öngörüsü varken, umutsuzluk da başarısız olma beklentisi vardır. Bu durum her bireyde farklılık gösterse de, durumdan duruma ve sonucun özelliklerine göre de farklılık gösterebilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993). Bazen de umutsuzluk, negatif olaylar karşısında bireyin üstesinden gelemeyeceği ve içinde bulunduğu olumsuz durumdan çıkabilmek için hiçbir şey yapamayacağı hissi ile bağlantılı olarak depresyonun başlıca bir nedeni olarak tanımlanır (Yenilmez, 2010).

Bir başka deyişle umutsuzluk, bireyin iyilik halinden mahrum olması, isteksiz ve amaçsız olmasıyla bağlantılı olarak karşı karşıya kaldığı durum veya olayları negatif algılamasına sebep olan olumsuz bilişsel bir değerlendirme durumu ya da içinde bulunulan ve gelecek beklentilerinin olumsuz algılanmasıdır (Üngüren ve Ehtiyar, 2009). Umutsuz olan kişiler, yaşamlarında daima kötü şeyler olacağını ve bu

olumsuzlukları değiştirmenin çok m¼mk¼n olmadığını d¼ř¼nmekte, yaşamlarını da bu negatif duruma g¼re bir şekillendirmektedirler (Yıldırım ve Keskinliç, 2017).

Bireylerin sevdikleri bir durumun gerçekteyeceğine dair olan inancı ya da gerçekteymiş olsa bile sonucun negatif olacağı, bu durumu d¼zeltecek yetkinliği kendisinde bulamaması umutsuzluğun sonucudur. Yani bireylerin gelecek durumlarla ilgili negatif inançlar geliştirmesi umutsuzluğa sebep olmaktadır (Karaman ve Çoban, 2013).

2.11.1.1 Yaklaşım kuramına g¼re umutsuzluk kavramının incelenmesi

Bilişsel yaklaşım kuramında umutsuzluk

Bilişsel yaklaşım kuramında umutsuzluk kavramı, umut kavramından farkını bireyin yaşamakta olduğu duruma ve gelecekte muhtemel yaşayacağı olaylara karşı olumsuz bir duruş sergilemesidir. Eskiden yaşanılan olumsuzluklar neticesinde içinde bulunan zaman ve gelecek zaman arasında bir boşluk oluşmakta ve sağlıklı bir bağ kurulamamaktadır. Umutsuzluk, bireyin zihinsel temelleri ile de ilgilidir. Bilişsel çerçeveden bakıldığında kişinin geçirmiş olduğu negatif duyguların temelinde yaşanılan olaylar değil önceden şahsın yaşadığı bu duygularla ilgili anıları ve bunların yorum ve d¼ř¼nce tarzları vardır. Beck'in bilişsel ¼çl¼s¼ne g¼re; kişinin önce kendisi, sonra çevresi ve geleceği ile ilgili negatif d¼ř¼nceleri barındırması durumu ile doğrudan ört¼řmektedir (Yılmaz ve Dursun, 2014).

Psikanalitik kuramında umutsuzluk

Psikanalitik kuramında umutsuzluk; depresyonun, umutsuzluk durumunun g¼r¼len bazı psikolojik bozukluklardan biri olduğu d¼ř¼ncesinden hareket edilerek kurulmuştur. Depresif hastaların uzmanlara en fazla yakındığı duygu, umutsuzluk ve umutsuzluk duygusudur. Bu konu ile ilgili Beck (1967)'in yaptığı çalışmada, depresyon vakalarında hastaların yaklaşık %80'i geleceğe dair karamsar ve negatif bir d¼ř¼nce içerisinde oldukları, normal bireylerde bu sayının %20 civarında olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra hastaların depresif belirtilerle ilgili şikayetlerinin artmasıyla, umutsuzluğun da aynı oranda arttığı g¼zlemlenmiřtir. Ayrıca g¼r¼len bu depresyon vakalarında ortaya konulan birçok bulgu arasından intihar d¼ř¼ncesinin umutsuzlukla çok yakından bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. 1969 yılında Melges tarafından ortaya konulan çalışmalarda depresyon vakalarında asıl problemin,

umutsuzluk hissinden kaynaklandığı tespiti yapılmıştır. Umutsuzluğun takip eden diğer duygular da mutsuzluk, değersizlik, eyleme geçememe, çaresizlik hissi, karar verememe, işlerine devam edememe ve suçluluk hisleridir. Psikanalitik kuramdan hareketle yapılan depresyon açıklanmasında da, geleceğe dair karamsarlık duygusu ve öz değerlerin yitimi temelinde vurgu yapılmıştır. Buna göre, öz değer kaybının artmasıyla, geleceğe yönelik umutsuzluk hissini de arttığı tespit edilmiştir. Beck ve arkadaşları (1975, 1974)'nın geliştirdiği umutsuzluk ölçeği baz alınarak yapılan çalışmada, hastanede yatış yapan hastaların tedavi edilmesinde yapılan çalışmalarda depresyon ve umutsuzluk hisleri sonucu intihara meyilli olma arasında bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir. Umutsuzluk duygusu kontrol altına alınarak yapılan çalışmada ise depresyon ile intihar meyili arasındaki ilişkinin yok olduğunu, ancak tersinin geçerli olmadığı tespiti yapılmıştır. Baumeister tarafından 1990 yılında yapılan çalışmada umutsuzluk kavramı istatistiksel verilere bakıldığında, depresyon ve intiharın ön belirtileri arasında olmadığı belirtilmiştir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Varoluşçu kuramında umutsuzluk

Varoluşçu kuramın öncülerinden olan Sartre depresyonu varoluşçu kuram çerçevesinde değerlendirmiş ve “Yalnızlığa itilmiş insan, doğruluk ölçütünden uzak olarak ne yapacağını bilemeyecek durumdadır” sonucunu çıkarmıştır. Açıklığa kavuşturulmak istenen bu durum için de “bulantı” ve “umutsuzluk” kavramlarını kullanmıştır. Sartre’ye göre umutsuzluk kavramı, “bireyin kendi iradesine bağlı olayların ihtimallerine kendisini mahkum etmesidir. İhtimaller yaşamımızda daima olacaktır. Kişiler ise, bu umutsuzluk ve bulantı halinde kendilerini oyalar. Bu bakımdan Sartre, eylemsizlik hakkında sert eleştiriler yapar (Çelebi, 2010).

Umutsuzluk üzerine Ericson ise psiko-sosyal gelişim kuramında ise şöyle söyler; “Umutsuzluğun ilk ortaya çıkardığı belirti pişmanlık ifadeleridir, bu yüzden keşke ile başlayan cümleler çok sık kurulur. Birey hayatını gözden geçirdiğinde geçmişte yaşadıklarını kabullenemiyorsa, yeniden bir hayat yaşam şansı olmadığından dolayı umutsuzluk içinde olur.” (Senemoğlu, 2007).

Umutsuzluğun bir diğer yansıması da karamsarlık duygusunun ortalamanın çok üstünde hissedilmesidir. Yaşça ileri olan bir kişinin (ihtiyarlık) kendisinden daha küçük yaşta olan kişilerle anlaşamamasının nedeni, hastalanmaktan ve yalnızlıktan korkmasıdır. Yaşlı kişi hissettiği ölüm korkusu sebebiyle sürekli hastaneye gitmek

ister ve bu süreçte kendisine refakat edecek birilerini yanında ister. Bireyin içine kapanması ve yakınlarının kendi etrafında olması için farklı çabalar sarf etmesinin asıl sebebi, ümitsizlik, nefret ve ölümden korkmasındandır. Böyle kişilerde, hastalık hastalığı, depresif haller, psikosomatik hastalıklara rastlanması son derece normaldir (Senemoğlu, 2007).

Marcel ise, umutsuzluğu bir içe kapalılık hali olarak tanımını yapar. Marcel'e göre umutsuzluk hali, kişide zamanın adeta durduğu bir ortamda yaşıyormuş hissi verir. Çünkü umutsuz bireyler için gelecekte bir şey değişmeyecek ve sıkıcı geçecektir. Böyle düşünen bir birey için verimli kullanılması lazım gelen bir zaman diliminden söz etmek adeta imkânsızdır (Kızılgeçit, 2011).

Abramson, Alloy ve Metalsky'nin umutsuzluk teorisi

Öğrenilmiş Çaresizlik kuramının geliştirilmesi ile Abramson, Metalsky ve Alloy'un umutsuzluk kuramı üzerine yaptığı araştırmalar yeni bir kuram ortaya koymuştur. Bu kurama göre kişi umutsuzluk hissine düşmeden önce bilişsel olarak olumsuz tavırlar gösterir. Ayrıca bazı negatif ve onu sıkıntıya düşüren olaylar yaşamış olur. Umutsuzluk hissi yüksek olan kişi, hayatında her zaman olumsuz olacağına, herşeyin ters gideceğine, hiçbir zaman olumlu bir gelişme yaşayamayacağına ve olumsuz durumlarla başa çıkmak için bir yol olmadığına kendisini inandırmıştır (Dinçer, 2013).

Beck (1967), hasta bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarda başlangıçta umutsuzluk ve intihar düşüncesi yakından ilişkili olduğu sonucuna varmış olsada; Abramson, Alloy ve Metalsky (1990), Beck'in tespitlerini resmi hipotezlerle çok daha net bir şekilde ortaya koymuştur. Bu tespitlere göre umutsuzluk; olumsuz olayların olacağı ya da normal seyrinde giden bir durumun bozulacağı düşüncesi ve bir bireyin sonucu değiştirebilme kabiliyeti ile ilgili tereddüdü ya da negatif beklenti olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanmıştır (Abramson, Alloy ve Metalsky, 1990; Beck, Epstein, Brown ve diğ., 1988).

Abramson, alt-tip depresyonları umutsuzluk depresyonu biçiminde tanımlanmıştır. Uyku düzenindeki bozukluk, motivasyonda ve konsantre olmakta güçlük ve üzüntü bulguları gerçekte ana depresyon semptomudur. Buna karşın, oluşan intihar etme eğilimi şeklinde tanımlanan bu tip tespitlerin alt-tip umutsuzluk kavramının yönelttiği depresyona özgü durumlardır. Yapılan bu tanım, umutsuzluk halinin

belirtilerini gösteren kişinin ruh hali için kullanılsa da tüm depresyon şekillerini kapsayacak bir ölçüt olarak değerlendirilemez. Özellikle, geçen 20 yıl süresi ile ortaya konulan araştırmaların sonuçları, depresyon hali ve intihar eğilimi psikolojik durumları arasındaki bağlantının kilit noktasının umutsuzluk hissi olduğu fikrini destekler haldedir (Yıldırım, 2015).

2.11.2 Umutsuzluğun nedenleri

Her umutsuzluğun temelinde bireyin geçmiş yaşantısında yaşamış olduğu negatif bir olay vardır. Bireyler bir yandan tecrübe ettikleri kötü olayların nedenleri ve kendinde yer eden olumsuzlukları, bir yandan da bunların kendisinde bırakacağı etkilere yönelik bazı çıkarımsamalarda bulunur ve sonuçta “umutsuzluk” şeklinde adlandırılan durum kişide açığa çıkar. Bu açıdan bakıldığında umutsuzluk, kişinin yaşadığı başarısızlık sonucu mağlubiyet ve teslimiyetin gelecek inancının ortadan kalkmasına sebep olduğunu ifade eder (Demirel, Yılmaz ve Üngüren, 2015).

Beck tarafından ortaya konulan bilişsel depresyon modelinde umutsuzluk, bilişsel üçlünün (cognitive triad) bölümü şeklinde tanımlanmıştır. Bilişsel üçlü; insanın kendi dünyasına, geleceğine ve kendi dış dünyasına negatif bir gözle bakmasıdır. Bu bilişsel etmenler, depresyon yaşayan bireyin hayat kalitesini önemli ölçüde etkiler ve hayatını olumsuz bir şekilde değerlendirmesi neticesinde, insanın kendini değersiz hissetmesine, çevresini kendisine yabancı olarak algılamasına ve gelecekteki yaşantısına karamsar bir şekilde bakmasının nedenlerindedir (Yılmaz, Demirel ve Üngüren, 2015).

Umutsuzluk, içinde bulunulan zaman ile gelecek zaman arasındaki bağın kopması şeklinde tanımlanabilir. Umutsuzluk, hem geçmiş hareketlere dair yaşanan pişmanlıklar hem de hayatın anlamsızlaşmaya başlaması anlamına gelir ki bunun sonucu oluşan boşluk bireyin anlamlandırma sürecini de sekteye uğratar (Demirel, Yılmaz ve Üngüren, 2015).

Umutsuzluğun en çok rastlanan sebeplerinden biri, öz güvenin azalması, diğeri ise inanç kavramının yitirilmesi, anlam kaybı sayılabilir. Bununla beraber fiziksel engelli hali, çevresine karşı üretken olamama, kendiyile ve çevresiyle çatışma gibi olaylar da bazen umutsuzluğu tetikler.

2.11.2.1 Benliğin zayıflaması

Benlik, kişinin kendi kişiliği hakkında yaptığı iç muhasebe, değerlendirme ve yargılamalardan oluşur. Diğer bir ifadeyle, kişinin kendisi ile ilgili zihninde oluşturduğu şemaların toplamıdır. Birey, kendisini çevresinden ayırt etmeye başlamasıyla beraber benliğinde açığa çıkan farklılıklar ve değişimler, etrafındaki kişiler tarafından olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilir ve buna mukabil takdir edilme gibi olaylardan daha kolay etkilenir (Geçtan, 2010). Kişinin ideal benliğinde ortaya çıkan herhangi bir olumsuzluk karşısında kişinin benliğini ve kendisine olan öz saygısını olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Kulaksızoğlu, 1999). İdeal benliğini meydana getiren bir doyum ise bireyin kendi öz benliğine karşı duyduğu saygısını olumlu biçimde etkilemektedir (Bakırcıoğlu, 1994). Kişinin benlik saygısı; kendi kişiliği ve karakterini değerlendirmesi ile ulaştığı benlik kavramını değerlendirip onaylamasından kaynaklanan beğeni durumudur. Bu durum sonucunda kişi, kendisini daha pozitif ve değerli olduğu hissine kapılır. Bir çocuğun ailesi içerisinde ve çevresinde olan olaylarda insanlarla kurduğu ilişkilerde ortaya çıkan bozukluklar, bireyin atılganlığını da olumsuz şekilde yönlendirmektedir (Alberti ve Emmons, 2002). Mustafa Otrar ve Mesut Demirbilek'in bu alanda ortaya koydukları çalışmalarla, ailede içindeki parçalanmaların kişinin atılganlığını negatif yönde etkileyebilmekte olduğunu ifade etmişlerdir (Demirbilek, 2013).

Kişinin benlik algısı ile kendi kendinin farkında olması halidir. Bu sebepten dolayı davranışlarını büyük ölçüde etkiler. Bazı kişisel ve toplumsal nedenlerden dolayı benliğin gelişmesi engellenebilir. Böyle durumlarda kişinin öz benliği ile sahte benliği arasında çatışma çıkar. Kişinin gerçek öz benlikle yalancı öz benlik arasında meydana çıkan çatışmayı sonlandırmak için gerçek öz benlik, bilinçten uzaklaştırılır ve baskılanır. Bunun neticesinde, çatışma hali bilinç düzeyinden uzaklaşır ve bununla da kalmaz, yoğunluğunu da kaybeder. Gerçek öz benlik hayattan çekilir ve birey kendine yabancılaşır. Bu durum bireyin hayatını devam ettirme dürtüsü ve parçalanmama isteğinden kaynaklanır. Bu durumun sonucu umutsuzluğa yol açar. Buna bağlı olarak umutsuzluk, çözülememiş çatışmanın nihai halidir ve en önemli özelliği, samimi ilişkiler kuramama ve bölünmüşlük hissi sonucu bireyde ortaya çıkan umutsuzluk duygusudur (Fromm, 2000).

2.11.2.2 İnanç kavramının zayıflaması

Bireyin, ahlak konusunda yer ettiği düşünce sisteminin sekteye uğraması hatta çökmesi, inanç sisteminin kaybolmasına, soyut değerlere ve/veya manevi değerlere inancını kaybetmesine, umutsuzluğa düşmesine neden olan sebepler arasındadır (Kierkegaard, 2004). Benzer bir şekilde Budak tarafından da şu şekilde ifade edilmiştir; Bireyler, kendi iç dünyalarına, yakınsak ilişkilerde ve uzak çevreleri ile ilişkilerinde, geleceğe, kısacası hayatı algılamaya dair inançlarını kaybettiklerinde umutsuzlukla yüzleşirler. Bireyde inanç yitimi, duygusal yönden çöküşe neden olmaktadır. Buna mukabil, eğer kişinin inanabileceği birisi ya da bir şey kalmazsa, bireysel çöküşün yanı sıra, bizzat hayatın kendisine karşı nefret duyulan bir hale gelir. Bir bireyin hayal kırıklarının sonuçlarına katlanması oldukça zordur. Kendisini ve çevresinde varolan her şeyin kötü olduğunu ispat etmek ister (Fromm, 2000).

2.11.2.3 Anlam yitimi

İnsan günlük hayatta öncelikle kendisini anlamlandırmaya çalışır. Daha sonra ise var olmasını anlamlandırmaya çalışır. Bireyi duygusal yönden çok fazla etkileyen çeşitli olaylar, bireyin dünyadaki her şeyin anlamını sorgulamasına sebep olur. Hatta bazen anlam yitimine sebep olur. Bunun sebebi insanın yaşamı boyunca etrafındaki insanlarla birlikte yaşama isteği ve çevresine bağlı olarak yaşamayı amaç edinmiş olmasıdır (Yalom ve Josselson, 2011).

Bütün insanların az ya da çok hayatı anlamlandırma isteği, çabası ve kaygısını vardır. Sevdiği bir insanın kaybı, bir kriz durumu ile karşılaşmak veya ona tanık olmak, bir hastalık ya da günlük rutin yaşamda olan bir değişiklik ve hayatın evreleri arasındaki geçiş dönemleri anlam yitimine sebep olabileceği gibi ara sıra hayata daha olumlu bakmamıza da neden olabilir. Nörotik bozukluklar, intihar eğilimi, noojenik ya da varoluşsal nörozlar, alkol ve madde kullanımı, apati, boşluk hissiyatı, can sıkıntısı, özgüven yitimi ve çok fazla yemek yemeye başlamak veya çalışma davranışlarının tümü anlam yitimi sonucunda karşı karşıya kalabileceğimiz durumlardır. Hayatı anlamlı kılmak için en önemli kaynaklardan biri de “bağlanma” duygusudur. Umutsuz ve yalnız olan bireyler hayatlarında derin bir boşluk olduğunu düşünürler. Bu düşünce sonucunda da hayata anlam yüklemek ve hayatı tanımlamak bu bireyler için aşılmayacak kadar zor bir hal alır. Yalom bağlanma hissini, boşluk

hissi karşısında verilebilecek en önemli tedavi yöntemlerinden biri şeklinde ifade eder (Çetinkaya, Dündar, Taşkın ve Özmen, 2008; Yalom ve Josselson).

İnsanın, kendi hayatı ile ilgili gerçekleştirmek istediği hedefler, planlar ve hayallerinin gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine dair kestiremediği problemler, yolunda gitmeyen durumlar sonucu bu hedef ve hayallerin gerçekleşeceğine yönelik ümidi kırıldığında, bireyin kendi iç dünyasında çok önemli bir düş kırıklığı, şaşkınlık hali ve yaşanan durumla ilgili çözüm ortaya koyamama durumları oluşur. Sonuç olarak birey, pozitif kavramlara karşı umudunu yitirerek kendi dünyasına çekilir ve umutsuz bir birey haline gelir (Dilbaz ve Seber, 1993).

2.11.2.4 Üretken olamama

İnsan tür olarak düşünüldüğünde biyolojik, psikolojik ve sosyal olanaklar açısından diğer canlılara kıyasla oldukça avantajlı bir durumdadır. Bununla beraber insanı doğar doğmaz çevreleyen doğal sınırlılıklar mevcuttur. Olanaklar ve sonuçları bakımından ele alındığında en göze çarpan kişinin üretkenliği önem arz eder. Kişinin üretkenliği ve canlılığı birbirinin doğal tamamlayıcısı durumundadır. Bu sebeple insan yaşadığı sürece kişinin hayatında sürekli bir pasiflikten veya durağanlıktan söz edilemez. Kişi davranışında pasiflik eğilimi, ruhsal açıdan karışıklık olduğu manasına gelir. Buna mukabil, insanın hayatı sevmesi kişinin üretkenliğe yöneldiği müddetçe mümkündür. Yani, insan yaratıcı olma ve üretkenlik bakımından uzaklaştığı zaman, zayıflık ve korku hissine kapıldıktan sonra umutsuzluğa düşer. İnsan üretemeyince mutlu da olamaz. Bütün bu durumlar ise kişiyi, umutsuzluk ile baş başa bırakır (Galioğlu, 2014).

İçinde yaşadığımız toplumda birçok kişinin, yaşlanma düşüncesi ile kendilerini umutsuzluk hissine kaptırdıkları görülmektedir. Bazı kadınlar menopoz dönemine girdikten sonra üretkenliklerinin sona erdiği düşüncesiyle, kendilerini işe yaramayan değersiz bir varlık gibi görmeye başlarlar ve bunun sonucunda da umutsuzluk hissi içinden çıkılmaz bir hal alır. Sonuç itibarıyla, birey için hayatında yaratıcı ve üretken olamamak ve bu şekilde yaşamak, umutsuzluğa kapılma sebepleri arasında görülür. Çoğu zaman, umutsuzluk duygusunun farklı nedenlerden kaynaklandığı düşünülse de asıl nedenlerden biri de üretkenlik özelliğinin yokolmasıdır (Kızılgöçer, 2011).

Bilişsel yaklaşım öncelikle, kişilik kuramları üzerinde yoğunlaşsa da ilerleyen zamanda Beck ve Weishaar (2004)'ın ortaya konulan çalışmalarda sosyotropi ve

otonomi biçiminde iki değişik kişilik eğiliminden bahsetmişlerdir (Murdock, 2018). Yüksek sosyotropiye sahip kişiler, benlik özelliklerini çevreleriyle oluşturdukları ilişkilere göre şekillendirirler. Özerk özelliklere sahip kişiler ise, aksine özgürlüğü temelde tutarak benlik saygılarını, ulaştıkları başarıların üzerine kurarlar. Bireyin sosyal çevresi ile olan ilişkilerde açığa çıkan problemler, kişinin benlik algısı ile ilgili algısını etkiler, bunun doğal sonucu olarak birey kendisini negatif olarak değerlendirir. Bunun kaçınılmaz sonuçta da yalnızlığı ve umutsuzluğu yaşar. Zaten bu bilişsel yaklaşımın temelinde, bireyin kendisine ve çevresine yönelik negatif olarak yüklediği anlamlar vardır. Negatif anlamların ve çarpıtılmış bilinçlerin doğurduğu değişmeyen şemalar oluşur. Beck (2005), zihni süreci berbat bir hal alan insanın şemasını tanımlarken; çözümsüzlük, değersiz hissetme ve sevilme şeklinde üç temel negatif inançtan bahsetmektedir. Bilişsel yaklaşıma göre, umutsuzluk durumlarında, negatif düşünceler üzerine gidilmesi gerektiğini savunur. Bu negatif düşünceler gelecek kaygılarını ve kendisi hakkında negatif düşüncelerden kaynaklı problemleri kapsar (Galioğlu, 2014).

2.11.3 Umutsuzluğun sonuçları

2.11.3.1 Umutsuzluk, depresyon ve intihar ilişkisi

Yapılan çalışmalar umutsuzluk ve depresyon duygularının intihar düşüncesi ile doğrudan bir ilişkisi olmasının yanı sıra, umutsuzluk kavramı ile intihar hissi arasında depresyon durumundan daha fazla bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca yapılan bilimsel araştırmalar, umutsuzluk kavramı ve depresyon durumu intiharı tahmin etmede önemli bir kriter olduğunu ancak klinik araştırmalarda umutsuzluğun sadece intihar düşüncesi ve fiiliyata koyma riskinin belirleyicisi olmadığını ortaya koymuştur. Cole 1988 yılında yaptığı bir çalışmada, hasta olan bireylerde umutsuzluk hali, intihar riskini depresyon halinden çok daha fazla bir biçimde öne çıktığını ortaya koymuştur. Fakat sağlıklı bir grupta tarama yapmak için daha ileri düzeyde araç-gereçlere ihtiyaç olduğu belirtmiştir. Bir takım araştırmacılar, umutsuzluk sorununun, bilişsel tedavi yöntemleri ile üstesinden gelinebileceği ve bunun sonucunda intiharın önlenmesinde kritik bir adım olabileceği yönünde bildirimde bulunmuşlardır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Beck, intihar teşebbüsünde bulunan ve tedavi gören hastalarda yaptığı araştırmalar sonucunda, bu bireylerin, yaşadıkları problemlerin çözülemeyeceğine

olan inançları ile intihar teşebbüsünün ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bireyler, olumsuz anlamlar yükledikleri olaylar karşısında çoğunlukla doğru düzgün bir nedene sahip değiller. Ayrıca herhangi bir çalışma içerisinde olmadığı halde hedef belirleyip bu hedefe ulaşım ulaşılamama ile ilgili negatif beklentiye girmektedirler (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Umutsuzluk terimi açıklanması zor olan bir kavramdır. Genellikle derin hissediler ve geriye dönüp bakıldığında hissedilen umutsuzluk çok bir şey ifade etmez. Bu yüzden depresyon durumu tanımlanırken hissedilen umutsuzluk kavramı ve acizlik hissi çoğunlukla başvuru olan iki kavramdır. Ancak bir uzman açısından bu iki kavram depresif bir kişinin davranışlarını değerlendirirken yeterli olmayabilir. Kişi umutsuzluk sorununun çözüleceğine dair bir zaman limiti belirleyerek bu zaman içerisinde sabretmeli, elinde olmayan ve kendisinin yönlendiremediği bir durum için umudunu canlı tutup süreci kontrol etmeye çalışmalıdır. Depresyonun yaşandığı süreçte, öfke patlaması, bitkinlik, bireyi soyutlaştıran ve soyutlanmaya doğru yönelen duygular hakim olabilir (Yıldırım, 2015). Bibring 1953 yılında yaptığı çalışmalarla, sadece öz saygı yitiminin tek başına depresyon için yeterli bir neden bulunmadığı buna çaresizlik hissi ve umutsuzluk hissinin de eklenmesi gerektiğini belirtmiştir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk kavramı, psikolojik ve psikiyatrik alanlarda çok sık başvuru olan bir kavramdır. Umutsuzluk ve geleceğe dair olumsuz düşünme depresyonun genel hatlarını belirlemesi bakımından önem arz eder. Ayrıca, umutsuzluk hissi, depresyon hali ve intihar meyli arasındaki ilişkide önemlidir (Tekin ve Filiz, 2008).

Depresyonda etkili belirtilerden biri karamsarlık duygusu, yaşanan umutsuzluk hissi, intihar eğilim araştırılırken üzerinde durulan konulardan biridir. Beck bilişsel kuram temelli ortaya koyduğu açıklamalarında intihar davranışının temelinde bilişsel çarpıtma durumlarının olduğunu ifade eder. Gerçekte intihar teşebbüsü bireyin içinde bulunduğu çaresizlik ve umutsuzluk durumunun üstesinden gelememesi sonucunda, bir çözüm olarak düşünülür. Umutsuzluk hissi, bilişsel yanılsamalar ve gerçekçi dayanaklardan yoksun düşünceler ile bağlantılı olarak artar. Bu yüzden umutsuzluk hissi intihar teşebbüsünün bir özü ve iteleyici hali olarak kabul edilir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Depresyon belirtilerinin içerisinde umutsuzlukla birlikte en fazla bağ kurulan düşünce intihardır. Melges 1969 yılında ortaya koyduğu çalışmada, depresyon

sürecinde en önemli problem umutsuzluk olduğunu ifade etmiştir. Umutsuzlukla yanı başında açığa çıkan diğer duygular arasında kendini değersiz hissetme, çözüm bulamama, karar vermede güçlük, eylemsizlik, mutlu olamama, işlerini yapamama ve kendisini suçluymuş hissine sürüklenme duygularıdır. Kişiler, depresyon öncesi, bireysel veya diğer insanlara bahsettikleri planlar için hedef merkezli eylem planları bakımından geleceğe odaklı gibi gözükürler. Asıl tetikleyici durum, genellikle kişisel çabaların başarısız olması veya geçmiş yaşantısında önemli olan bir kişiyi kaybetme veya doyum hissini önlenmesi nedeniyle hayal edilen planların gerçekleşmemesidir (Yıldırım, 2015; Galioğlu, 2014).

Depresyonu olan kişilerde güçlü üst benliğe sahip olmaları nedeniyle uzun süreli hedefler oldukça önemlidir. Her ne kadar planları başarısız olsa da gelecekle ilgili hayallerinden vazgeçmek onlar açısından oldukça zordur. Bu sebeple depresyondaki kişi hedefine ulaşmak amacıyla çabasını devam ettirir. Sonuçta geçmişteki hayatlarında başarılı olmuş amaca yönelik davranışlardan vazgeçmek kolay değildir. Bütün bu nedenlerle, depresyonda olan bireyin hedefe ulaşma noktasında umudunu kaybetmesine rağmen neden hedeflerinden kopamadıklarını az da olsa açıklığa kavuşturmaktadır. Ancak depresyondaki birey bu duygularını “istediğim şeylerin olmayacağını biliyorum ama yine de bunları yapmak istiyorum” ifadesiyle duygularını açıklamaya çalışır. Tüm bu yaşana süreç ise kişinin kendine güvenme hissi ihtiyacını zedeler (Dilbaz ve Seber, 1993; Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Depresyondaki insanlar hissettikleri güvensizlik duygusundan dolayı kendilerini suçlarlar. Orta düzeyde ve şiddetli şekilde depresyon yaşayan hastaların büyük çoğunluğu kendini suçlama eğiliminde olduğu Beck tarafından 1963’de yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. İleri seviyede depresyon yaşayan vakalarda bu oran artmaktadır. Bireyler kendisini suçladıkça kendine olan güveni azalır ve bunun sonucunda birey çevresine bağımlı hale gelir. Sonrasında umutsuzluk hissi öyle bir seviyeye gelir ki birey çevresinden gelecek her türlü yardımı yetersiz bulur. Ama yine de çevresinin yardımına çaresizce sığınır. Sonuç olarak depresyondaki kişi hayallerinin ilerleyen zamanlarda gerçekleşmeyeceğine inanır. Bununla beraber az da olsa başaramama sebebi olarak kendilerini görürler. Bu sürecin sonunda ise en bariz depresyon yakınmaları oluşmaktadır. (Dilbaz ve Seber, 1993).

Yapılan birçok araştırmalardaki ortak sonuç, 15- 24 yaşları arasında intihara meyil oranının en yüksek olduğu gerçeğidir. Özellikle ergenlik döneminde yaşanan kendini yalnız hissetme, kimlik karmaşası, hayatı anlam yükleme gibi duygusal süreçler dikkate alınmalı ve kişinin yaşadığı bu duruma uygun bilinçli davranılmalıdır (Suvarlı, 1995).

2.11.3.2 Umutsuzluk kavramının neden olduğu bazı ruhsal bozukluklar

Uzun süreli umutsuzluk duygusunun yaşanması sonucunda kişide depresyon ile başlayan ve birçok psikiyatrik bozuklukla devam eden problemler ortaya çıkabilir. Yaşanan ruhsal bozuklukların sebepleri arasında, “umutsuzluk” ve çeşitli ruhsal bozukluk durumlarından aşağıda bahsedilmektedir.

Yeğin majör depresyon bozukluğu

İş yaşantısı ve hayatın yoğun akışı sırasında işlevsellikten düşme sonucu meydana gelen bir depresyon türüdür. Bunun nedenleri arasında çoğunlukla umutsuzluk duygusu vardır. kmş duygu durumu, istemsiz bir Şekilde kilo kaybı, kmş duygu durumu gibi belirtilerle kendini gösterir ve bu belirtiler yaklaşık iki hafta boyunca devam ettiği takdirde bu tip depresif bozukluk tanısı konulabilir.

Distimi

Çok az veya çok fazla yemek yeme, uykusuzluk gibi belirtilerle açığa çıkan ve minimum iki yıl boyunca devam eden kmş duygu durum hali Distimiye işarettir (DPA, 2013).

Çekingen kişilik bozukluğu

Bireyin çeşitli korku durumlarından dolayı diğer bireylerle iletişim kurmaya çekindiği bir durumdur. Görülen belirtiler arasında ilişki kurmada zorlanma, tutuk davranma durumu ve dışlanma düşüncesiyle devamlı mücadele etme davranışları çekingen kişilik bozukluğunun özelliklerindedir (DPA, 2013).

2.11.4 Mutluluk

Literatüre baktığımız zaman, mutlu kelimesi; “talihli, uğurlu, mes’ud, bahtiyar”, mutluluk kelimesi; “ mutlu olma hali, saadet, mes’adet ”, mutsuz kelimesi; “mutlu olmayan, bedbaht” anlamlarında tanımlanırken, mutsuzluk kelimesi ise: “

mutsuz olma hali, bedbahtlık” anlamına gelmektedir (Galioğlu, 2014). Birçok farklı tanımı yapılmakla beraber mutluluk, “bütün özlem duyulan şeylere karşı noksansız ve devamlı olarak ulaşılmaktan doğan haz durumu” olarak açıklanmaktadır (Murdock, 2018).

“Mutluluk ya da öznel olarak iyi olma hali”, kişilerin yaşamlarından aldıkları doyum ve pozitif duyguların toplamına denir. Mutluluk, kişilerin hayatlarını değerlendirirken neden ve nasıl pozitif değerlendirmelerle ele alır ve bireylerin sübjektif bir şekilde yaşamlarını değerlendirmeleri sonucunda oluşan iyilik seviyesini gösteren şemsiye kavram özelliğindedir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Hayata bir bütün olarak bakma, mutluluğa ulaşma açısından önem arz eder. Yaşamı bir bütün halinde görme işi, bilinçli bir şekilde mevcut olanı özdeşleştirmek, bütün evreni bölmeden tamamına iyi, hoş ve olumlu yönleri ile muhafaza etmek, kötü, hoş olmayan ve olumsuz özelliklerini uzak tutarak, evrende mevcut olan zıtlıkları da var oluşun gerçeği olarak kabul etmek demektir.

Aristoteles mutluluğa farklı açılardan yaklaşmaktadır ve elimizde olanların değerine odaklanmaktadır. Aristoteles’e göre mutluluğa ulaşma çabasında olmayan, ona ihtiyaç duymayan insan yoktur. Bu yönüyle mutluluk insan hayatında mutlaka olması gereken bir duygudur. “Mutluluk aslında istediğimiz her şeyi elde etme değil, elimizde olanlarla mutlu olabilme yeteneğidir” (Tekin ve Filiz, 2008).

Psikolojik açıdan mutluluğa baktığımızda; “bireyin yaşamındaki pozitif olayları fark edebilmesi, bu olayların aslında kendi seçimi olduğunu ve olaylar üzerinde kontrolü olduğunu fark etmesidir ” (Suarlı, 1995). Mutluluğun merkezide yine insan vardır; yani insanın mutlu olması ya da mutsuz olması yine kendisine bağlıdır.

Bir kısım fikir adamları ise mutluluğu bir duygu olarak ele almaktadır. “Schopenhauer gibi düşünürler mutluluğun tanımını yaparken, “mutluluk, mutsuz olmama hali” şeklinde ifade etmiştir” (APA, 2013). Mutlu olan birey, hayattan en çok lezzet alma veya en büyük zevkleri tatmış olma hali değil; hayatını fiziksel ve ruhsal travmalar yaşamadan devam ettirebilendir. “Mutluluk bir duygu durumudur. Nasıl güdüler davranışlarımızı harekete geçirirse, duygular da bizleri harekete geçirir. Mutluluk yapılan iş sonucunda elde edilen ödöl gibi hissettiğimiz duygu durumudur” (Eryılmaz, 2014).

Mutluluk insanın varoluş amacıdır. Bu amaç insana daha iyi yaşamak için mantıklı ve gerçekçi gerekçeler sunmanın yanı başında, bireyi her dakika daha iyi bir hayat için yoğun bir istek halinde (motivasyon) sağlamasıyla da anlamlanır. (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999).

Tam anlamıyla çerçevesi çizilemeyen mutluluk kavramı kişiden kişiye farklılık gösteren özgün bir kavramdır. Bu yüzden tam ve kesin olarak kuralları ve sınırları yoktur.

“Mutlu birey; normal düzeyde korku, gerilim, kin, öfke ve suçluluk duyan, üst seviyede enerji ve canlılığa sahip olan, özgüven sahibi kimsedir” (Yetim, 2001).

2.11.4.1 Mutluluğun kökeni

Mutluluk kavramını üç unsur üzerinde temellendirilmektedir:

1. Öznellik: Birey mutlu olduğunu hisseden bireyin geçirdiği kişisel deneyimleridir ve kendi bakış açısından ölçülmektedir.
2. Mutluluğun ikinci unsuru pozitif ölçümleri ve özellikleri kapsamaktadır. Mutluluk durumu yalnızca depresyon, çaresiz olma gibi negatif durumlara odaklanmaz; mutluluk seviyeleri arasında ki farkı ortaya çıkaran etmenleri de ele alır.
3. Son unsur ise öznel olarak iyi olma halinin ölçümlerini yapabilmek için tipik olarak bireyin yaşamının tamamını bütün yönleriyle genel bir değerlendirmesinin yapılmasıdır (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.11.4.2 Mutluluk kuramları

Mutluluk kuramcıları, bireylerin neden ve nasıl mutlu olduklarını açıklamak için birden fazla kuram oluşturulmuşlardır. Bu kuramlardan bazıları; sabit nokta kuramı, erek kuramı, uyum kuramı, aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya kuramları, etkinlik ve yargı kuramları şeklindedir.

Uyum kuramı

Çeşitli araştırmalarda; mutluluk kavramı ile bağlantılı olma ihtimali olan kavramlar arasındaki ilişki yapılmıştır. Heady ve Wearing (1989) uyum kuramını açıklarken bu kuramla ilgili olarak kişinin mutlu olmasını en çok sağlayan kavramın bireyin sosyal çevresi içerisinde uyum sağlayabilme özelliği ile ilgili olduğunu

belirtmektedir (Eryılmaz, 2014). Uyum kuramı, bireyin etrafındaki uyarıcılara karşı duyarlılığının azalmasına alışma durumu olarak açıklanır ki, uyum kuramında kişinin yaşamış olduğu olumlu ya da olumsuz hislerin zamanla ilk anda olduğu gibi yoğun olmayacak ve ilk etkisini kaybedeceği belirtilir. Dünya da oluşan bakış açısında ise bireyin uyum sağlaması için adepte olması gerekir ve bunun önlemler alması lazımdır. Bu adaptasyon ise kişinin vücudunun sıcak ya da soğuk havaya alışması gibidir. Zaman geçtikçe uyum sağlanmaya başlanırsa etkiler azalır; kişiler mutluluğu veya mutsuzluğu sürekli olarak yaşamamaktadırlar (Diener, Lucas, Suh ve Smith, 1999). Değişen dünyada ortaya çıkan yeniliklere ve değişimlere adaptasyonda bu kuramın temelini oluşturmaktadır. Kişiler ilk anda meydana gelen değişimlere tepki gösterse de zaman geçtikçe adapte olur ve eski düzenli hallerine geri dönecektir (Yetim, 2001). Uyum sağlama hali kişilerde gerçekleşikten sonra olumlu veya olumsuz fikirlerinde azalmalar meydana gelir. Bütün bunlar aynı zamanda kişilerin değişen durumla baş edebilme gücüyle de ilgilidir. Diener (1984) uyum kuramını açıklarken mutluluk ile alakalı olabileceğini düşündüğü evlilik olayı, sağlıklı olma ya da olmama durumu, gelir miktarı gibi etkenler mutlulukla çok az seviyede bağlantılı olmasını kişinin belli bir zaman sonra uyum sağlaması ve değişen durumlara alışması ile ilgili olduğunu belirtmektedir (Malkoç, 2011).

Bireyler sahip oldukları mevcut dengeyi korumaya çalışırlar. Yaşamın içerisinde karşılaşılan olumsuz durumlar gerçekleşse de bireyler belli bir zaman sonra yeni duruma uyum sağlayarak mutluluk dengelerini tekrar kurarlar (Tuzgöl Dost, 2004). Kişi geçmiş yaşantısına göre daha iyi seviyede ise o zaman mutlu olarak değerlendirilir. Bu yüzden uyum kuramı açıklanırken kişinin mutluluğu geçmişiyle bağlantılıdır, şu anki koşulları (Tuzgöl Dost, 2004). Uyum kuramında kişinin geçmişteki standartları değerlendirilir birey eğer geçmiş standartlarından daha iyi seviyede ise mutlu olarak adlandırılır veya kişi değerlendirilirken ailesinin ve çevresinin standartlarına göre mutlu olup olmadığını tanımlayabilmektedir (Yetim, 2001).

Yargı kuramı

Yargı kuramında mutluluğu değerlendirirken; bireylerin mutlu olması için baz alınan ölçüt çevrenin oluşturduğu kriterlerdir. Birey sosyal çevresindekilerin hayatları ile kendisini kıyaslayarak mutluluk durumunu belirler. Toplumun ölçütlerine göre sosyal çevresi ile bireyin durumu arasındaki standartlarda bireyin durumu ölçütlerin

üzerindeyse mutluluğun arttığı düşünülür (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Leon Festinger'in 1954 yılında yaptığı değerlendirmeye göre; bireyin kendisi ile ilgili mukayeseler ve değerlendirmeler yaparken çevresindekilerin düşünce ve isteklerini değerlendirir, bir gruba dahil olmak isteği kişinin kendisini grubun diğer bireyleri ile kıyaslamasıyla devam eder ve sosyal mukayese yaklaşımının temeli oluşmuş olur (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Kişinin kendisini sosyal çevresi ile karşılaştırma durumu kişinin çevresindeki kişilerle kendisini karşılaştırma durumunun sonucunda kişi kendini diğer bireylerden daha iyi seviyede olduğunu düşünüyorsa mutlu olarak, eğer daha alt seviyede olduğunu düşünürse mutsuz olarak adlandıracağını ifade eder (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Ryff; Maslow, Rogers, Jung, Allport, Ericson, Buhler'in kuramlarından ve fikirlerinden yararlanarak kendi kuramını oluşturmuş ve kendi kuramında bireyin iyi olması ve bireyin anlamlı varoluşsal amaçlar belirlemesinin öz farkındalık halini geliştirmesiyle mümkün olacağını ifade etmiştir. Bu öz kabul ise diğer bireylerle iyi ilişkiler kurmada, kendisini daha özgür hissetmede, doğayı bilmek istemede, hayata bir amaç yüklemeye ve kişisel gelişimin özgün olmanın oluşturulması için çok büyük önem arz ettiğini belirtmiştir (Ryff ve Singer, 1998). Sosyal mukayeseyi kişi kendi statü durumundan daha düşük durumda olan kişilerle yaparak ruh halinde ki mutluluk halini arttırabilir veya aynı süreçlerden geçirip, aynı problemleri yaşayan kişilerle karşılaştırmalar yapar ve kendisini rahatlatılabilir (Yetim, 2001).

Aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya kuramları

Locke'nin indirgemeci görüşüne göre temellendirilen düşüncede; tavandan tabana kuramında kişinin mutlu hayatı mutlu olduğu anlarının tamamıdır (Yetim, 2001). Diener, Suh, Lucas ve Smith'in (1999) mutluluk kavramı kişiye haz veren küçük durumların birleşimi sonucu olur fikrine dayanarak oluşturulan aşağıdan yukarı kuramı; özünde Wilson'un bireyin yaşam şartları ve kalitesi ihtiyaçlarının karşılanabilecek seviyedeysen mutluluk oluşur düşüncesine dayanmaktadır. Bu kuramda kişi ne kadar mutlu an yaşarsa o kadar mutludur. Kişi zevk aldığı davranışları ve deneyimler ne kadar çok ise birey o derece mutludur. Bu haz veren deneyimler genelde kendisi ile ilgili değil çevreseldir (Tuzgöl Dost, 2004). Kişi hazlarını ve acılarını düşünerek de mutlu veya mutsuz olduğunu değerlendirir (Yetim, 2001). Bireyin mutlu olmasında; bireyin yaşı, cinsiyeti, geliri, işi, ailesi gibi dışsal

faktörler ve demografik durumlar mutluluk değerlendirilirken baz alınır (Malkoç, 2011).

Genetik etkenler ve çevresel etkenler üzerine yapılan çalışmalar yukarıdan aşağıya kuramının önemini ortaya çıkarmıştır (Tel, 2011). Birbirine yakın hayat şartlarında yaşayan bireylerin mutluluk seviyelerinin aynı olmamasını açıklamakta yukarıdan aşağıya kuramı mutluluk kişinin mevcut kişilik özelliklerinin mutluluk üzerine etkisinden bahsedilmektedir. Yukarıdan Aşağıya kuramında kişilik dış faktörler önce gelir. (Tuzgöl Dost, 2004). Aşağıdan yukarıya kuramında mutlu bir dünya görüşüne sahip olmak, olaylara, durumlara yüklenen anlamları yaşanan hazlarla ilgilidir (Yetim, 2001). Aşağıdan yukarı kuramında sonuç mutluluktur, yukarıdan aşağı kuramında sebep mutluluktur (Lucas, 2007).

Sabit nokta kuramı

Kişilerin hayatının en önemli gaye ve umutları genellikle hayatlarının dönüm noktalarının olumlu veya istedikleri gibi gerçekleşmesine odaklanmasıdır. Kişiler için hayatında anlamlı bir yere sahip insanın ölüme ihtimalinden korkabilir. Örneğin hayatının aşkını bulması, şans oyunlarını kazanma ihtimalinin artması gibi olayların gerçekleşmesi zaman alabilir. Bu olaylar kişilerde uzun süreli mutluluk seviyelerini artırma yönünden gerçekten etki edip etmeyeceğini merak etmişlerdir. Uyum kuramında, kişi derin ve etkileyici bir olay yaşaması ve yaşadığı bu durumlar karşısında vereceği tepki yeni duruma ne kadar adapte olacağını belirlemektedir. Sabit nokta kuramında ise bu durum doğuştan gelen genetik olarak belirlenmiş mutluluğa ayarlanmıştır ve bu durumun kaçınılmaz bir dönüşe sebep olacağını öne sürmektedir (Lucas, 2007).

Sabit nokta kuramını destekleyen önemli çalışmalardan biri olan, Lykken ve Tellegen (1996)'in yaptığı çalışmadır. Yaptıkları çalışmada hayat şartlarının çok kötü olmadığı sürece bireyin ruh halinde kalıcı iz bırakmadığını belirtilmektedir. Bunun yanında kişilerin ilginç bir şekilde iyi veya kötü haberlere daha kolay uyum sağladığı ancak birbirlerine göre mutluluk seviyelerinde çeşitlilikler olduğu belirtilmektedir. Kalıtsal özellikler için tek ve çift yumurta ikizleri ile yaptıkları çalışmada kalıtımın mutluluğa ait olma durumu % 40 ile % 55 oranında tespit edilmiştir.

Etkinlik kuramı

Etkinlik Kuramının temellerinin Aristo atmıştır. Amaca ulaşma yolunda yapılan etkinliklerin ve verilen mücadelelerin mutluluk durumunu belirlediğini ifade etmiştir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Mutluluk bir sonuç olarak görmemiş sürecin en doğal belirtisi olarak değerlendirmiştir. (Malkoç, 2011). Mutluluk kavramı kişinin kendi yaptıkları sonucu ulaştığı hedefte hissettikleridir. Kişinin sürekli olarak nasıl mutlu olurum gibi düşünceler yerine yaşadığı anın keyfini çıkarmaya çalışarak mutlu olabileceğini ve bunu kendisinin sağlayabileceğini söylemektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Etkinlik kuramında amaca ulaşmak için yürünen yolda verilen emeğin miktarının mutluluğun belirleyicisi olacağını savunmaktadır (Tuzgöl Dost, 2004). Zirveye ulaşmanın değil, tırmanıştaki yürüyüşün verdiği hazdır mutluluk demiştir; yapılan etkinlik, etkinliğin sonucundan daha keyiflidir. Yapılan etkinliği yapabilme kabiliyetine sahipse kişi daha çok zevk alacaktır ve zorluk dereceleri ne çok kolay ne aşırı zor ise birey etkinlikten zevk alır, doyum noktasına ulaşır ve mutlu olur (Yetim, 2001).

Erek kuramı

Bu kuram, kişilerin mutlu olabilmeleri için; isteklerine ve amaçlarına ulaşabilmesiyle (Dost, 2005) veya ihtiyaçlar ve hedefler kişiyi tatmin edecek şekilde karşılaşırsa (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999) mutluluğun gerçekleşebileceğini savunmaktadır. Erek kuramının odak noktasını Freud'un (1933/1976) zevk ilkesi ile Maslow'un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisi çalışmalarıdır (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade (2005) kişilerin bireysel ihtiyaçlarının karşılanması ile "sürdürülebilir mutluluk" kavramını ortaya koymuş, mutluluğun kişide gelişmesinde ve mutluluğun korunmasında çeşitli kritik özelliklerden birisi de kişisel hedeflerin peşinden gitmesini gerçekleştirmesinin çok önemli olduğu ve bu konuda istekli olmasının mutluluk için gerekliliğidir. Kişi, kendisine göre belirlediği hedefleri gerçekleştirebildiğinde daha yüksek derecede mutluluk yaşayacağı belirlenmiştir (Sheldon ve Kasser, 1998).

2.11.5 Psikolojik sağlamlık

Psikolojik sağlamlık Latin kökenli bir kelime olup "resiliens" kökünden türetilmiştir ve herhangi bir maddenin elastik özellikte olması onun kolay şekil alabilmesini ifade etmektedir. The Random House Sözlüğü'nde (1967) bu kavram

“sıkıştırılmaya zorlanması ya da esnetildikten sonra gerçek formuna veya durumuna dönebilme becerisi” olarak ifade edilmektedir. Aslında psikolojik dayanıklılık kavramının tanımı konusunda açık ve ortak bir tanım olmamasına rağmen, farklı tanımları bir araya getirerek yorumlamak kavramın tam olarak anlaşılması açısından önemlidir (Gizir, 2007).

Masten ve Coatswort (1998), sağlamlığın ortak bir tanıma sahip olmadığını ancak genel olarak ciddi zorluklara karşı adaptasyon ya da gelişim gösterme yeterliği olarak ifade etmişlerdir. Murphy’e (1987) göre psikolojik dayanıklılık, “bir bireyin stresle nasıl başa çıktığı ve bu travma durumundan nasıl ve ne şekilde kurtulacağı ile ilgilenen kavramdır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık sorunlarla olumlu bir şekilde baş edebilmenin sonucunda uyum (adaptation) sağlanabilmesi ve yeterlik hissi (competence) gibi güzel gelişmeler ile geleceğe doğru yönelmek ve umut etme hissi ile ilgilidir” (Gizir, 2007).

Rutter (1987), psikolojik sağlamlığın birey açısından değişiklik gösterebilen bir özellik olduğunu belirtmiştir. Hayatının bir döneminde zorluklarla karşılaştığında bunun üstesinden gelebilen bir birey; başka bir dönemde farklı zorluklarla karşılaşabilmekte, içinde bulunduğu koşullar ve psikolojik sağlamlık da değişebilmektedir (Ak, 2016). Benzer şekilde Werner ve Smith’in (1982) yaptıkları boylamsal araştırma neticesinde, kişilerin çocuk döneminde yaşadığı yüksek riske dayalı erken çocukluk dönemi yaşantılarının ileriki yıllardaki sonuçları ön görmediğini belirlemiş ve psikolojik sağlamlığın yaşamın her noktasında geliştirilebileceğini belirtmişlerdir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

Grotberg (1995) göre psikolojik sağlamlık, yaşamdaki zorluklarla karşı karşıya gelme, bu zorluklarla baş edebilme ve hatta karşı karşıya kalınan bu zorlukların arasından daha güçlü bir biçimde çıkmasına yarayan, bireyin yeterliliğidir. Bu alanda oldukça fazla araştırması olan Garnezy (1993), psikolojik dayanıklılığın en temel kaynağının iyileşme gücünün ve eski durumuna geri dönüşün, kişinin olaya adaptasyon sürecine ve kişisel yeteneklerine bağlı olduğunu belirtilmiştir. Bireyin sahip olduğu yetenekler, yaşanan stresin azaltılmasını veya atlatılabilecek seviyeye gelmesini sağlar ve aynı zamanda bu yetenekler kişinin psikolojik olarak daha yıkılmaz ve dayanıklı durmasını belirlediğini belirtmiştir.

Masten, Best ve Garnezy (Gizir, 2007), psikolojik sağlamlık kavramını üç temel durumu açıklamak için kullandıklarını ifade etmişlerdir: Öncelikli olarak,

psikolojik sağlamlık kavramı mevcut karşılaşılan zorluklarla başa çıkan ve beklenenden daha fazla gelişime gösteren yüksek risk altında bulunan kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu tür ortaya koyulan çalışmalar, yüksek risk altında yaşayan grupların başarılı olabilmeleri için önemli katkı sağlayan değişkenleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Psikolojik sağlamlık olgusunun ikincisi, stresli yaşam koşulları karşısında bireyin derhal uyum gösterebilme yeteneğidir. Bu tür çalışmanın odak noktası olarak temel stres faktörünün boşanma olduğunu ele almaktadır. Son grup çalışmalar ise, geçirilen psikolojik travmanın muhtemel etkilerinden kurtulma ve iyileşme konusunda önemli bir etkisi olan, bireysel özellikleri ve bireysel farklılıkları inceleyen araştırmalardır.

Psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için kişinin risk ya da zorlukla karşı karşıya gelmesi ve yaşadığı sürecin sonuna geldiğinde yeni duruma çabuk uyum sağlayarak bütün olumsuz koşullara rağmen hayatın değişik alanlarında başarılı olması gerekmektedir (Luthar ve Cicchetti 2000).

2.11.5.1 Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler

Risk faktörleri

Psikolojik sağlamlık kavramı, risk altında olan bir durumun varlığına dair geliştirilen bir tepki veya durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Mete, 2007). Çocukluk ya da erken yetişkinlik döneminde meydana gelen riskli bir durum daha sonraki gelişim dönemlerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlığın tam manasıyla anlaşılabilmesi için risk kavramının açıklanması gereklidir. Risk; zorluk, sıkıntı veya felaket anlamına gelmektedir ve istatistiki bir kavramdır (Gizir, 2007). Gelişim ve sağlık literatüründe risk; hoş gitmeyen bir sonucun ortaya çıkmasına yol açabilecek ihtimallerin artması şeklinde tanımlanmaktadır (Ak, 2016). Farklı kaynaklardaki tanımlar göz önünde bulundurulduğunda risk kavramı için; herhangi bir olayın gerçekleşme ihtimali ve olaydan etkilenme, muhtemel zarara uğrama durumu gibi bazı ortak noktalardan bahsedilebilmektedir (Toprak, 2014).

Kişinin, hayatta karşısına çıkabilecek hoş olmayan deneyimler ve yaşanabilecek kötü olaylar, kişiye psikolojik anlamda normal bir hayat sürdürmesinde ve psikolojik sağlamlık göstermede risk faktörü şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Kararımak, 2006). Risk faktörleri ayrıca “hoş gitmeyen bir durumun açığa çıkma ihtimalini arttıracak ya da muhtemel bir problemin devamına neden olacak etkiler”

olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Bir başka ifadeyle, yaşanan bu durum risk faktörü olumsuz olarak görülen bir sonucun meydana gelme olasılığının arttığını göstermektedir (Erarslan, 2014).

Alanla ilgili ortaya konulan öncü çalışmalarda uzmanlar daha çok kişilerin hayatlarının sonraki dönemlerinde hoş olmayan durumlara yol açan belli ve yalnızca tek bir risk faktörüne odaklanmışlardır. Fakat risk faktörlerinin genellikle eş zamanlı olarak ortaya çıkmakta olduğu ve birlikte sonuçlandığı bilinmektedir (Masten ve Reed, 2002). Bu sebepten dolayı zamanla yapılan araştırmalarda, kişinin yaşam düzenini bozacak bir araya gelen farklı faktörlerin uyumlu ve sağlıklı bir hayat sürme önünde bir tehlike oluşturduğu düşünülmüştür (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007). Rutter (1979) yaptığı araştırmada, evlilik sorunları yaşayan ebeveyne sahip, sosyo-ekonomik gelir düzeyi düşük olan, geniş ve kalabalık aile içinden gelen, annesinin psikopatolojik belirtilere rastlanan ve devlet imkânlarından faydalanan çocukları gözlemlemiştir. Yapılan bu çalışmanın neticesinde ise bir risk durumunun değil de birçok risk durumunun birleşerek negatif sonuçların ortaya çıkma olasılığını arttırdığı anlaşılmıştır (Toplu, 2017).

Garnezy (1987) yaptığı araştırmalarda; risk faktörü ne kadar çok ise, kişinin bir o kadar fazla risk tehditinde olduğu düşüncesini savunmuştur. Bundan sonra yapılan çalışmalar tamamen bu etkilerin psikolojik dayanıklılığın nasıl ve ne kadar etkilendiğini anlamaya çalışılmıştır (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlık araştırmalarında ele alınan ve insanlar üzerinde bariz negatif etkileri olduğu değerlendirilen “yüksek riskli” yaşam alanlarının veya hayat şartlarının ve “yüksek risk” durumunda normal uyum gösterebilmiş kişilerin net bir biçimde tanımlanmaları gerekmektedir.

Li ve arkadaşlarının (2008) yılında Wenchuan’ da meydana gelen depremden yaklaşık bir yıl sonra yaptıkları araştırma sonucunda, psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan yetişkinlerin doğal afet durumunda pozitif yönlü uyum gösterdikleri ortaya koyulmuştur (Erarslan, 2014).

Yapılan araştırmalar sonucunda gençlerin karşılaştığı iki ayrı tip risk faktörü belirlenmiştir. Bunlardan biri; nüfusun geneline yönelik risk faktörlerini yansıtmaktadır. İkincisi ise, olması muhtemel risk faktörlerinin sonucunun olumlu etki seviyelerine göre farklılaşan risk özelliklerini kapsamaktadır. Yapılan bu araştırmalar ise, psikolojik sağlamlığın bilimsel araştırmasının ne kadar karmaşık bir yapıda

olduğunu göstermektedir. Ancak, tipi ne olursa olsun, risk faktörlerinin anlaşılması, bu faktörler üzerinde çalışılması ve psikolojik dayanıklılık kapsamında hangi konumda olduğunun belirlenmesi önem taşımaktadır (Ak, 2016).

Literatürde psikolojik sağlamlık kavramı hakkında hususiyle çocuk ve gençleri ele alan birçok farklı araştırmalar sonucunda risk faktörleri şu şekilde gruplandırılmıştır; çevresel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve bireysel risk faktörleridir (Gizir, 2007).

Koruyucu faktörler

Çocuklardan bazıları ve bazı ergenler yaşadıkları olumsuzluklar ve strese kaynaklı durumlar karşısında daha dayanıklı olabilmektedirler ve karşılaştıkları bu durumlarla daha sakin atlatmakta, ancak bunun yanında bazı çocuklar olumsuz olay ve durumlardan çok daha fazla derin yara alarak atlatmaktadırlar (Toprak, 2014). Bu durumda ortaya çıkan farklılığın sebebi araştırılmalıdır. Psikolojik sağlamlığın tanımlarında da bahsedildiği üzere bireysel ya da çevresel etmenler bu durumu etkilemekte bazen koruyucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireyin maruz kaldığı risk faktörlerinin olumsuz sonuçlarından kurtulmasında katkıda bulunan etmenlere koruyucu faktörler denmektedir (Tümlü, 2012). Bu koruyucu faktörler ise, kişide veya kişinin yaşadığı çevrede oluşabilecek sorunlu ve problemli davranışların ortaya çıkmasını engellemeye ya da azaltmaya çalışır diğer taraftan ise bireyin probleminin hafifletilmesi ve bireyin sahip olduğu iyi olma halinin başlamasına ve bu halin devam etmesine yardımcı olmaktadır (Korkut, 2007).

Koruyucu faktörler, ortaya çıkan bir risk ya da güçlük durumunun daha hafif hale getiren ya da ortadan kaldıran, yeniden uyum sağlama yeterliliği geliştiren ve güçlük durumuyla beraber ortaya çıkan sonuçlara karşı tampon görevini yerine getiren kaynaklardır (Bayraklı, 2010).

Rutter (1987), koruyucu faktör teriminin yerine koruyucu süreç ifadesini kullanmıştır. Çünkü ona göre bu faktörler kişinin “iyi” olmasını sağlayan ve onları risk oluşturan durumlardan koruyan süreçtir. “Süreç”, psikolojik sağlamlık durumunun tanımlanmasında birden fazla değişkenin etkileşimini ve şahısların yaşamının riskten adaptasyon durumuna doğru değişimini belirtmektedir. Ayrıca Rutter’ in ileri sürdüğü sav risk faktörünü azaltmaya yarayan bir faktör ya da sürecin koruyucu olduğudur (Kahvecioğlu, 2016).

Masten (1994) koruyucu faktörleri, bireyin hayatında var olan risk oluşturan etmenler ya da yaşanan riskli durumların olumsuz etkinin azalmasını veya tamamen ortadan kalkmasını yarayan ve kişinin uyum sağlama becerisini kolaylaştıran, geliştiren bir durum şeklinde tanımlamıştır. Buradan hareketle koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin birbirlerine karşıt kavramlar olduğu sonucu çıkmaktadır (Toplu, 2017).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili görüşlerin bazıları psikolojik sağlamlık durumunu bireysel özelliklerle açıklamayı tercih ederken, bazıları da bireyin yaşadığı ortama bağlamaktadırlar. Aslında Psikolojik sağlamlık bireyin sadece karakteristiklerine bağlı olmayıp ne de tamamen çevrenin karakteristiklerine bağlıdır; ekseriyetle her ikisinin birlikte etkileşimine bağlı olarak gelişir (Aydın, 2010). Bireyi hedeflediği amaca başarıyla götüren gerçek etkenler, bireyin kişisel, ailevi ya da çevresinde meydana gelme durumu risk faktörlerinin negatif etkisini azaltmayı sağlayan ve bireyin kişisel gelişimi için gerekli ihtiyaçlarını karşılamasına yardım eden koruyucu faktörleri tanımlamaktadır (Aydın, 2010).

Eminağaoğlu'nun (2006), Rorschach testi kullanılarak yaptığı araştırmada zor şartlar altında yaşayan çocukların psikolojik sağlamlıklarına pozitif yönde etki eden öğelerin bir kısmı sağlam arkadaşlık ilişkileri ve kurulan duygusal bağların olduğunu fakat yetersiz öz farkındalık ve anneden yoksun olma gibi içsel koruyucu faktörlerin azlığının depresyon belirtilerinin ortaya çıkma ihtimalini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Koruyucu faktörler, incelendiğinde bilim adamları tarafından farklı şekillerde sınıflandırıldığı ortaya çıkmaktadır. Bu sınıflandırmalarda; başlıkların benzer olduğu, başlık maddelerinin çeşitlilik gösterdiği görülebilmektedir. Yapılan bütün sınıflandırmalarda ortak başlıkların; kişisel koruyucu faktörler, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olduğu göstermektedir (Gizir, 2007).

2.11.5.2 Psikolojik sağlamlıkta bireylerin ortak özellikleri

Psikolojik sağlamlık sabit bir kişilik özelliği olarak görülmeyip, belli durumlar ya da vakalar karşısında bireyde görülen tepki gösterme halidir. Örnek verecek olursak; birey psikolojik açıdan iyi sayılmadığı zamanlarda bile olumsuz durum ya da olayın etkisinin altından kalkarak sağlam bir duruş sergilediği görülebilmektedir. Bireyin psikolojik dayanıklılığının bir gelişim alanında iyi seviyedeysen, başka

gelişim alanında düşük seviyede olduğu görülebilmektedir. Ama yine de yine de psikolojik sağlamlığa sahip kişilerin birtakım benzer özelliklere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu gözlenen özelliklerin bir kısmı doğuştan gelirken diğer kısmı da sonradan kazanılmaktadır (Toprak, 2014).

Çocukların psikolojik olarak sağlam olup olmadığını birbirlerinden ayırt edebilmek için öncelikle çocuklarda sağlıklı bir şekilde uyumu gösterdiği etmenlere ya da çocuğun stresle başa çıkmaya çalışırken nasıl davrandığını becerilerine bakılmalıdır. Daha sonra, çocuk ve aile arasındaki etkileşimde çocuğun aileden pozitif yönlü tepkiler almasını sağlayan faktörler ele alınmalıdır. Son olarak, çocuğun yakın çevresinde var olan diğer destek ve stres unsurlarına bakılmalıdır (Toprak, 2014).

Psikolojik sağlamlığın ayırt ediciliğiyle ilişkili birçok özellik araştırmalarda yer almaktadır. Bu özellikler öz-saygı, iyimserlik, umut, yaşam doyumu, öğrenilmiş iyimserlik, pozitif duygusallık kavramlarıdır. Bir başka ifadeyle öz güveni yüksek bireylerin mücadele etme yöntemleri daha başarılıdır (Kararımak, 2006).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler; hayatlarına dair ne yapmak istediklerine yönelik kolayca hedef belirleyebilirler, ortaya çıkması muhtemel problemleri önleyebileceklerine inanırlar daha sonra ortaya çıkan bu durumu düzeltmede önceki durumuna göre daha iyi olabilme yeteneğine sahiptirler (Sheldon ve Kasser, 1998).

Psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin doğuştan getirdikleri ve sonradan kazandıkları bireysel özellikler olarak ikiye ayrılabilir. Doğuştan sahip oldukları kişilik özellikleri; sakin bir huy ya da karaktere sahip olmak, başkaları tarafından sevilen ve olumlu tepkiler alan, arkadaş canlısı, liderlik vasıflarına sahip olmadır. Sonradan kazanılan kişisel özellikler arasında başkalarına karşı empatik ve sevecen davranma, kendisine has mizah anlayışı olan, kimlik duygusuna sahip, mükemmel iletişim becerilerine sahip, bağımsız hareket edebilme yeteneği, bir hedefe ve gelecek duygusuna sahip olma sayılabilir (Gökçen, 2015).

Block ve Kremen (1996), yaptıkları çalışmada zeka ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki sonucunda psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, karmaşık bireyler arasındaki iletişimlerde yeterli ve daha rahat oldukları gözlemlenmiştir.

Yukarıda bahsedilen tüm bu özellikler incelendiğinde bu özelliklerin büyük bir kısmı hemen hemen herkes te bulunan, neredeyse hepsinin eğitimle veya farklı

etkinliklerle geliştirilmeye elverişli, hususiyle de de negatif durumlardan bireylerin kurtulmalarını sağlayıcı, problemlerin çözümüne yardımcı olan, muhtemel sorunları açığa çıkmadan evvel fark edilmesinde sorunlarla ilgili hemen tedbirler alınmasında kişiye destek olan özelliklerdir. Bahsi geçen bu özelliklerin destekleyici ve geliştirici bir zeminde hazırlanması da psikolojik olarak dayanıklı kişilerin yetiştirilmesinde çok önemlidir. Özellikle bu hususta ebeveynlere, okullara, öğretmenlere, psikolojik danışmanlara, planlamacılara, toplum liderlerine oldukça fazla sorumluluk düşmektedir (Gürkan, 2006).

2.11.6 Zaman

Zaman insanoğlunun sahip olduğu en değerli ve en az olan kaynaktır. Zaman kavramı ile ilgili araştırma yapan araştırmacılar bu kavramını değişik şekillerde açıklamaya çalışmışlardır. Yapılan bu çalışmalarla zaman kavramı çeşitlenmeye başlamış ve zaman tanımları çeşitlendirilmiştir. Zaman kavramını tek bir şekilde ifade etmek çok zordur. Zaman; yaşanan olayların geçmişten günümüze gelerek, geleceğe doğru birbirini izlediği, bireylerin kontrolü dışında sürekli ilerleyen bir süreçtir. Bu kapsamda, hayatımızın her hangi bir noktasında durup dinlenmek istediğimizde, zamanı durdurulamaz, hiçbir şey yapmasan dahi zaman akmaya devam eder. Zaman durdurup depolayacağımız saklayabileceğimiz bir kaynak değildir (TDK, 1982).

Zaman, ilk insanoğlunun dünyaya gelişinden beri değeri farkedilmiştir. Zamanını güzel planlayıp uygulayan insanların birçok alanda başarılı oldukları gözlemlenmiştir. Bu hem kişiler hem de toplumlar için geçerlidir. Hayatlarını bu bakış açısı ile planlayıp uygulayan toplumlar, planlamayan toplumlara oranla daha fazla gelişmişlerdir. Bu yüzden gelişmiş ülkelerin, zaman planlama ve kullanma konusunda başarılı ülkeler olduğunu söyleyebiliriz. Descartes de toplumların akıllı veya geri zekâlı şeklinde ayırt etmenin yanlış olacağını, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini sadece zamanı iyi değerlendirerek, planlı ve düzenli bir şekilde çalışıp ve dinlenmelerinden dolayı kazandıklarını söylemektedir (Doğruyol, 1990).

2.11.6.1 Serbest zaman kavramı

Birçok insanın hayatında ciddi yere sahip olan boş zaman kavramı modern toplumların çok fazla ihtiyaç duyduğu bir alanı teşkil eder. Sanayileşmiş veya sanayileşmekte olan bütün toplumlarda genellikle çalışma saatleri azalmakta, buna bağlı olarak kullanabileceğimiz artı zamanlar fazlaşmaktadır. Nispeten iş yapan

kişiler için boş zaman kavramı, sıkı çalışma şartlarının olumsuz etkilerinden ayrılarak toplumla kaynaşmak bir diğer ifadeyle sosyalleşmek için fırsatlar ortaya çıkaran ve önemi zamanla daha da artan bir hayat hakkı olarak düşünülmektedir (Doğruyol, 1990).

Boş zaman diğer milletlerde farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır fakat hepsinde ekseriyetle boş zaman, “baskıdan altından kurtulma”, “kısıtlı olma durumundan serbestlik durumuna geçiş”, “seçme hakkı”, “iş sonrası (kişiye) geriye kalan zaman”, “zorunlu görevler yapıldıktan sonra geriye kalan zaman” olarak ifade edilir (Doğruyol, 1990). Rekreatif faaliyetler hakkında ortaya koyulacak bir planlamada öncelikli düşünülmesi gereken hususların başında kesinlikle boş zaman kavramı gelmektedir. Boş zamana sahip olan kişilerin rekreasyon ve rekreatif aktivitelerle uğraşma imkanı vardır. Boş zamanları güzel geçirmenin önemi, bireylerin dinlenme ve eğlenmeye olan ihtiyaçlarını karşılama isteği ve onların yaşam bağlarını sıkılaştırarak, kişilerin mutlu olmasına katkı sağlamaktır (Kaya, 2003). Böylelikle boş zaman kavramı, içinde bulunduğumuz zaman içerisinde çağdaş sanayi milletlerinin yapısal bir özelliğini, toplum şeklinin bir ürünü meydana getirmektedir (Karaküçük, 1997).

Modern milletlerde boş zaman kavramı ile alakalı pozitif yönde farklılaşan bir olgu ortaya çıkmaktadır. Bu olguya endüstrileşmeyle beraber insanların çalışma saatlerindeki uzun zamanların kısalmasına sebep olduğu söylenebilir (Leighfield, 1990). Bilindiği üzere boş zamanlar maddi bir kazanç kaygısı taşımadan, işçiler üzerindeki sıkıntıların kalkması, bireyin rahatlatması ve her kesimden bireylerin boş zamanlarında sevdikleri ile bir arada vakit geçirebilecekleri imkanlar sunmaktadır. Değişik aktiviteler yardımıyla gündelik iş yükü stresinden bir süreliğine olsun kaçış imkanı sunması, kişilerin kendilerini geliştirerek yeni becerilere sahip olmaları için uygun zaman ve ortamı hazırlayarak daha dinç bir biçimde hayatı idame devam etmelerine de imkan sağlar (Davis, Bull, Roscoe ve Roccoe, 1991).

Boş zamanı değerlendirme, bireylerin zaruri ihtiyaçları dışında kalan zamanlarında haz ve doyuma ulaşmak için çeşitli faaliyetlerden bir tanesine veya birçoğuna istekli halde katılma isteği durumudur (Gülbahçe, 1996). Kişilerin kendi öz benliklerine uygun ve bu aktiviteyi yaparken keyif aldıkları çeşitli etkinliklere dahil olarak günlük hayatın monotonluğundan sıyrılarak sosyalleşmesi ve diğer bireylerle bütünleşerek sosyal bir kişilik kazanmak olarak ifade edilen boş zamanın

değerlendirilmesi esasında hediye özelliği taşıyan ancak gelir amacı gütmeyen, özü gereği sosyal nitelikteki aktiviteler olarak adlandırılır (Bucher CH ve Bucher CA, 1974).

2.11.7 Rekreasyon kavramı ve özellikleri

İnsanlar, geçirdikleri boş zamanlarda; buldukları ortamdan uzaklaşmak, değişik bir hava solumak, kendisini dinlendirmek, farklı tecrübeler edinmek, sağlıklı olmak, sevdikleri ile birlikte yaşama, adrenalin deneyimleri gibi çok yönlü amaçlarla, aktif ve ya pasif, kırsal veya kentsel, açık veya kapalı alan faaliyetlerinde yer almaktadırlar. Rekreasyon, insanların zaman boşluklarında meşgul oldukları bu tür faaliyetler olarak açıklanabilir ve kişilerin mecburi yapması gereken faaliyetlerin dışında kalan boş zamanlarında katıldığı aktivitelerle ilgilidir (Karaküçük, 1997).

Rekreasyon, Latince kökenli olan yenilenme yeniden yapılanma olarak tanımlanan *recreatio* kelimesinden türemiştir. Türkçe manasıyla genellikle boş zamanlarda yapılan aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Kişilerin veya grupların boş buldukları zamanlar da kendi istekleri doğrultusunda katıldıkları dinlendirici ve eğlendirici aktiviteler şeklinde tanımlanır. Rekreasyonun, yeniden yapılanma anlamındaki bakış açısına göre; rekreasyon, kişilerin zorunlu olarak uğraştıkları meşgalelerden sonra kişiyi tazeleyen, dinlendiren ve istekli bir şekilde yapılan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Karaküçük, 1997).

Buna göre birey, gündelik uğraşı haricinde ve farklı bir çevrede boş olan zamanını isteyerek katıldığı aktivitelerle değerlendirir ve bu etkinlikler vasıtasıyla yenilenmektedir. İnsanların yaşamlarında meydana gelen monotonluk bu türlü rekreatif faaliyetler vasıtasıyla rutinden sıyrılıp yeni tecrübe ve olanaklar sunarak bir gelişme, yenileşme ve değişme oluşturarak giderilmektedir. Günümüzde bu insanlar için geçirdikleri her gün gittikçe karmaşıklaşan bir hal aldığı için bir gereklilik halini aldığı ifade etmektedir (Karaküçük, 1997).

Rekreasyon etkinliğinde katılım tercihi gönüllülük esasına göre olmalıdır, şartlar sağlandığında Rekreasyonun özellikleri;

- Özgürlük hissi geliştirir,
- Etkinliklere katılımında süreklilik ve iştirak zorunluluğu yoktur,
- Bu etkinlikler, boş zamanlar da yapılır,
- Her yaş ve cinsteki kişilerin aktivitelerine katılmalarına imkan tanır,

- Bu etkinlikler yılın bütün zamanında her türlü çevre şartına göre şekillenebilir,
- Rekreasyon yapılması gereken bir aktivite içermelidir,
- Rekreasyon birden fazla sayıda etkinlik çeşitlerinden oluşmaktadır,
- Rekreasyon doyum ve mutluluk sağlayan bir etkinliktir,
- Rekreasyon dünyanın her yerinde yapılmaktadır,
- Rekreasyon, insanların kendilerini açıklayabilmesine ve üretici olabilmesine olanak tanıyan aktivitelerden oluşmaktadır,
- Rekreasyonun kişiden kişiye değişen bir amacı vardır,
- Rekreatif faaliyetler sonucu kişiler bireysel ve toplumsal nitelikler kazanması beklenir,
- Rekreatif faaliyetler, toplumun gelenek ve göreneklerin ile uyumlu özellikler taşımaktadır,
- Rekreasyon, birden fazla yapabilme imkânı verir,
- Rekreasyon faaliyetleri, rekreasyon konusunda uzman olanlar tarafından yönetilir,
- Rekreasyon faaliyetleri, kendiliğinden de gelişebilir ancak alanında uzman kişiler tarafından da yapılabilir fakat, bu kişiler olmasa da etkinliklerin yapılmasında herhangi bir engel söz konusu değildir,
- Rekreasyon, rekreatif aktivitelere katılımın sonucunda meydana gelen bir tecrübedir (Karaküçük, 1997).

2.11.7.1 Rekreasyonun sınıflandırılması

Rekreasyon kişiler ve toplum gereksinimlerine göre evrilen bir kavramdır, bundan dolayı rekreasyon konusunu birden çok başlık altında toplanması gerekir. Araştırmacılar rekreasyon hakkında araştırmalar yaparken rekreasyonun sınıflandırılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bundan dolayıdır ki, rekreasyon ile ilgili bazı sınıflandırmalar ortaya çıkmıştır. Bucher'a göre rekreasyonel faaliyetler oldukça fazladır ve sınıflandırma yapılarak ifade edilmektedir. Bunlar faaliyet alanlarına göre sınıflandırılmıştır (Bucher CH, Bucher CA, 1974).

- Müzik,
- Dans etkinlikleri,
- Sanat ve el becerileri ilgilendiren etkinlikler,
- Sportif ve oyun temelli etkinlikler,

- Sahne etkinlikleri,
- Açık hava etkinlikleri,
- Ve bunun gibi birden fazla faaliyet (hobi oyunları, kart oyunları vb.).

Rekreasyon türlerinin sınıflandırılmasında birden fazla ölçüt vardır. Bir kısım rekreatif aktiviteler birden fazla grubun içinde yer almaktadır. Mesela; televizyon seyretme kültürel, kapalı alan pasif rekreasyonu gibi birden çok grubun içinde yer almaktadır. Golf ve kayak, açık alan ve aktif rekreasyon grubu içerisinde yer alır. Bundan dolayı rekreasyon çok boyutludur ve tam olarak sınırlarını çizmek çok zordur. Hazar (1999) rekreasyon faaliyet çeşitlerini genel olarak;

- Mekâna göre,
- Mekânın bulunduğu yere göre,
- Aktivitenin içeriğine göre,
- Aktivitenin gerçekleştirildiği zaman dilimine göre, dört ana başlık altında sınıflandırmıştır (Hazar, 1999).

Aktivitenin Mekânına Göre

Rekreasyonel aktivitelerinin yapıldığı mekân özellikleri bakımından açık alan ya da kapalı alan ayrımını baz alarak sınıflandırmadır. Bu tanıma göre birbirine zıt iki çeşit rekreasyonlar ortaya çıkmaktadır. Buna, kapalı ve açık hava rekreasyonu denir (Tatar, 2000).

Açık Alan Rekreasyonu

Her türlü rekreasyon açık alanda yapıp yapılmadığına göre değerlendirme etkinlikleridir. Bu etkinliklerden bir kısmı şu şekilde belirtilmiştir;

Açık alanda icra edilen her çeşit sportif aktiviteler ve oyun faaliyetleri (tenis, kayak, basketbol, futbol, golf, tırmanma, vb.), açık alan sanatsal etkinlikleri (Açık hava konserleri, resim yapma, sergiler, vb.), kamp ve avcılık faaliyetleri, izcilik faaliyetleri, bahçe işleri, piknik, doğayı koruma etkinlikleri vb. (Hazar, 1999).

Kapalı Alan Rekreasyonu

İnsanların kullanımı için ayrılmış kapalı mekânlarda ve evlerde yapılan rekreasyon etkinlikleridir. Bu rekreasyon ile ilgili etkinliklerin bazıları; çocuk kulüpleri, gençlik kulüpleri, gece kulüpleri, spor, işletme kulüpleri, özel ilgi kulüpleri, kapalı alanlardaki sergi, sosyal kulüpler tarzındaki kulüpler ve derneklerde de

düzenlenen kapalı mekân faaliyetlerine katılmak, ilgi alanlarına göre keyif alınacak defile izlemek (kongre, kutlama vb. toplantılar), kapalı tesislerdeki sportif aktivitelere katılmak veya bu aktiviteleri izlemek (basketbol, buz pateni), kapalı rekreasyon tesislerinde düzenlenen sağlıklı yaşam etkinliklerine katılma (içmece, sauna, kaplıca, hamam vb.), kurslara katılmak (güzel konuşma, yabancı dil kursları, el sanatları, dekoratif eşya ve çiçek yapımı gibi), kapalı alanlardaki oynanan kâğıt oyunları, şans oyunları, tavla, satranç, vb. faaliyetlerine katılmak yada izlemek (Hazar, 1999).

Aktivitenin Yapıldığı Mekânının Bulunduğu Yere Göre

Yaşam alanı olarak bu ayırım, aktivitenin yapıldığı ortamın lokasyonu ya da ortamın olduğu yer baz alınarak yapılır. Bu duruma göre kentsel ve kırsal gibi birbirine zıt iki çeşit rekreasyonun varlığından söz edilmektedir.

Kentsel Rekreasyon

Yerleşim yerleri içerisinde yer alan, hususiyle de şehir yönetiminin organize ettiği sahalarda icra edilen bir rekreasyon çeşididir. Bu alanlara; şehir içinde olan mahalle ve semt parkları, çocuk parkları ve çay bahçeleri örnek olarak gösterilebilir.

Kırsal Rekreasyon

Şehrin yoğun ve bunaltıcı ortamının, burada yaşayan kişiler üzerinde oluşturduğu baskı sonucunda, kırsal ortamlar boş zamanların değerlendirildiği çevre haline gelmiştir. Kırsal rekreasyonun en temel anlamı ile giderek artan çevre sorunları sebebiyle şehir alanlarından kırsal alanlara kısa süreli kaçma olarak adlandırılmaktadır (Tatar, 2000).

Aktivitenin İçeriğine Göre

Yapılan sınıflandırma, hususiyle de Rekreasyonel faaliyetlerin tanımlanmasında oldukça çok kullanılmaktadır. Bireyin rekreasyon faaliyetlerini yaparken sarf ettiği çaba ve hareketlilik rekreasyonun kapsamını belirlemektedir. Aktif veya pasif rekreasyon şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Tatar, 2000).

Aktif Rekreasyon

Bireylerin aktif olarak katıldıkları rekreasyon değerlendirme faaliyetleridir. Örneğin; insanların bireysel yada toplu halde golf oynama, yüzme, defilede rol alma etkinliklerine katılmalarıdır.

Pasif Rekreasyon

İnsanların aktif olarak dahil olmadıkları, izleyici (seyirci) olarak katıldıkları rekreasyon değerlendirme faaliyetleridir. Örneğin; spor karşılaşmaları ve sanat gösterilerine katılma, müzik dinlemek vb. (Hazar, 1999; Tatar, 2000) .

Aktivitenin Gerçekleştirildiği Zamana Göre

Rekreasyonun yapıldığı boş zaman bölümlerine göre yapılan sınıflandırmadır. Günlük ve tatil rekreasyonu şeklinde ikiye ayrılmaktadır.

Günlük Rekreasyon

Yetişkinler için iş saatleri arasında kalan boş zamanlar, çocuklar için ise okulda ayrılan oyun zamanları ve iş saati dışında kalan zamanlar günlük rekreasyonu oluşturan durumlardır. Günlük rekreasyon kişinin içinde yaşadığı sosyal çevresinde ve kısa mesafelerde oluşmaktadır.

Tatil rekreasyonu

Hafta sonları, bayram tatilleri, yıllık tatiller ve emeklilik sonrası dönemlerde yapılan faaliyetler tatil rekreasyonu olarak tanımlanabilmektedir. Bu faaliyetler kişilerin yaşadığı yerler dışında ve belirli yerlerde konaklama yapılarak gerçekleştirilir (Hazar, 1999).

2.11.7.2 Rekreasyona duyulan ihtiyacın sebepleri

Karaküçük (2005) göre, rekreasyona duyulan ihtiyaçlar bu tür faaliyetlerin bireysel ve toplumsal açıdan sağladığı yararlarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Kişisel olarak yapılan bu aktiviteler toplum içerisinde sağlıklı bir bireyler ve doğal olarak sağlıklı toplumlar oluşması demektir.

Kişisel yönden rekreasyonun düzenli yapılması kişinin fiziki ve ruhsal anlamda sağlıklı gelişim sağlar. Bireyleri sosyal yönden geliştirir ve kişinin kişisel yeteneklerin gelişimini sağlar. Ruhsal sağlığının ve beden sağlığının düzelmesi kişinin yaratıcı gücü geliştirmeye yardımcı olur. Çalışma başarısı için iş verimliliğini artırır buna bağlı olarak ekonomik hareketlerini geliştirir ve akabinde insana mutluluk verir.

Toplumsal yönden ise toplum içerisindeki dayanışma ve bütünleşmeyi artar ve demokratik toplum yapısının oluşmasına olanak sağlar (Tatar, 2000).

2.11.7.3 Rekreatif etkinliklere katılımı etkileyen unsurlar

Rekreatif etkinliklere katılımı etkileyen unsurlara bakacak olursak; öncelikle ekonomik verimlilik ve çalışma şartlarında gelişmeler buna bağlı olarak kullanılabilir gelirin artması daha sonra ortaya çıkan kentleşme rekreatif etkinlikleri arttırmıştır. Kentleşme ile birlikte nüfus artışı ve hareketliliği, teknolojik ilerlemeler ve kitle iletişim araçları kültürel yönden etkileşimi arttırmıştır. Öte yandan eğitim düzeyinin yükselmesi insanlarda çevre bilinci oluşturmuş ve çok daha sağlıklı bir dünyaya ulaşmak için insanlar çalışmaya başlamışlardır.

Geçmişe göre değişen sağlık yaşama bilinci ve buna bağlı olarak isteklerin değişimi, değerlerde olan değişimler ise mevcut siyasal otoriteyi ve diğer kurumların toplumsal etkinliklerini arttırmış insanların isteklerine değer veren siyasal oluşumlar ortaya çıkmıştır.

Bireylerin eğlence hareketinin etkisi, kendisine ve yaşam kalitesine ekstra zaman ayırması değerli bireyler ortaya çıkarmıştır. Bütün bunlar doğada bulunan zenginliklerin korunmasına olan ihtiyacı sosyal bir hareket haline getirmiş insanlar araç-gereç ve malzemenin teşvikinde doğaya minimum zarar verme yoluna gitmiştir. Doğal olarak bireylerin değerlendirilmesi zihni ve fikri olarak kendilerine zaman ayırma isteği rekreasyonel merkezlerin artmasına neden olmuştur (Tatar, 2000).

2.11.7.4 Rekreatif amaçlı egzersizlerin psikolojik ve fizyolojik etkileri

Rekreasyon etkinlikleri değerlendirildiği zaman, aslında fiziksel egzersiz ve yapılan spor aktiviteleri rekreatif amaçlı uygulamalar, rekreasyon aktivitelerinin büyük bir kısmını meydana getiren duruma sportif rekreasyon denir. Sportif rekreasyon ise fiziksel egzersizin temelidir (Tekin, 2003). Rekreasyon; fiziksel egzersizlerin, spor faaliyetlerinin, sanat etkinliklerinin ve oyun formlarının kullanılarak kişiliğinin sosyal açıdan ifade edilmesidir.

Burada amaç bireyin özü ve toplumun verdiği kültür ile uygun bir şekilde yapmaktan keyif aldığı kültürel ve toplumsal sportif etkinlikler yaparak, günlük hayatın monotonluğundan kurtulması ve farklı bireylerle iletişime geçerek toplumda yeri olan bir statü kişilik kazanması biçiminde açıklanabilir (Kılıbaş, 2010). Bu durum ise kişinin sosyal çevresi ile ilişkili halde bulunmasını ve paylaşımda bulunmasına yardımcı olmaktadır. Psikolojik açıdan paylaşımda bulunan bireylerin sağlıklı

düşünebilmesi ve sağlıklı paylaşımlarda bulunması kişiyi bireysel anlamda yalnızlığın ve monotonluğun buhranından kurtaracaktır (Tatar, 2000)

Kişinin içinde bulunduğu grubun hareketli veya durağan yapıya sahip olması kişiyi ekip veya ferdi sporlara, eğlencelere, gezilere, tabiat ve insanlık tarihinin incelenip değerlendirilmesine, kişisel gelişim aktivitelerine, zevk veren oyunlara yönlendirmektedir (Hacıoğlu, 2009).

Egzersiz rekreatif bir araç olarak kişilerin sanayi toplumunun ortaya çıkmasıyla yaşam ve iş becerilerini değişmesi sonucu, kentsel ve endüstriyel çevrelerde yaşamaya başlamalarını, uygarlaşmalarına ve hayat standartlarının yükselmesine, ancak, olumsuz açıdan bakacak olursak zihinsel ve fiziksel ihtiyaçların oluşturduğu olumsuzlukları engellemek için önemli bir faktördür. Endüstriyel çevrede çalışan kişilerin beden gücüyle yapacağı işin azalmasıyla ruhsal bir takım sorunların ortaya çıkması, iş verimliliğinin yükselmesi, birey olarak mutlu hayat sürebilmesi için farklı aktivitelere yönelmesini, dinlenmesini kaçınılmaz hale getirmektedir. Şehir hayatı ve sanayi çevresinde bir işin, aylarca hatta yıllarca aynı hareketlerle, aynı pozisyonda ve tek bir ortamda yapılması, bu zorunluluğu daha da arttırmaktadır. Ayrıca gürültülü, kimyasal atıkların olumsuz etkilerine maruz bırakılan çevrelerde bu duruma ek sayılabilir. Bütün bu olumsuz durumların giderilmesinde ise; rekreatif etkinlikler arasında egzersiz çok önemli bir konumda yer almaktadır (Karaküçük, 2008).

Rekreasyon ve egzersiz bireye fizyolojik ve psikolojik birçok fayda sağlamaktadır. Rekreatif egzersizlerin kişiye kattığı faydalar arasında kişinin karar mekanizmasının daha etkin ve hızlı bir hal aldığı görülmüştür. (Daily, 2000)

Rekreatif etkinliklerin ve egzersiz, toplumların gelişmesinde çok önemlidir. Toplumlarda birlik ve beraberlik duygusunun daha sonra takım olma duygusunu geliştirir ve etik kurallara uyumlu tepkiler vermesi ve milli birlik ve beraberliğin güçlenmesinde olumlu yönde etkileri olduğu da ortaya çıkmıştır. Rekreatif etkinliklerin toplumların sağlığını korumasında, park alanlarının artırılması ve farkı içeriklerle düzenlenmesi, dinlenme alanları oluşturma, eğlenme, egzersiz yapabilmek için boş arazilerin bırakılması ve doğal ortamın korunması gibi çok fazla faydası bulunmaktadır (Daily, 2000).

2.11.8 Yüzme

Yüzme, bir kişinin önceden belirlenen bir mesafede, suyun yüzeyinde ileri yönlü hareket edilebilmesi için yapılan amaca uygun ve bir dizi yapılan eylemlerdir (Maglischo 2012). Bu yüzme sporunun spor alanında yapılması durumunda ise, yine önceden belirlenen bir mesafede serbest, kurbağalama, sırt, kelebek ve karma yöntemlerle zamana karşı yapılan ilerleme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Hanula 2001). Bu özelliği itibariyle hareket ve eşgüdüm hususunu da içine alan kompleks bir motor yetenekler serisinden oluşmaktadır (Birö ve ark., 2015).

Yüzmeyi diğer sporlardan ayıran en bariz husus su üstünde dengede kalmak için kol ve bacaklar ile eş zamanlı veya ayrı ayrı yatay hareket sağlamak için enerji harcamaktır. Bir diğer husus ta, su içinde hareket etmeye mani olan sürtünme kuvvetini en aza indirmek ya da bu kuvveti yenmektir. Bunun yanında suyun insan solunumu üzerine baskı yapması sonucu, nefes alıp verme refleksinin zorlanması da söz konusudur (Tanaka and Swensen 1998).

Yüzme, yatay pozisyonda yapılması sonucu kol ve ayakların eş zamanlı çalışması sonucu güç harcaması ve yerçekimi kuvveti karşısında meydana gelen direnci ortadan kaldırması gibi özellikleri göz önüne alındığında diğer spor dallarına göre bir takım farklılıklar gösterir. Ayrıca yüzme egzersizinin solunum sistemi açısından da oldukça önemli faydaları vardır. Yüzme de su üstü ile su altı arasındaki basınç değişikliği solunum sistemini baskılar ve bu yönüyle karada yapılan egzersizlere nazaran yaklaşık dört kat daha fazla enerji harcanır (Ilkım, 2019).

Yüzme egzersizi diğer bütün spor alanlarının temel antrenman özelliklerini içeren teknik bir spordur. Bunun yanında bu egzersizde kişilerin su ile etkileşimde bulunarak kişilerin üzerinde bulunan negatif enerjiyi alır ve ruh durumuna olumlu etki eder (Ilkım, 2019).

2.11.8.1 Rekreatif amaçlı yapılan yüzme egzersizi

İnsanların rekreatif olarak spor etkinliklerine katılma sebepleri eskiden beri araştırmacılar tarafından incelenmektedir (Ardahan, 2013) ve bu araştırmalar fiziki aktivite ve rekreasyon amaçlı egzersizlere yönelmelerinde etkili olan motivasyon faktörlerinin ortaya çıkarılmasını içermektedir (Ardahan, 2013).

İnsanlar yaşamlarındaki pasiflikten aktifliğe doğru geçebilmesi için bir takım motivasyonel araçlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu araçlardan birisi, düzenli olarak fiziksel faaliyetlere yönelmektir (Çeker ve ark., 2013). Bu hususta bazı araştırmacılar kişileri davranışa yönlendiren güdülerin ortaya çıkarılmasını savunurken (Arslan ve Altay, 2009), bir kısmı da fiziksel olarak müsait olma, fiziki faaliyetin sosyal yönü, eğlence ve psikolojik durum biçimi, diğer insanlardan farklı olma hususunda motivasyon kaynaklarının belirlenmesinin önemli olduğu görüşünü savunmaktadır (Aaltonen ve ark., 2014).

Bazı araştırmacılar insanlarda rekreatif eylemlerin dürtüler yoluyla belirlendiğini ve seçilen eylem türleri onların motivasyonlarına ve türlerine bağlı olarak değiştiği yönünde bulgulara ulaşmışlardır (Yağmur, 2006).

Durhan ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada, rekreatif amaçlı yüzme egzersizi ile ilgilenen, yüzme faaliyetlerine katılan bireylerin boş zaman yönetimlerinin seviyelerinin neler olduğu ve boş zaman yönetimlerinin hangi değişkenler tarafından etkilendiğini boş zaman yönetimi ölçeği' ne (Wang ve ark., 2011) göre araştırmışlardır. Bu kapsamda, araştırmanın amacı rekreatif olarak yüzme egzersizi ile ilgilenen kişilerin boş zaman yönetimlerini farklı değişkenler bakımından değerlendirmektir. Araştırma sonucuna göre; amaç belirleme ve yöntem alt grubunun en yüksek oranda olduğu, ondan sonra sırasıyla değerlendirme, boş zaman tutumu ve programlama alt gruplarının geldiği tespit edilmiştir (Durhan ve ark., 2017).

Rekreatif maksatla yüzme egzersizine katılan bireylerin cinsiyetleri ile boş zaman yönetimi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ve erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha fazla oranla boş zaman yönetimi konusunda başarı gösterdikleri tespit edilmiştir (Durhan ve ark., 2017).

Ayrıca yapılan çalışmada egzersize katılan bireylerin yüzme egzersizini yaptıkları zaman aralıkları dikkate alındığında amaç belirleme ve yöntem, değerlendirme ve programlama alt grupları bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Amaç belirleme ve yöntem alt grubunda olan bireylerden 5 yıl ve üzerinde ki zamam aralığında yüzme egzersizi yapan bireylerin daha fazla puan aldığı tespit edilmiştir. Bu veriler neticesinde yüzme faaliyetine devam etme aralığı ne kadar artarsa, boş zaman yönetimi de o oranda pozitif olarak etkilenmekte ve zaman arttıkça zaman yönetimi de gelişim göstermekte olduğu sonucuna varılmıştır (Durhan ve ark., 2017).

Çalışmada incelenen hususlardan birisi de rekreatif maksatlı yapılan yüzme egzersizine katılım gösteren kişilerin günlük olarak boş zamana sahip olma durumları ile boş zaman yönetimi arasındaki farklılıklar istatistiki olarak test edilmiş ve programlama alt grubu istisna olarak diğer alt gruplarda toplam puanlama baz alınarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, günlük boş zamanları 5-6 saat olan bireylerin boş zaman yönetim puanına sahip olmazlarken, 1 saatten az ve 1-2 saat olarak belirten bireylerin boş zaman yönetim puanları diğerlerine oranla daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, yüzme egzersizine katılan kişilerin boş zamanlarını verimli olara nitelendirmeleri ile ilgili yapılan incelemede programlama alt grubu hariç olmak üzere diğer alt grupların boş zaman yönetimi puanlarının yine anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu ve boş zamanlarını verimli olarak kullandığını belirten kişilerin verimli olarak nitelemeyen kişilere oranla daha yüksek bir puana sahip oldukları tespit edilmiştir (Durhan ve ark., 2017).

Yukarıda belirtilen Durhan ve ekibinin yaptığı çalışmanın yaş değişkeni ile BZY arasındaki ilişkiye dair elde edilen sonuçların aksine Çakır'ın (2017) yaptığı üniversite öğrencileri için boş zaman yönetimi ve serbest zaman doyumları üzerine yaptığı çalışmada katılım gösteren öğrencilerin yaşları ile boş zaman kavramları arasında anlamlı olarak farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bu çalışma neticesinde ortaya koyulan bulgular 26 yaş ve üzerindeki araştırmaya katılan bireylerin boş zaman yönetimlerinin diğer yaş gruplarına oranla daha fazla başarılı oldukları belirtilmiştir (Çakır, 2017).

Bunun yanında Aitchison tarafında 1999 yılında kadınlarda boş zaman yönetimini konu alan araştırmasında, kadınlarda kariyer geliştirme hususunda belirli yapısal ve kültürel engellemelerin olduğunu belirtmektedir. Bu engellerden yapısal engelin kadın istihdamı ve çocuk sahibi kadınların çalışmalarındaki ilave olan ihtiyaçlarının karşılanamaması olduğunu örneklemiştir. Kültürel olarak engellenme ise, oluşumlardaki kadın katılımı ve rolünün eksikliği ve boş zaman yönetimi hususunun köyüye kullanımı şeklinde örneklendirmiştir (Aitchison, 1999).

Kadınlara dair ortaya koyulan başka bir çalışmada orta yaşa sahip kadınlarda boş zaman yönetimi tarzları ve boş zaman aktivitelerine katılımlarına yönelik çalışmalarda bu çalışmada katkı sahibi olan kadınların %77' sinde boş zaman yönetiminin başarılı olduğu sonucuna varılmış ve boş zaman yönetimi tarzları

araştırılması sonucu gelişim gösteren, çaba gösteren, durgun ve fedakârlık gösteren olmak üzere dört farklı kategori ortaya koyulmuştur (Harrington McDevitt, 1997).

2.11.8.2 Sportif amaçlı yüzme egzersizi

Yüzme sporu yapmanın temelde iki önemli amacı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi sağlıklı yaşayarak yaşam kalitesini arttırmak, diğeri ise spor yarışmaları için performansa dayalı yüzme sporu yapmaktır. Herhangi bir spor dalında ilk ve esas olan şeyin bilinçli olarak yapılması olduğu hususu yüzme içinde geçerli bir ilkedir (Işıldak, 2013). Bunun yanında spor amacıyla yapılan yüzme egzersizlerinin çeşitli yararları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir.

Yüzmenin bütün kas grupları kullanılarak yapılan bir spor olmasının yanı sıra, su kuvvetine karşı direnç uygulanması durumu da düşünüldüğünde, kişiye güç ve kondisyon bakımından önemli faydalar sağlamaktadır (Bozdoğan, 2003).

Yüzme, yediden yetmişe insanlığın her kesiminin ilgilendiği, ülke dışındaki son derece popüler olan ve sağlıklı yaşama, performans geliştirme, rekreasyon ve rehabilitasyon özelliklerini içinde barındırdığı için de giderek önem kazanmaya devam eden bir spor dalıdır. Ayrıca spor amaçlı yapılan yüzmenin performans artırma bakımından düşünüldüğünde, yüzme faaliyeti ile fizyolojik, biyometrik, fiziksel, teknik ve taktik melekelerinin gelişme gösterdiği bilinmektedir (Işıldak, 2013).

Yüzme sporu, insanlarda gelişime son derece önemli katkılar sağladığından başta küçük yaşlarda olmak üzere toplumun her kesiminin bu sporu öğrenmesi zorunlu hale gelmektedir (Çelebi, 2008). Yüzmeyi diğer sporlardan farklı kılan en önemli özelliklerden birisinin su içerisinde soluk alıp vermenin zorlaştığı baskı kuvvetidir. Bu sebepten dolayıdır ki, belirli bir mesafeyi koşmak ile yüzmek arasında enerji miktarları açısından değerlendirildiğinde, yüzmede koşmaya göre gerekli olan enerjinin dört kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Odabaş, 2003).

Ayrıca, yüzme egzersizi ile kalpten vücuda pompalanan kan miktarı artmaktadır. Egzersizle kasların ihtiyacı olan oksijen miktarı da artış göstermektedir. Bu sebepten dolayı yüzme ile birlikte kasların ihtiyacı olan oksijen miktarında olan artışla paralel olarak artacağından kan pompalanması da artacaktır. Buna bağlı olarak yapılan araştırmalar sonucunda düzenli bir şekilde yüzme egzersizi yapılmaya devam edilip süre ve seviyesi kademeli olarak arttırıldığında, kalp atım hızı da aynı oranda düşmektedir (Sönmez, 2002).

Bununla beraber, yüzme egzersizi interval çalışmaları, aralıklı yoğun çalışmaları ve kısa süreli dinlenme aralıklarını da içinde bulundurduğundan sporcularda hem onların çalışma sınırlarını gösteren fizyolojik ölçütler olarak adlandırılan aerobik gücü, hem de anaerobik sistemleri olumlu olarak etkilemektedir. Ayrıca, dinlenmiş halde olan kalp atım sayısını, vücut kompozisyonunu ve kan basıncını da düzenleme konusunda etkili olduğu belirtilmiştir (İsrael, 1993).

Ayrıca, yüzme egzersizi ile ilgilenen bir sporcu dayanıklılığını geliştirebilmesi için temelde bölgesel olarak kaslarda kuvvet çalışmalarına devam etme ve kardiyovasküler solunum sistemi dayanıklılığı olmak üzere iki unsur vardır. Dayanıklılık çalışmaları neticesinde kaslar pompa vazifesi yapmakta ve kılcak damarların açılmasında büyük ölçüde artış görülmektedir. Bu artışla beraber kaslara giden oksijen miktarının da önemli oranda artış görülmektedir. Kasların fazla oranda oksijen alması sonuç itibariyle kasların içerisinde biyokimyasal açıdan olumlu değişiklikler meydana gelir ve neticede dayanıklılık gelişmiş olur (Odabaş, 2003).

2.11.8.3 Yüzme egzersizinin kadın sağlığına etkisi

İnsanlarda sağlıklı olmak için egzersiz yapma hayati derecede öneme sahiptir. Belirli peryotlarda haftada üç gün, düşük-orta seviyede ortalama 30-60 dakika uygulanan egzersizler, kadınların kardiyovasküler ve psikolojik sağlığa olumlu olarak katkı sağlamaktadır (Ağaoğlu, 2015).

Kadınlar için fiziksel bir faaliyete katılma amaçları farklılık göstermekle birlikte bu amaçların en başında fiziki ve psikolojik olarak sağlıklı olmak gelmektedir. Kadınlar özellikle vücut şeklini muhafaza etmek ve idealize edilmiş vücut ölçülerine ulaşmak maksadıyla ilaç tedavisi, diyet, akupunktur faaliyetleri, fiziki faaliyetler ve egzersiz gibi yolları kullanmaktadırlar. Ayrıca kadınların beden yapısı ile ilgili algılarının karşı cinslerine oranla daha fazla olduğu, daha sıkı ve ince bedeni özelliklere sahip olma isteklerinin fiziksel bir egzersize katılmalarında etkili bir güdüleme sebebi olduğu belirtilmiştir (Aşçı ve ark., 2008).

Bunun yanında kadınlar anatomik yapıları düşünüldüğünde kas kitlelerinin 13 yaşlarına kadar artması sonucu bununla paralel olarak kuvvet de de artma meydana gelir. Özellikle bu dönemlerde yüzme tekniğinin içerdiği hareketler noktasında güç kazanma antrenmanları veya özel güç kullanımı egzersizlerinde yetişmesi beklenen

bayanların yüzme branşına dair programlama yapmak yerinde olacaktır (Dummer ve ark., 2005).

Kadınlarda bilhassa su içerisinde yapılan egzersizlerin önemli derecede yararlı olduğundan dolayı zamanla bu konudaki ilgilerde artmaktadır. Gebe kadınlar açısından da son derece faydalı olduğu görüşü belirtilmektedir. Su tarafından uygulanan kaldırma kuvvetinin etkisi ile vücut ağırlığının dengelenmesi, su içinde yaralanma ihtimalini en aza indirmektedir (Akbayrak, 2008).

Ayrıca, su içerisinde yapılan egzersizler de özellikle de yüzme konusunda kadınlar son derece faydalı ve eğlenceli olarak görmektedirler. Çünkü vücut ağırlıkları hafiflediğinden dolayı eklemler üzerine fazlaca bir baskı oluşmaz. Araştırmalar kadınların boyun seviyesine kadar su içerisine girdiği zaman, vücut ağırlıklarının yalnızca % 28' lik bir oranını hissetmektedirler (Harrison and Bulstrode, 1987). Yüzme egzersizinde bulunan kadınlarda ayrıca, ağrı ve sızı yakınmalarının azaldığı, faaliyet sonucunda kendilerini daha zinde hissettikleri ve daha kaliteli uyudukları belirtilmektedir. Buna ilaveten, yüzme egzersizi ile kazanılan faydalardan birisi de, kadınların vücutlarındaki bütün kas gruplarının aktivite sırasında konsentrik olarak aktif olması sebebiyle, faaliyet sonrasında kaslarda ağrı hissinin bulunmamasıdır (Newham, 1988).

Ayrıca, kadınlarda yüzme egzersizi esnasında, su solunum kaslarında ki tonus artmasına sebep olur, faaliyet esnasındaki bacak hareketleri ve yüzme hareketleri venöz dönüşü destek olur ve suda yapılan egzersizler sayesinde idrar sökücü etkisinden dolayı, sıvı toplanması sorunundan muzdarip olan kadınlar için faydalı olduğu düşünülmektedir. Çünkü kadınlar 20 ila 40 dakika arası su içerisinde kaldıklarında, vücutlarında ortalama 300-400 mL'lik bir sıvı kaybı görülmektedir (Katz et al., 1991).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar

Karakaş ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Adapazarı Belediyesi öncülüğünde başlatılan Çocuklar Okula Anneler Havuza olarak başlatılan sosyal proje 2,5 ay süre ile kış sezonunda 400 kadın üzerine boş zamanlarında yüzme egzersizi yapan kadınlar için egzersiz motivasyonları farklı değişkenler etrafında araştırılmıştır (Karakaş ve ark., 2014). Bu çalışmada katılım gösteren kadınların yaklaşık % 53' ü haftada 1-3 defa, yine aynı amaçla yaklaşık % 24' ü 6 ay ve daha kısa süreli egzersiz faaliyetlerine katıldıkları belirtmişlerdir (Karakaş ve ark., 2014).

Ayrıca kadınlarda rekreatif açıdan egzersiz yapmaya güdüleyen faktörler açısından, sağlığın en üst seviyede olduğu, sonrasında beceri gelişimi, vücut (dış) görünümü ve son olarak da sosyal ve eğlence faktörünün geldiği ifade edilmiştir. Ayrıca, yapılan analiz neticesinde yaş grupları açısından farklılıklar belirlenmekte olup, yaşla birlikte beceri gelişimi, vücut (dış) görünüm ve rekabet faktörlerinin ters orantılı olduğu, sağlık maksadıyla katılma oranının ise doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir (Karakaş ve ark., 2014).

Yukardaki çalışma ile aynı sonuçlara ulaşılan bir başka çalışmada ise, bireyleri rekreasyon amaçlı egzersizlere katılmada güdüleyen faktörlerin başında sağlık geldiği ve son sırada ise rekabet faktörünün bulunduğu belirtilmiştir (Güngörmüş ve ark., 2014).

Yılmaz (2014) tarafından Süleyman Demirel Üniversitesi 29 Ekim Yüzme Havuzu'nda düzenli yüzme kurslarına tabi tutulan 8-12 Yaş Aralığında ki 30 çocuk üzerine (erkek=14, bayan=16) 'Fizyolojik ve Bazı Biyomotorik Özellikleri Etkisinin İncelenmesi maksadıyla yapılan çalışmada 12 hafta boyunca yüzme eğitimi idmanlarına tabi tutularak, ilk antreman günü öncesinde ve son antreman günü öncesinde kalp atım hızı, BKİ, sağ ve sol el kavrama kuvveti, antropometrik ölçüm sonuçları, sıçrama, bacak ve sırt kuvvetleri ve esneklik testleri uygulanmıştır. Katılım gösteren kızların yaş ortalamaları 9,50; boy ortalamaları birinci testte 1,34 iken, ikinci testte 1,35; vücut ağırlıkları ortalaması birinci testte 33,85 iken, ikinci testte 34,43 olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yalnızca kızlarda vücut ağırlıkları noktasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (Yılmaz, 2014). Yılmaz'ın çalışmalarıyla aynı sonuçları içermesi bakımından Salazar ve arkadaşlarının çalışmaları dikkate alındığında, onların çalışmalarında da antropometrik uzunluk ölçümleri sonucunda bayanlarda anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır (Salazar ve ark., 2006).

Alemdar ve ekibinin 2007 yılında yaptıkları çalışmada üst seviyede kadın ve erkeklerden oluşan türk paletli yüzme sporcuları ile yüzme sporcularını karşılaştırmış ve sporcularda ki antropometrik uzunluklar ile ilgili tespitlerde üst uzunlukları noktasında herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanamazken, ayak uzunlukları ile anlamlı farklılıklara rastlamışlardır (Alemdar ve ark., 2007).

Ayrıca başka bir çalışmada düzenli olarak yapılan yüzme egzersizlerinin okul dönemindeki çocuklarda vücut kompozisyonu ve antropometrik açıdan etkileri incelenmiş ve yüzme, basketbol ve kontrol grupları kıyaslanmıştır. Araştırma

sonucunda, kız ve erkek ayrımı yapılmaksızın bu üç grupta da ilk ve son ölçüm uzunluklarının ortalama artış oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, basketbol grubu yüzme grubundan uzunluk ölçümü olarak daha fazla artış olduğu, benzer şekilde yüzme ve basketbol grupları da kontrol gruplarına nazaran daha fazla artış görüldüğü tespit edilmiştir (Akalin, 2008). Ayrıca Akalin tarafından ortaya koyulan bu çalışmaya paralel sonuçlar Dilek tarafından yüzücüler hakkında yapılan çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Dilek, 2004).

Buna ilaveten, Güler tarafından 11 yaşında olan yüzücüler hakkında yaptığı çalışma sonuçlarına göre, kız ve erkek ayrımı olmasızın, uzunluk ölçülerinin ilk ve son testi arasında anlamlı bir fark olduğu, sonraki ölçülen değerin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güler, 2000). Ayrıca, Allen ve ekip arkadaşlarının 40 elit yüzücü çocuk üzerine ortaya koyduğu başka bir çalışma sonucunda, elit grup ve kontrol grup arasında ki boy uzunlukları ilk ve son test olarak ölçümlenmiş ve Güler' in çalışmalarına benzer sonuçlar bulunmuştur (Alden, 1997). Yine Novak ve çalışma arkadaşlarının 10-12 yaş arası 34 elit yüzücü hakkında yaptığı 180 günlük antrenman sonucunda boy uzunlukları arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuş ve bu sonuçlar yukarıda bahsi geçen çalışmaları destekler niteliktedir (Novak, 1973).

Tuuri ve arkadaşları tarafından ortaya koyulan bu araştırmanın amacı, yetişkin bayan yüzücülerde dayanıklılığın haftalık ortalama yüzme mesafesi ve yaş ile vücut kompozisyonu arasındaki ilişkiyi incelemektir. İnceleme sonucunda elde edilen sonuçlar şöyledir.

Bu çalışmadaki kadınlar, yüzme egzersizinin yaşları ve yüzme seviyeleri olarak geniş bir yelpazeyi temsil ediyordu. Bu kadın USMS yüzücüleri grubundan elde edilen veriler, Vacarro ve meslektaşları (Vakkaro ve ark., 1984) tarafından 1984 tarihli bir çalışmada sunulan ve yüksek eğitilmiş ve yüksek eğitilmiş olmayan kadın usta yüzücülerin vücut yağ seviyelerini kıyasladıkları bilgilerle karşılaştırılabilir. "İyi eğitilmiş" olarak tanımlanan kadın yüzücüler haftalık minimum yüzme mesafesi 4914 m yüzme egzersizi yapanlardı ve "iyi eğitilmiş olmayan" şeklinde tanımlanan kadın yüzücüler haftalık 910 m'lik bir yüzme egzersizi yapmakta olanlar için kullanılmakta idi. Vücut adipozitetleri (Derialtı dokusunda aşırı yağ birikimi) hidrodensimetri ile hesaplanmıştır. Bu oranlar 40-49 yaşları arasında (N=10) eğitilmiş kadın yüzücülerin vücut yağ seviyelerinde % 21 ve yüksek eğitilmiş olmayan kadın yüzücülerin (N = 7) vücut yağ seviyeleri % 24 olarak ölçümlenmiştir. Ortalama vücut için belirlenen vücut

yağ seviyesi % 27'dir (ortalama yaş = 42.8 yıl). Ayrıca, bildirilen bu oranlar Elit koşucularda (Van Pelt ve ark., 1998) bildirilen vücut yağ düzeylerinden daha yüksekti; burada vücut yağ düzeyleri ortalama menopoz öncesi (N = 9) % 16.6 ve menopoz sonrası (N = 11) kadınlarda % 23.3 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Adı geçen çalışmada belirtilen ortalama deri kıvrım kalınlığı ölçümleri de kadın yüzücülerde elit koşucularda bildirilenlerden daha yüksekti. Bu yüzücülerdeki ortalama 13,1 mm'lik subapüler deri kıvrımları, Van Pelt ve arkadaşları (Van Pelt ve ark., 1998) tarafından ölçülen premenopozal (N - 27) ve postmenopozal (N - 31) koşucular için 7.6 mm ve 9.6 mm veya Davy ve ark., (1996) tarafından ölçümlenen otuz dayanıklılık koşucusundan gözlemlenen 7.0 mm değerlerinden daha yüksekti. Bu yüzücülerde ortalama bel çevresi 74.2 cm iken elit koşucularda bildirilen 67.0 cm'lik orandan daha yüksekti (Tuuri ve ark., 2002).

Bu yüzücüler grubunda yüzme mesafesinin vücut kompozisyonu ile ilişkisi, yaklaşık % 27'lik açıklanan varyans ile mütevazı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Yaş, abdominal sagittal çap hariç, yüzme egzersizinden bağımsız olarak vücut yağlanma göstergeleri ile ilişkili değildi. Bu karın içi visseral yağ birikiminin ölçüsü, haftalık yüzme mesafesine göre yaşla daha güçlü bir şekilde ilişkiliydi, ancak her iki değişkenle de bağımsız olarak ilişkiliydi. Ayrıca kadın yüzücülerde dayanıklılık, yüzme ve vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişki, kadın dayanıklılık koşucularında belirtilen oranlara benzerlik göstermekte idi. Van Pelt ve arkadaşları tarafından haftalık koşu milinin vücut yağ yüzdesi ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir (Tuuri ve ark., 2002).

Ayrıca bu çalışmada bahsedilen kadın yüzücü grubunda haftalık yüzme mesafesi miktarının toplam ve bölgesel yağlanma ve kemik mineral içeriği ile mütevazı bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu araştırma yüzme egzersizinin vücut yağlanmasının kontrol altına alınmasında ve obezite ile ilişkili hastalıkların önlenmesinde yararlı olduğunu göstermektedir (Colditz ve ark., 1995). Çoğu durumda, yaş yüzme aktivitesinden bağımsız olarak vücut kompozisyonu ile ilişkili değildi, bu da yaşlı bireylerde daha fazla yağ kütlelerinin öncelikle fiziksel aktivitede bir azalma ile açıklandığını düşündürmektedir. Yaş, yüzme egzersizinden bağımsız olarak vücut kompozisyonu ile sadece visseral adipozite ile ilişkiyi gösteren abdominal sagittal çap ölçüsü ile ilişkiliydi. Bu grup yetişkin kadınlarda vücut yağ kütlelerinin dayanıklılık yüzme ile ilişkisi, kadınların yaşlandıkça yüzmenin yağ birikimini azaltmada ve

yağlanma ile ilişkili kronik hastalık riskini en aza indirmede etkili olduğunu göstermiştir (Tuuri ve ark., 2002).



3 MATERYAL VE YÖNTEM

Bu başlık altında etik hususlar, araştırmanın deseni ve algoritması, araştırma grubu, rekreasyon amaçlı uygulanan egzersiz programı, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Etik Hususlar

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmada kullanılacak olan Türkçe uyarlanması ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan anketlere ait “Anket Kullanma İzinleri” (Ek 1) alınmıştır. Rekreasyon amaçlı uygulanacak olan yüzme egzersizi için Gençlik Spor İl Müdürlüğü (GSGM)’nden havuz kullanımı ile ilgili olarak kurum onay izni (Ek 2) alınmıştır. Hitit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli onay (Ek 3) alınmış olup, çalışma Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen kurallara uygun olarak düzenlenmiştir. Araştırma grubunun postmenopoz dönemde bulunduğuna dair doktor raporu alınmış ve çalışma hakkında gerekli bilgiler araştırma grubuna aktarıldıktan sonra “Gönüllü Olur Onam Formu” (Ek 4) imzalayan istekliler araştırmaya dahil edilmiştir.

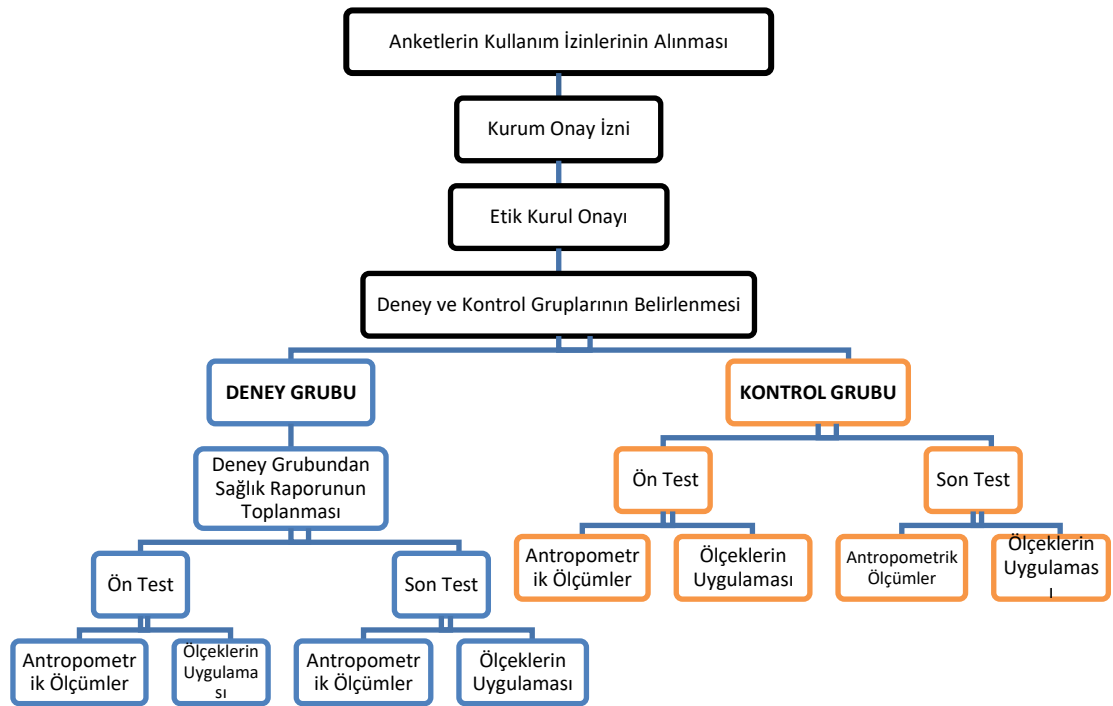
3.2 Araştırmanın Deseni ve Algoritması

Araştırmada deney ve kontrol olmak üzere iki grup oluşturularak, ön test- son test ölçümlü deneysel bir desen kullanılmıştır. Araştırmada birinci faktör olarak gruplar (kontrol ve deney), ikinci faktör olarak katılımcılara uygulanan ölçümler (ön test- son test) belirlenmiş olup 2x2’lik split-plot (karışık) desen kullanılmıştır.

Rekreasyon amaçlı uygulanan egzersiz, araştırmanın bağımsız değişkenidir. Deney ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ölçülen umutsuzluk durumu, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu ile ölçülen mutluluk derecesi ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile ölçülen psikolojik sağlık düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Araştırmanın deseni Çizelge 3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1: Araştırmanın deseni (2x2'lik desen)

GRUPLAR	ÖN TEST	İŞLEM	SON TEST
Deney Grubu	Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	Rekreasyon Amaçlı Uygulanan Egzersizler	Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)
	Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖKF)		Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖKF)
	Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)		Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)
Kontrol Grubu	Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	İşlem yok	Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)
	Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖKF)		Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖKF)
	Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)		Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)



Şekil 3.1: Araştırmanın algoritması

Tüm ölçeklerin uygulamasında;

1- Gönüllülük Olur Formu 2- Demografik Bilgi Formu 3- BUÖ 4- OMÖ-KF 5- KPSÖ kullanılmıştır.

3.3 Araştırma Grubu

Araştırma, Nevşehir ili merkez ve ilçelerinde ikamet eden postmenopoz dönemde bulunan 68 gönüllü kadına uygulanmıştır. Araştırma grubu, rastgele seçim yapılarak her biri 34' er kişi olmak üzere, kontrol gurubu (KG) ve deney gurubu (DG) olacak şekilde iki guruba ayrılmıştır. DG'ye günlük yaşantıları içerisindeki rutin aktivitelerinin yanı sıra rekreatif amaçlı yüzme egzersiz programları; 8 hafta süresince, günde 1 saat ve haftada 2 gün (Salı, Perşembe) olacak şekilde uygulanmıştır. KG'ye ise günlük yaşantıları içerisindeki rutin aktivitelerinin dışında herhangi bir egzersiz programı uygulanmamıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

3.4.1 Rekreatif amaçlı yüzme egzersizi uygulama programı

Bu bölümde deney grubuna uygulanan rekreatif amaçlı yüzme egzersizine ait bilgilerin yanı sıra egzersizin uygulandığı havuza ait bilgilere yer verilmiştir.

Deney grubuna uygulanan rekreatif amaçlı yüzme egzersizi için boyu 25 metrelik (yarı olimpik), eni 12,50 metrelik ve derinliği 2 metrelik, 6 kulvarlı, ısısı 26 - 28°C ve klor oranı 1,00- 1,50 ppm arasında olacak şekilde bir kapalı havuz kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığın kapalı yüzme havuzu için uyguladığı standartlar aşağıda özetlenmiştir.

- Kapalı havuzlarda havuz suyu sıcaklığı 24 – 28°C, ortam sıcaklığı havuz suyu sıcaklığından daima 2-3°C yüksek, 30°C bağıl nem ise %50-60 mertebesinde olmalıdır.
- Yüzme havuzunda büyük ve yere kadar uzanan pencereler kullanılmıştır.
- Sağlık Bakanlığın ideal serbest klor değerini, kapalı havuzlarda 1,00- 1,50 ppm ve açık havuzlarda 1,00-3,00 ppm olarak belirlemiştir. Bağıl klor değeri ise açık ve kapalı havuzlar için en fazla 0,2 ppm olarak

belirlenmiştir (Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Sağlık Esasları Ve Şartları Hakkında Yönetmelik'ten faydalanılmıştır)

Yüzme egzersizi öncesinde moral ve motivasyon yükseltici etkili konuşmalar yapıldıktan sonra;

-Fiziksel aktiviteye dayalı aerobik egzersiz hareketlerini eğitmen eşliğinde gösterildiği ve çok kısa sürede öğrenildiği rekreasyonel etkinliklerdir. Program içeriği araştırmacı tarafından benzer içerikteki uygulamalar incelenerek oluşturulmuştur. Bu uygulamalarda katılımcıların istekleri göz önünde bulundurularak çoğunlukla istenilen aerobik egzersizler programda sıklıkla uygulanmıştır.

-Havuz Etkinlikleri ise su içerisinde yapılan fiziksel egzersizler, deney grubunun keyifli vakit geçirmelerini sağlandığı rekreatif etkinliklerdir. Havuz etkinlikleri 2.kademe yüzme eğitmeni (Rekreasyon lideri) tarafından yurt dışı örnekleri incelenerek oluşturulmuştur. Suda kullanılmaya uygun ekipmanlar tercih edilmiştir. Katılımcılar kendilerine ait havuz ekipmanlarından yararlanılmıştır (Bone, havlu, terlik, mayo, yüzme gözlüğü gibi).

Rekreasyon Etkinliğine Katılım Gerekçeler/Kriterler;

-Etkinliklere katılımda, hem bireysel hem de grup olarak kolayca katılım gösterebilecek içerikte olması ve özel bilgi-beceri gerektirmemesi,

-Uygulanan su içi egzersizlerin rekreasyonel bir faaliyet olarak alınması,

-Rekreasyonel etkinliklere katılımında süreklilik zorunluluğu olmaması ve boş zamanlarında katılım sağlanması beklenir,

-Rekreasyon, rekreatif etkinliklere katılımın sonucunda meydana gelen bir tecrübedir.

Çizelge 3.2: Rekreatif amaçlı yüzme egzersizi uygulama programı

İçerik	Süre (dk)	Açıklama
Isınma	5	Havuz dışında ısınma amaçlı yürüyüşler ve kısa süreli hafif balistik egzersizler
	5	Havuz dışında gövde kaslarına yönelik kısa süreli statik stretching egzersizleri
Esas Evre	40	Çalışma detayları Çizelge 2 ve 3'de verilmiştir.
Soğuma	5	Havuz dışında soğuma amaçlı yürüyüşler
	5	Özellikle kol ve bacak kaslarına yönelik statik stretching egzersizleri

Çalışma Sıklığı: 2 gün/hafta (Salı, Perşembe)

Gerçekleştirilen uygulamalar 3 aşamada (hazırlanma, esas evre, sonlandırma) değerlendirilmiştir. Uygulamalar içeriklerine göre hazırlanarak uygulanmış ve sonlandırılmıştır. Uygulamaların süreleri farklı olduğundan hazırlanma, esas evre ve sonlandırma aşamaları da farklılık gösterebilmektedir. Bu aşamalarla ilgili uygulamalar kapsamında detaylı bilgi aşağıda verilmiştir.

Hazırlanma aşaması: Yüzme havuzunda toplanma, ekipmanların (gözlük, bone, vb.) ve alanın (belirlenen kulvar yerleri) hazır hale getirilmesi, gerekli güvenlik önlemlerinin (cankurtaran, ilk yardım çantası vb.) alınması, yoklamanın alınması, işleyişle ilgili açıklamanın yapılması.

Esas Evre Aşaması: Uygulamaya yönelik ısınma çalışmalarının yapılması, uygulamanın gerçekleştirilmesi, grubun performansına göre dinlenme aralıklarının verilmesi, motivasyonu arttırıcı rekreasyonel su içi grup oyunlarının oynanması, yüzme ve yapılan su içi etkinlikler ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması,.

Sonlandırma Aşaması: Soğumaya yönelik egzersizlerin yapılması, ekipmanların toparlanması, çevre temizliğinin yapılması, bir sonraki uygulamayla ilgili bilgi verilmesi.

Çizelge 3.3: Rekreatif amaçlı yüzme egzersiz uygulama programı (1-4. Haftalar)

Hareketler	1. Hafta			2. Hafta			3. Hafta			4. Hafta		
	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS
Nefes çalışm. (nargile)	2	10	30sn	2	10	30sn	3	10	30sn	3	10	30sn
Ayak Çırpma	4	10	30sn	6	15	30sn	8	15	30sn	10	20	30sn
Su cimnastiği	2	4	30sn	2	4	30sn	3	6	30sn	3	6	30sn
Suda Kalma	x	x	x	x	x	x	2	2	30sn	2	2	30sn
Yüzme Tahtası	x	x	x	x	x	x	2	25m	30sn	3	25m	30sn
Ayak Paleti	x	x	x	x	x	x	2	25m	30sn	3	25m	30sn
Serbest Stil	x	x	x	x	x	x	1	25m	30sn	2	25m	30sn
Sırt Üstü stil	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

TS: Tekrar sayısı; ÇM: Çalışma mesafesi; DS: Dinlenme süresi; x: Uygulanmadı

Çizelge 3.4: Rekreatif amaçlı yüzme egzersiz programı (5-8. Haftalar)

Hareketler	5. Hafta			6. Hafta			7. Hafta			8. Hafta		
	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS	Set	TS/ÇM	DS
Nefes çalışm. (nargile)	4	10	30sn	4	10	30sn	5	10	30sn	5	10	30sn
Ayak Çırpma	12	25	30sn	14	25	30sn	16	30	30sn	20	30	30sn
Su cimnastiği	4	8	30sn	4	8	30sn	6	10	30sn	6	10	30sn
Suda Kalma	2	2	30sn	2	2	30sn	2	2	30sn	2	2	30sn
Yüzme Tahtası	4	25m	30sn	5	25m	30sn	6	50m	30sn	7	50m	30sn
Ayak Paleti	4	25m	30sn	5	25m	30sn	6	50m	30sn	7	50m	30sn
Serbest Stil	2	25m	30sn	3	50m	30sn	4	50m	30sn	4	75m	30sn
Sırt Üstü stil	1	25m	30sn	2	25m	30sn	3	25m	30sn	4	50m	30sn

TS: Tekrar sayısı; ÇM: Çalışma mesafesi; DS: Dinlenme süresi; x: Uygulanmadı

3.4.2 Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Katılımcıların araştırma grubuna dahil edilmesi için bazı kriterler belirlenmiştir. Belirlenen bu kriterler aşağıda sıralanmıştır.

- a) 50-65 yaş grubunda kadın olmak.
- b) Postmenopoz dönemde bulunduğuna dair doktor raporu ile belgelenmiş olmak.
- c) Gönüllü olarak çalışmalara katıldığını belirten gönüllü onam formunu imzalamış olmak.
- d) Herhangi bir kronik hastalığı olmamak.
- e) Düzenli olarak ilaç tedavisi görüyor olmamak.
- f) Düzenli olarak rekreatif amaçlı yüzme egzersiz programlarına katılmış olmak.
- g) Katılımcıların programa düzenli olarak devam etmeleri araştırmanın homojenliği açısından önemli olduğundan, 3 katılımcı bu konu hakkında azami hassasiyet göstermesine rağmen farklı günlerde toplam 2 egzersiz programına katılamamıştır. Bu nedenle, egzersizlere düzenli olarak devam edemeyen 3 katılımcının eksik sayıdaki egzersizlerini tamamlamaları için son hafta ek bir çalışma programı uygulanmıştır..

3.4.3 Demografik bilgi formu

Araştırmada 14 sorudan oluşan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Formun ilk 5 sorusunda “katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu ve ekonomik durumu” ile kişisel özelliklere yer verilmiştir. Diğer sorular ise, katılımcının gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, menopoz yılı, menopoz bilgisinin olup olmadığı, menopoz tedavisi alıp almadığı, menarş yaşı, adet düzeninin olup olmadığı şeklinde olup genetiksel, kalıtsal etkileri incelemek için hazırlanmıştır.

Çizelge 3.5: Postmenopozal deney ve kontrol grubundaki kadınların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları

Değişkenler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	N	%	N	%	
Yaş (Yıl)	50-55	8	23.53	22	64.71
	56-60	16	47.06	9	26.47
	61-65	10	29.41	3	8.82
Medeni Durum	Evli	31	91.18	30	88.24
	Bekar	3	8.82	4	11.76
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	1	2.94	2	5.88
	İlkokul	2	5.88	13	38.24
	Lise	17	50.00	9	26.47
	Üniversite	14	41.18	10	29.41
Çalışma Durumu	Çalışıyor	11	32.35	14	41.18
	Çalışmıyor	23	67.64	20	58.82
Ekonomik Durum	> 5.000	9	26.47	9	26.47
	2.001-4.999	25	73.53	19	55.88
	< 2.000	0	0.00	6	17.65
Gebelik Sayısı	Cevapsız	1	2.94	1	2.94
	1	2	5.88	1	2.94
	2	18	52.94	15	44.12
	3	9	26.47	11	32.35
	4	3	8.82	4	11.76
	5	1	2.94	2	5.88
	Cevapsız	1	2.94	1	2.94
Yaşayan Çocuk Sayısı	0	0	0.00	2	5.88
	1	3	8.82	2	5.88
	2	26	76.47	18	52.94
	3	3	8.82	8	23.53
	4	1	2.94	2	5.88
	5	0	0.00	1	2.94
TOPLAM	34	100.00	34	100.00	

Araştırmaya katılan postmenopoz dönemde bulunan kadınların yaş aralığı 50-65 arasında olup deney grubunun çoğunluğu (%47,6'sı) 56-60 yaş aralığında iken kontrol grubunun çoğunluğu (%64,71'i) ise 50-55 yaş aralığındadır.

Araştırmanın deney grubunun %91,18'i evli kadınlardan oluşurken %8,82'si bekar kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubun %88,24'ü evli kadınlardan oluşurken %11,76'sı bekar kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyleri Okuryazar/ İlkokul Mezunu/ Lise Mezunu/ Üniversite Mezunu olacak şekilde gruplandırılmış; araştırmanın deney grubunun %50'si lise mezunu, %41,18'i üniversite mezunu, %5,88'i ilkokul mezunu iken %2,94'ü de okur yazardır. Araştırmanın kontrol grubunun %38,24'ü ilkokul mezunu, %29,41'i üniversite mezunu, %26,47'si lise mezunu iken %5,88'i de okur yazardır.

Araştırmaya katılan katılımcılara "Çalışma durumunuz nedir?" sorusu yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmanın deney grubunun %67,64'ü çalışmayan kadınlardan oluşurken %32,35'i çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubun %58,82'si çalışmayan kadınlardan oluşurken %41,18'i çalışan kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcılara "Aylık geliriniz ne kadardır?" sorusu yöneltilmiş olup katılımcıların ekonomik durumlarının değerlendirilmesine yer verilmiştir. Araştırmanın deney grubunun %73,53'ünün ekonomik durumu 2.001-4.999 TL arasında iken %26,47'sinin ekonomik durumu 5.000 TL ve üstündedir. Araştırmanın kontrol grubunun %55,88'inin ekonomik durumu 2.001-4.999 TL arasında, %26,47'sinin ekonomik durumu 5.000 TL ve üstünde ve %17,65'inin de ekonomik durumu 2.000 TL ve altındadır.

Araştırmanın deney grubu %54,55'i 2 kez, %27,27'si 3 kez, %9,09'u 4 kez, %6,06'sı 1 kez ve %3,03'ü de 5 kez gebe kalan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubu %45,45'i 2 kez, %33,34'ü 3 kez, %12,12'si 4 kez, %6,06'sı 5 kez ve %3,03'ü de 1 kez gebe kalan kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca deney ve kontrol gruplarında birer kişi, gebelik durumuna ilişkin bilgi paylaşmadığı görülmektedir.

Araştırmanın deney grubunun %78,79'unun 2 çocuğu, %9,09'unun 1 çocuğu ve 3 çocuğu ve %3,03'ünün de 4 çocuğu vardır. Araştırmanın kontrol grubunun %54,55'inin 2 çocuğu, %24,24'ünün 3 çocuğu, %6,06'sının da 1 çocuğu ve 4 çocuğu ile %3,03'ünün de 5 çocuğu vardır. Ayrıca kontrol grubunun %6,06'sının çocuğu

olmadığı görülmüştür. Deney ve kontrol gruplarında birer kişi, yaşayan çocuk sayılarına ait bilgi paylaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3.6: Postmenopozal deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik ve menopoz öykülerine ilişkin özelliklere göre dağılımları

Değişkenler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	N	%	N	%	
Menarş Yaşı	10-12	9	26.47	11	32.36
	13-15	23	67.65	21	61.76
	16-18	2	5.88	2	5.88
Menstruasyon Düzeni	Düzenli	27	79.41	30	88.24
	Düzensiz	7	20.59	4	11.76
Menopoz Süresi	1-5	11	32.35	20	58.82
	6-10	10	29.41	5	14.71
	11-15	6	17.65	6	17.65
	16-20	5	14.71	2	5.88
	21-25	2	5.88	1	2.94
Menopoza İlişkin Eğitim Alma	Aldım	16	47.06	8	23.53
	Almadım	18	52.94	26	76.47
Menopoza İlişkin Tedavi Durumu	Alan	3	8.82	6	17.65
	Almayan	31	91.18	28	82.35
TOPLAM		34	100.00	34	100.00

Araştırmaya katılan katılımcılara “Menopoz yılı (Kaç yıldır menopoz yaşıyorsunuz?)” biçiminde soru yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan postmenopoz dönemde bulunan kadınların menopoz yılı 1-25 yıl arasında olup deney grubunun çoğunluğunun menopoz yılı (%32,35’i) 1-5 yıl aralığında iken kontrol grubunun çoğunluğunun da menopoz yılı (%58,82’si) 1-5 yıl aralığındadır. Araştırmaya katılan katılımcıların ortalama menopoz yılı $\bar{x}=8,4$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılara “Menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldınız mı?” biçiminde soru yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmanın deney grubunun %52,94’ü menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgisi olmayan kadınlardan oluşurken %47,06’sının da menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgisi olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubunun %76,47’si menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgisi olmayan

kadınlardan oluşurken %23,53'ünün de menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgisi olan kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcılara “Menopoza yönelik tedavi alıyor musunuz?” biçiminde soru yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmanın deney grubunun %91,18'i menopoza yönelik tedavi almamış kadınlardan oluşurken %8,82'si de menopoza yönelik tedavi almış kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubunun %82,35'i menopoza yönelik tedavi almamış kadınlardan oluşurken %17,65'i de menopoza yönelik tedavi almış kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcılara “Menarş yaşı kaçtı?” biçiminde soru yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan postmenopoz döneminde bulunan kadınların menarş yaşı 10-18 arasında olup deney grubunun çoğunluğunun menarş yaşı (%67,65'i) 13-15 yaş aralığında iken kontrol grubunun çoğunluğunun da menarş yaşı (%61,76'sı) 13-15 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan katılımcıların menarş yaş ortalaması $\bar{x}=13$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılara “Adet düzeniniz nasıldı?” biçiminde soru yöneltilmiş olup alınan cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmanın deney grubunun %79,41'i adet düzeni düzenli kadınlardan oluşurken %20,59'u da adet düzeni düzensiz kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubunun %88,24'ünün adet düzeni düzenli kadınlardan oluşurken %11,76'sı da adet düzenli düzensiz kadınlardan oluşmaktadır.

3.4.4 Antropometrik ölçümler

Katılımcıların çalışma süreci boyunca vücut kompozisyonundaki değişiklikleri belirlemek amacıyla egzersiz programı öncesinde ve sonrasında boy, vücut ağırlığı, vücut kitle endeksi (BKİ), bel ve kalça ölçümleri yapılarak Çevre-Çap ölçümleri ve Bel/Kalça oranı hesaplanmıştır.

Antropometrik ölçümlere ilişkin tüm ölçümler katılımcılar ayakta iken yapılmıştır. Vücut ağırlık ölçümünde, Tanita SC330 markalı 0,01 kg hassasiyete sahip dijital tartı kullanılmıştır. Boy uzunluğu ölçümünde, Tanita SC330 markalı $\pm 0,1$ cm hassasiyetinde boy ölçer kullanılmış olup katılımcılar çıplak ayakta ölçülmüştür. Bu iki ölçüm yapıldıktan sonra beden kitle indeksi hesaplaması yapılmış olup beden kitle indeksi; vücut ağırlığının boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır ($BKİ=kg/m^2$). Bel çevresi, klasik sarı Inch Ölçülü Profi 19 Alman

markalı mezura kullanılarak son kaburga ile iliak çıkıntı arasındaki orta noktadan ölçülmüştür. Kalça çevresi, klasik sarı Inch Ölçülü Profi 19 Alman markalı mezura kullanılarak trokanter majörün en geniş kısmının çevresinden alınarak ölçülmüştür. Bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile bel/kalça oranı hesaplanmıştır.

Çizelge 3.7: Postmenopozal kadınların antropometrik ölçüm değerleri

Değişkenler	Deney Grubu (n:34)				Kontrol Grubu (n:34)			
	Ön-Test		Son-Test		Ön-Test		Son-Test	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş (yıl)	57,85	4,15	57,85	4,15	54,97	4,19	54,97	4,19
Boy (cm)	157,62	4,86	157,62	4,86	159,18	4,55	159,18	4,55
Vücut Ağırlığı (kg)	77,82	11,56	75,87	11,30	76,60	9,09	77,69	9,21
BKİ (kg/m ²)	31,33	4,54	30,56	4,53	30,25	3,51	30,50	3,30
Bel Çevresi (cm)	95,29	11,27	92,21	10,88	97,12	9,57	97,21	10,17
Kalça Çevresi (cm)	109,35	10,90	107,76	10,79	109,35	7,93	109,71	8,46
Bel/Kalça Oranı	0,87	0,067	0,86	0,065	0,89	0,065	0,88	0,069

\bar{x} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Katılımcıların deney ve kontrol grubu olmak üzere boy uzunlukları Tablo 5’de gösterilmiştir. Deney grubunun ortalama boy uzunluğu 157,62 cm iken kontrol grubunun ortalama boy uzunluğu 159,18 cm’dir. Deney grubunun ön test ortalama vücut ağırlığı 77,82 kg, son test ortalama vücut ağırlığı 75,87 kg’dır. Vücut ağırlık ölçüsünde deney grubunda yüzme egzersizi öncesi ve sonrası alınan ölçülerde büyük çoğunlukta azalan bir değişiklik olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ön test ortalama vücut ağırlığı 76,60 kg, son test ortalama vücut ağırlığı 77,69 kg’dır. Kontrol grubunda değişiklik olmakla birlikte büyük ölçüde artış olduğu gözlemlenmiştir.

Deney grubunun ön test ortalama BKİ değeri 31,33 son test ortalama BKİ değeri 30,56’dır. Kontrol grubunun ön test ortalama BKİ değeri 30,25 son test ortalama BKİ değeri 30,50’dir. Araştırmaya katılan postmenopoz dönemde bulunan kadınların egzersiz öncesi ve sonrası boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinden beden kitle indeksi hesaplaması yapılmış olup elde edilen hesaplamalar Çizelge 8 ve 9’da gösterilmiştir.

Çizelge 3.8: Postmenopozal kadınların egzersiz öncesi BKİ değerleri

Egzersiz Öncesi BKİ Aralığı		Grup		Toplam
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	
Normal	N	2	0	2
(BKİ Aralığı: 18,5- 24,99)	%	2,9	0,0	2,9
Hafif Obez / Fazla Kilolu	N	14	19	33
(BKİ Aralığı: ≥ 25)	%	20,6	27,9	48,5
1. Derecede Obez	N	8	9	17
(BKİ Aralığı: 30- 34,99)	%	11,8	13,2	25,0
2. Derecede Obez	N	10	6	16
(BKİ Aralığı: 35- 39,99)	%	14,7	8,8	23,5
Toplam	N	34	34	68
	%	50,0	50,0	100,0

Çizelge 3.9: Postmenopozal kadınların egzersiz sonrası BKİ değerleri

Egzersiz Sonrası BKİ Aralığı		Grup		Toplam
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	
Normal	N	4	0	4
(BKİ Aralığı: 18,5- 24,99)	%	5,9	0,0	5,9
Hafif Obez / Fazla Kilolu	N	13	18	31
(BKİ Aralığı: ≥ 25)	%	19,1	26,5	45,6
1.Derecede Obez	N	9	10	19
(BKİ Aralığı: 30- 34,99)	%	13,2	14,7	27,9
2.Derecede Obez	N	8	6	14
(BKİ Aralığı: 35- 39,99)	%	11,8	8,8	20,6
Toplam	N	34	34	68
	%	50,0	50,0	100,0

Kontrol grubunda %27,9'u hafif obez, %13,2'si 1. Derecede obez ve %8,8'i de 2. Derecede obezdir. Kontrol grubunda herhangi bir uygulama yapılmadan %26,5'i hafif obez, %14,7'si 1. Derece obez ve %8,8'i de 2. Derece de obez olduğu görülmüştür. Deney gurunda egzersiz öncesi %2,9'u normal, %20,6'sı hafif obez, %11,8'i 1. Derece obez ve %14,7'si de 2. Derecede obez olarak görülmüştür. Yüzme egzersizi uygulandıktan sonra deney gurunda %5,9'u normal, %19,1'i hafif obez, %13,2'si 1. Derece obez, %11,8'i de 2. Derece obez olarak değiştiği görülmektedir.

Deney grubunun ön test ortalama bel ölçüsü 95,29 cm, son test ortalama bel ölçüsü 92,21 cm'dir. Bel ölçüsünde deney grubunda yüzme egzersizi öncesi ve sonrası alınan ölçülerde büyük çoğunlukta azalan bir değişiklik olduğu görülmektedir. Kontrol

grubunun ön test ortalama bel ölçüsü 97,12 cm, son test ortalama bel ölçüsü 97,21 cm'dir. Kontrol grubunda değişiklik olmakla birlikte büyük ölçüde artış olduğu gözlemlenmiştir.

Deney grubunun ön test ortalama kalça ölçüsü 109,35 cm, son test ortalama kalça ölçüsü 107,76 cm'dir. Kalça ölçüsünde deney grubunda yüzme egzersizi öncesi ve sonrası alınan ölçülerde büyük çoğunlukta azalan bir değişiklik olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ön test ortalama kalça ölçüsü 109,35 cm, son test ortalama kalça ölçüsü 109,71 cm'dir. Kontrol grubunda değişiklik olmakla birlikte büyük ölçüde artış olduğu gözlemlenmiştir.

Deney grubunun ön test ortalama Bel/Kalça oranı 0,87 iken son test ortalama Bel/Kalça oranı 0,86'dır. Bel/Kalça oranı deney grubunda yüzme egzersizi öncesi ve sonrası alınan ölçülerde azalan bir değişiklik olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun ön test ortalama Bel/Kalça oranı 0,89 iken son test ortalama Bel/Kalça oranı 0,88'dir.

3.4.5 Beck umutsuzluk ölçeği

Beck, Weismann, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilen Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUO) Türkçe uyarlaması, güvenirlik ve geçerlilik çalışması Gülten SEBER, Nesrin DİLBAZ, Cem KAPTANOĞLU ve Durmuş TEKİN (1993) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, bireylerin olumsuz tutumlarını, davranışlarını veya umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek ile ilgili Türkçe uyarlaması çalışmalarında geçerlilik ve güvenirliği Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık güvenirliği Cronbach alfa katsayısı 0,769 olarak bulunmuştur. Bu sonuç postmenopozal kadınlara uygulanan BUÖ'nün yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

BUÖ'de katılımcıların negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi; 20 maddeden oluşan ve "Evet – Hayır" şeklinde verilen cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir. BUÖ puanları, ters puanlanan maddeler (1,3,5,6,8,10,13,15,19) göz önünde bulundurularak toplamda 0 ile 20 arasında değişmektedir. Yüksek puan, umutsuzluğun veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerin derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. BUÖ puanlarının daha kolay yorumlanması için araştırmacılar puan aralıklarını, 0-3 aralığına "normal aralık" (normal range), 4-8 aralığına "hafif umutsuzluk" (mild hopelessness), 9-14 aralığına "orta düzey umutsuzluk" 14-20 aralığına "yoğun umutsuzluk" (severe hopelessness) olacak

şekilde kategorize ederek umutsuzluk düzeylerini önermektedir. (Beck ve Steer, 1988'den aktaran Tanaka ve diğerleri,1998).

3.4.6 Oxford mutluluk ölçeği kısa formu (OMÖ-KF)

Hills ve Argyle (1989) tarafından hazırlanan Oxford Mutluluk Envanteri (OME), 2002 yılında revize edilerek 6'lı Liket tipinde 8 maddelik Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ) geliştirilmiştir. Ölçeğin, iç tutarlık güvenirliği Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla OMÖ-KF'nün Türkçe uyarlaması, güvenirlik ve geçerlilik çalışması Tayfun DOĞAN ve Nesrin AKINCI ÇÖTOK (2016) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, katılımcıların mutluluk düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek ile ilgili Türkçe uyarlaması çalışmalarında faktör analizi sonucu öz-değeri 2.782 olan ve toplam varyansın %39,74'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiş olup geçerlilik ve güvenirliği Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık güvenirliliği Cronbach alfa katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur. Bu sonuç postmenopozal kadınlara uygulanan OMÖ-KF'nin yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

OMÖ-KF'nün Türkçe uyarlamasında katılımcılar, 7 maddeden oluşan ve “Hiç katılmıyorum (1)” ve “Tamamen Katılıyorum (5)” arasında değişen 5'li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmiştir. OMÖ-KF puanları, ters puanlanan maddeler (1,7) göz önünde bulundurularak toplamda 7 ile 35 arasında değişmektedir. Yüksek puan, kişinin mutluluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Doğan, Akıncı Çötök; 2016)

OMÖ-KF'nün Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması üniversite öğrencilerinin mutluluk düzeylerini ölçmek amaçlı Türk üniversitesi öğrencilerine uygulanmış olup öğrenci olmayan farklı örneklem grupların psikometrik özelliklerini incelemek açısından bu çalışma örnek teşkil edecektir.

3.4.7 Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ)

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojij Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Türkçe uyarlaması, güvenirlik ve geçerlilik çalışması Tayfun Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, bireyin psikolojik sağlamlığını ölçmek

amacıyla hazırlanmış olup ayrıca bireyin kendini toparlama, eski işlevselliğine dönme, iyileşme ve yeniden uyum sağlama özelliğini ölçmek hedeflenmiştir. Ölçek ile ilgili Türkçe uyarlaması çalışmalarında faktör analizine göre toplam varyansın %54,66'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiş olup geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı 0,730 olarak bulunmuştur. Bu sonuç postmenopozal kadınlara uygulanan KPSÖ'nün yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

KPSÖ katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, 6 maddeden oluşan ve "Hiç Uygun Değil (1)" ve "Tamamen Uygun (5)" arasında değişen 5'li likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmiştir. KPSÖ puanları, ters puanlanan maddeler (2, 4 ve 6) göz önünde bulundurularak toplamda 6 ile 30 arasında değişmektedir. Yüksek puan, bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Doğan, 2015).

3.5 Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada deney ve kontrol gruplu, ön test-son test ölçümlü deneysel bir desen kullanılmıştır. Öncelikle, deney ve kontrol grubuna rekreasyon amaçlı egzersiz uygulanmadan önce antropometrik, BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ön testleri uygulanmıştır. Daha sonra deney grubuna rekreasyon amaçlı 8 haftalık egzersiz programı uygulandıktan sonra antropometrik, BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ son testleri yapılmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir işlem yapılmadan son test uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen cevaplara göre ölçeklerin puanları belirlenmiştir.

Postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı egzersizin umutsuzluk, mutluluk ve psikolojik sağlamlık puanlarına Kolmogorov-Smirnov Test'i uygulanarak normallik testi incelenmiştir. Buna göre; BUÖ, OMÖ-KF ve Ön Test KPSÖ puan değerleri normal dağılım göstermediğinden ($P < 0.05$) non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Test istatistiği ve Spearman Korelasyon analizi, deney ve kontrol grubunun KPSÖ son test puanı ise normal dağıldığı ($P > 0.05$) için parametrik testlerden T test istatistiği, ANOVA, Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

İstatistiksel işlemleri yapmak üzere SPSS 24 kullanılmıştır. Analizler % 95 anlamlılık düzeyinde ($P<0,05$) incelenmiştir.



4 BULGULAR

Bu bölüm, "Postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı yüzme egzersizinin emosyonel durum üzerine etkisi" ilişkin bulgular ile bu bulguların yorumlanmasını kapsamaktadır.

4.1 Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Antropometrik Ölçüm Değerlerinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların antropometrik ölçüm değerleri açısından grup içi ve gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

4.1.1 Antropometrik ölçüm değerlerinde grup içi ön testin ve son testin karşılaştırılması

Araştırmada öncelikle grup içi anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiş olup araştırmaya katılan deney grubundaki rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların antropometrik ölçüm değerleri açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir farklılık olması tahmin edilmektedir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki postmenopozal kadınlara rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadığı için antropometrik ölçüm değerleri açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir farklılık olmaması beklenmektedir. Araştırma ön test ve son test işlemleri olacak şekilde gruplandırıldığından iki değişken olduğu için T test istatistiği uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen sonuçlar Çizelge 4.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1: Postmenopozal kadınların grup içi antropometrik ölçüm değerleri

Değişkenler	Testler	Deney Grubu (n:34)				Kontrol Grubu (n:34)			
		\bar{X}	SS	t	P	\bar{X}	SS	t	P
Vücut Ağırlığı (kg)	Ön	77,82	11,56	0,702	0,485	76,60	9,09	-0,494	0,623
	Son	75,87	11,30			77,69	9,21		
BKİ (kg/m ²)	Ön	31,33	4,54	0,704	0,484	30,25	3,51	-0,302	0,764
	Son	30,56	4,53			30,50	3,30		
Bel Çevresi (cm)	Ön	95,29	11,27	1,149	0,255	97,12	9,57	-0,037	0,971
	Son	92,21	10,88			97,21	10,17		
Kalça Çevresi (cm)	Ön	109,35	10,90	0,604	0,548	109,35	7,93	-0,182	0,856
	Son	107,76	10,79			109,71	8,46		
Bel/Kalça Oranı	Ön	0,87	0,067	0,981	0,330	0,89	0,065	0,440	0,661
	Son	0,86	0,065			0,88	0,069		

P<0.05; \bar{x} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Antropometrik ölçüm değerleri incelendiğinde deney grubunun ön test ortalama vücut ağırlığı 77,82 kg iken son test vücut ağırlığı 75,87 kg'ya düşmüştür. Deney grubunun ön test ortalama BKİ değeri 31,33 olarak hesaplanmış iken son test BKİ değeri 30,56'ya düştüğü görülmektedir. Deney grubunun ön test ortalama bel çevresi 95,29 cm iken son test bel çevresi 92,21 cm'e düştüğü görülmektedir. Deney grubunun ön test ortalama kalça çevresi 109,35 cm iken son test bel çevresi 107,76 cm'e düşmüştür. Deney grubunun ön test ortalama bel/kalça oranı 0,87 olarak hesaplanmış iken son test bel/ kalça oranı 0,86'ya düştüğü görülmektedir. Kontrol grubunda ise ortalama ön test antropometrik ölçüm değerlerine göre son test antropometrik ölçüm değerlerinde artış olduğu görülmektedir. Özetle deney grubunda uygulanan rekreasyon amaçlı egzersiz programının katılımcılar üzerinde antropometrik ölçüm değerlerinde düşüşe sebebiyet vermiştir.

Çizelge 4.1'de görüldüğü üzere yapılan analizler sonucunda, deney ve kontrol grubunda antropometrik ölçüm değerlerinin egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan deney grubundaki postmenopozal kadınlara uygulanan rekreasyon amaçlı egzersiz programının antropometrik ölçüm değerlerinde azalmaya sebebiyet vermesine rağmen uygulanan egzersiz programının antropometrik ölçüm değerleri üzerindeki azalmada anlamlı bir farklılaşma oluşturacak kadar etkili olmadığı biçiminde söylenebilir.

4.1.2 Antropometrik ölçüm değerlerinde gruplar arası ön testin ve son testin karşılaştırılması

Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce yapılan ön testin, deney ve kontrol grubu arasında antropometrik ölçüm değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmaması tahmin edilmektedir. Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonra deney ve kontrol grubu arasında antropometrik ölçüm değerleri açısından anlamlı bir farklılık olması tahmin edilmektedir.

Araştırma deney ve kontrol grubu olacak şekilde gruplandırıldığından iki değişken olduğu için T test istatistiği uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen sonuçlar Çizelge 4.2'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2: Postmenopozal kadınların gruplar arası antropometrik ölçüm değerleri

Değişkenler	Testler	Deney Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		t	P
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Vücut Ağırlığı (kg)	Ön	77,82	11,56	76,60	9,09	0,484	0,630
	Son	75,87	11,30	77,69	9,21	-0,729	0,468
BKİ (kg/m ²)	Ön	31,33	4,54	30,25	3,51	1,101	0,275
	Son	30,56	4,53	30,50	3,30	-0,118	0,906
Bel Çevresi (cm)	Ön	95,29	11,27	97,12	9,57	-0,719	0,475
	Son	92,21	10,88	97,21	10,17	-1,957	0,055
Kalça Çevresi (cm)	Ön	109,35	10,90	109,35	7,93	0,00	1,00
	Son	107,76	10,79	109,71	8,46	-1,102	0,275
Bel/Kalça Oranı	Ön	,87	,067	,89	,065	-1,009	0,316
	Son	,86	,065	,88	,069	-1,513	0,135

*P<0.05; \bar{x} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Çizelge 4.2’de görüldüğü üzere yapılan analizler sonucunda, rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce yapılan ön testin, deney ve kontrol grubu arasında antropometrik ölçüm değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonrada deney ve kontrol grubu arasında antropometrik ölçüm değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Çizelge 4.3: Postmenopozal kadınların antropometrik ölçüm değerleri farkına ilişkin gruplar arası analizi

Değişkenler	Gruplar	Antropometrik Ölçüm Değerleri Farkı (n:34)		t	P
		\bar{X}	SS		
Vücut Ağırlığı (kg)	Deney	1,9471	2,25419	5,911	0,00*
	Kontrol	-1,0971	1,98380		
BKİ (kg/m ²)	Deney	,7742	,89237	5,848	0,00*
	Kontrol	-,4255	,79656		
Bel Çevresi (cm)	Deney	-3,0882	3,44100	-4,467	0,00*
	Kontrol	,0882	2,31422		
Kalça Çevresi (cm)	Deney	-1,5882	1,59768	-4,880	0,00*
	Kontrol	1,0088	2,65996		
Bel/Kalça Oranı	Deney	-,0157	,02993	-1,226	0,225
	Kontrol	-,0071	,02792		

*P<0.05; \bar{x} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Çizelge 4.3'te, antropometrik ölçümlere ilişkin son test sonuçlarından ön test değerleri çıkartılarak elde edilen veriler üzerinde gruplar arası bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Burada amaç; uygulanan egzersiz programının, gruplar arasındaki antropometrik ölçüm değerleri üzerinde etkisini fark analizi ile ortaya çıkarmaktır. Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonrada deney grubundaki katılımcıların vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi değişimleri ile herhangi bir işlem uygulanmayan ve sadece günlük aktivitelerini yerine getiren kontrol grubundaki katılımcıların vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi değişimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Mayo (2004), bu farklılaşmanın nedenini Hawthorne etkisi ile açıklamıştır; “Bazı insanların bir denemeye katıldıklarında daha çok çalışma ve daha iyi performans gösterme eğilimini oldukları ve bireylerin bağımsız değişkenlerin manipülasyonundan ziyade araştırmacılardan aldıkları ilgi nedeniyle davranışlarını değiştirebildiğini söylemiştir”.

4.2 Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Umutsuzluk, Mutluluk ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından grup içi ve gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

4.2.1 Ölçeklerde grup içi ön testin ve son testin karşılaştırılması

Araştırmada öncelikle grup içi anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiş olup araştırmaya katılan deney grubundaki rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanı açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir farklılık olması tahmin edilmektedir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki postmenopozal kadınlara rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadığı için BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanı açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir farklılık olmaması beklenmektedir. Araştırma ön test ve son test işlemleri olacak şekilde gruplandırıldığından iki değişken olduğu için BUÖ, OMÖ-KF ölçekleri normal dağılmadığı için Mann-Whitney U test istatistiği ve KPSÖ ölçeği normal dağıldığı için T test istatistiği uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen sonuçlar Çizelge 4.4'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.4'den de görüldüğü üzere deney grubunda BUÖ puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($P=0,00 < 0,05$). Araştırmaya katılan deney grubundaki uygulanan postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı egzersiz programının katılımcılar üzerinde etkili olmuştur. “Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde düşme olacaktır.” Hipotezine göre Çizelge 4.4'deki verilere bakıldığında deney grubunun negatif beklentilerinde, geleceğe yönelik umutsuzluk ortalama puanlarında düşme görülmektedir. Kontrol grubunda ise beklenildiği gibi BUÖ puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($P=0,985 < 0,05$).

Deney grubunda OMÖ-KF puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,012 < 0,05$). Araştırmaya katılan deney grubundaki uygulanan postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı egzersiz programının katılımcılar üzerinde etkili olmuştur. “Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların mutluluk düzeylerinde yükselme olacaktır.” hipotezine göre Çizelge 4.4'deki verilere bakıldığında deney grubunun mutluluk düzeylerinde yükselme görülmektedir. Kontrol grubunda ise beklenildiği gibi OMÖ-KF puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,296 < 0,05$).

Deney grubunda KPSÖ puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,006 < 0,05$). Araştırmaya katılan deney grubundaki uygulanan postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı egzersiz programının katılımcılar üzerinde etkili olmuştur. “Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların psikolojik sağlık düzeylerinde yükselme olacaktır.” hipotezine göre Çizelge 4.4'deki verilere bakıldığında deney grubunun psikolojik sağlık düzeylerinde yükselme görülmektedir. Kontrol grubunda ise beklenildiği gibi KPSÖ puanlarında egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,930 < 0,05$).

Çizelge 4.4: Postmenopozal kadınların grup içi BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ölçüm değerleri

Değişkenler	Testler	Deney Grubu (n:34)				Kontrol Grubu (n:34)			
		\bar{X}	SS	Test İst. #	P	\bar{X}	SS	Test İst. #	P
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	Ön	4,62	1,92	291,500	0,00*	6,35	4,42	576,50	0,985
	Son	2,91	1,78			6,26	4,22		
Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF)	Ön	24,53	5,18	374,500	0,012*	25,03	6,34	493,00	0,296
	Son	27,18	4,95			23,41	6,26		
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)	Ön	20,29	3,62	-2,841	0,006*	19,65	5,57	0,088	0,930
	Son	22,79	3,63			19,53	5,41		

*P<0,05; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma

BUÖ, OMÖ-KF ölçekleri için Mann-Whitney U test istatistiği ve KPSÖ ölçeği için T test istatistiği değerleri kullanılmıştır.

4.2.2 Ölçeklerde gruplar arası ön testin ve son testin karşılaştırılması

Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce yapılan ön testin, deney ve kontrol grubu arasında BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olmaması tahmin edilmektedir. Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonra deney ve kontrol grubu arasında BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olması tahmin edilmektedir.

Araştırma deney ve kontrol grubu olacak şekilde gruplandırıldığından iki değişken olduğu için BUÖ, OMÖ-KF ölçeklerin ön test ve son test puanları ile KPSÖ ön test puanları normal dağılmadığı için Mann-Whitney U test istatistiği kullanılırken KPSÖ son test puanları normal dağıldığı için T test istatistiği uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen sonuçlar Çizelge 4.5'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.5: Postmenopozal kadınların gruplar arası BUÖ, OMÖKF ve KPSÖ ölçüm değerleri

Değişkenler	Testler	Deney Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		Test İst. #	P
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	Ön	4,62	1,92	6,35	4,42	493,00	0,294
	Son	2,91	1,78	6,26	4,22	287,00	0,000*
Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF)	Ön	24,53	5,18	25,03	6,34	522,00	0,491
	Son	27,18	4,95	23,41	6,26	362,500	0,008*
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	Ön	20,29	3,62	19,65	5,57	505,500	0,372
	Son	22,79	3,63	19,53	5,41	2,923	0,005*

*P<0,05; X : Ortalama; SS: Standart Sapma

BUÖ, OMÖ-KF ölçekleri ile KPSÖ ön test puanları için Mann-Whitney U test istatistiği, KPSÖ ölçeği son test puanları için T test istatistiği değerleri kullanılmıştır.

Çizelge 4.5'te görüldüğü ve tahmin edildiği üzere rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce deney ve kontrol grubu arasında BUÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,294 < 0,05$). Ancak rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulama sonrası deney ve kontrol grubu arasında BUÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,00 < 0,05$). “Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde düşme olacaktır.” hipotezine göre Çizelge 4.5 incelendiğinde

deney grubunun umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde düşme görülmüştür. Deney grubunun ön test BUÖ ortalama puanı 4,62 iken deney grubunun BUÖ son test ortalama puanı 2,91'e düşmüştür.

Tahmin edildiği üzere rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce deney ve kontrol grubu arasında OMÖ-KF puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,491 < 0,05$). Ancak rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulama sonrası deney ve kontrol grubu arasında OMÖ-KF puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,008 < 0,05$). "Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre mutluluk düzeylerinde yükselme olacaktır." hipotezine göre Çizelge 4.5 incelendiğinde deney grubunun mutluluk düzeyinde yükselme görülmüştür. Çizelge 4.5'te deney grubunun ön test OMÖ-KF ortalama puanı 24,53 iken deney grubunun OMÖ-KF son test ortalama puanı 27,18'e yükselmiştir.

Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce deney ve kontrol grubu arasında KPSÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,372 < 0,05$). Ancak rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulama sonrası deney ve kontrol grubu arasında KPSÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0,005 < 0,05$). "Rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların bu uygulamaya katılmayan bireylere göre psikolojik sağlamlık seviyesinde yükselme olacaktır." hipotezine göre Çizelge 4.5 incelendiğinde deney grubunun psikolojik sağlamlık seviyesinde yükselme görülmüştür. Deney grubunun ön test KPSÖ ortalama puanı 20,29 iken deney grubunun KPSÖ son test ortalama puanı 22,79'a yükselmiştir.

4.3 Rekreasyon Amaçlı Egzersiz Programı Uygulanan Postmenopozal Kadınların Bu Uygulamaya Katılmayan Bireylere Göre Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Umutsuzluk, Mutluluk ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının İlişki Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından grup içi ve gruplar arası ilişki düzeyleri incelenmiştir.

4.3.1 Grup içi ön testin ve son testin ilişki düzeylerinin karşılaştırılması

Araştırmada öncelikle grup içi anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiş olup araştırmaya katılan deney grubundaki rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanan postmenopozal kadınların ön test ve son testte antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından anlamlı bir ilişkinin olması tahmin edilmektedir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki postmenopozal kadınlara rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadığı için ön test ve son testte antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması beklenmektedir. Araştırmada ilişki düzeylerini incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmış olup elde edilen sonuçlar Çizelge 4.6’da gösterilmiştir.

Çizelge 4.6: Postmenopozal kadınların deney grup içi ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Deney Grubu Ön Test)	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r# P	1						
2.BKİ (kg/m ²)	r# P	,918** ,000	1					
3.Bel Çevresi (cm)	r# P	,799** ,000	,768** ,000	1				
4.Kalça Çevresi (cm)	r# P	,835** ,000	,858** ,000	,743** ,000	1			
5.Bel/Kalça Oranı	r# P	,140 ,430	,067 ,706	,554** ,001	-,143 ,419	1		
6. BUÖ	r# P	,159 ,368	,195 ,268	-,070 ,693	,153 ,389	-,277 ,113	1	
7.OMÖ-KF	r# P	,147 ,408	,149 ,399	-,385* ,025	-,349* ,043	,122 ,493	,030 ,866	1
8.KPSÖ	r# P	-,074 ,678	-,088 ,621	,134 ,449	-,110 ,535	,336 ,052	-,175 ,323	,067 ,705

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Çizelge 4.6’da görüleceği üzere deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test vücut ağırlığı ile BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça BKİ değerleri, bel çevresi ve kalça çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test BKİ ile vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test bel çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir. Ayrıca bel çevresi ile OMÖ-KF ölçeği arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani bel çevresi değerleri azaldıkça mutluluk düzeyleri artmaktadır.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test kalça çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde artacağı söylenebilir. Ayrıca kalça çevresi ile OMÖ-KF ölçeği arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani kalça çevresi değerleri azaldıkça mutluluk düzeyleri artmaktadır.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test BUÖ ve KPSÖ puanları ile antropometrik ölçüm değerleri, diğer ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test OMÖ-KF puanları ile bel çevresi ve kalça çevresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani bel çevresi ve kalça çevresi değerleri düştükçe mutluluk düzeyleri artmaktadır.

Çizelge 4.7'de görüleceği üzere deney grubundaki postmenopozal kadınların son test vücut ağırlığı ile BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça BKİ değerleri, bel çevresi ve kalça çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test BKİ ile vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Çizelge 4.7: Postmenopozal kadınların deney grup içi son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Deney Grubu Son Test)		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r [#]	1							
	P								
2.BKİ (kg/m ²)	r [#]	,918**	1						
	P	,000							
3.Bel Çevresi (cm)	r [#]	,820**	,838**	1					
	P	,000	,000						
4.Kalça Çevresi (cm)	r [#]	,852**	,879**	,749**	1				
	P	,000	,000	,000					
5.Bel/Kalça Oranı	r [#]	,131	,131	,535**	-,156	1			
	P	,459	,460	,001	,378				
6. BUÖ	r [#]	,083	,129	-,116	-,045	-,118	1		
	P	,639	,467	,513	,799	,506			
7.OMÖ-KF	r [#]	,227	,226	-,288	-,349*	-,034	-,153	1	
	P	,197	,199	,098	,043	,847	,388		
8.KPSÖ	r [#]	-,074	-,057	,107	-,107	,305	-,139	,287	1
	P	,679	,749	,547	,546	,080	,434	,100	

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test bel çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test kalça çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde artacağı söylenebilir. Ayrıca kalça çevresi ile OMÖ-KF ölçeği arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani kalça çevresi değerleri azaldıkça mutluluk düzeyleri artmaktadır.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test BUÖ ve KPSÖ puanları ile antropometrik ölçüm değerleri, diğer ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların son test OMÖ-KF puanları ile kalça çevresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani kalça çevresi değerleri düştükçe mutluluk düzeyleri artmaktadır.

Çizelge 4.8: Postmenopozal kadınların kontrol grup içi ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Kontrol Grubu Ön Test)		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r [#]	1							
	P								
2.BKİ (kg/m ²)	r [#]	,878**	1						
	P	,000							
3.Bel Çevresi (cm)	r [#]	,663**	,678**	1					
	P	,000	,000						
4.Kalça Çevresi (cm)	r [#]	,666**	,738**	,697**	1				
	P	,000	,000	,000					
5.Bel/Kalça Oranı	r [#]	,220	,171	,659**	-,078	1			
	P	,212	,334	,000	,662				
6. BUÖ	r [#]	-,049	-,150	-,074	-,081	-,013	1		
	P	,782	,396	,677	,651	,943			
7.OMÖ-KF	r [#]	-,249	-,045	-,135	-,167	-,020	-,625**	1	
	P	,155	,801	,445	,346	,911	,000		
8.KPSÖ	r [#]	-,078	-,085	-,101	-,201	,047	-,540**	,568**	1
	P	,662	,634	,570	,255	,791	,001	,000	

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Çizelge 4.8’de görüleceği üzere kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test vücut ağırlığı ile BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça BKİ değerleri, bel çevresi ve kalça çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test BKİ ile vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test bel çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test kalça çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test BUÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi azaldıkça mutluluk düzeylerinin ve psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test OMÖ-KF puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat OMÖ-KF puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların mutluluk düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test KPSÖ puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat KPSÖ puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve OMÖ-KF puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların psikolojik sağlık düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve mutluluk düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Çizelge 4.9: Postmenopozal kadınların kontrol grup içi son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Kontrol Grubu Son Test)		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r [#] P	1							
2.BKİ (kg/m ²)	r [#] P	,100 ,572	1						
3.Bel Çevresi (cm)	r [#] P	,698** ,000	,150 ,398	1					
4.Kalça Çevresi (cm)	r [#] P	,057 ,750	,744** ,000	,047 ,792	1				
5.Bel/Kalça Oranı	r [#] P	,236 ,179	,110 ,535	,666** ,000	,066 ,712	1			
6. BUÖ	r [#] P	-,006 ,974	-,184 ,298	-,039 ,825	-,171 ,332	,092 ,605	1		
7.OMÖ-KF	r [#] P	-,246 ,162	,040 ,821	-,212 ,229	,085 ,634	-,210 ,233	-,411* ,016	1	
8.KPSÖ	r [#] P	-,036 ,840	,110 ,536	-,082 ,643	,262 ,134	-,079 ,659	-,541** ,001	,424* ,012	1

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Çizelge 4.9'da görüleceği üzere kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test vücut ağırlığı ile sadece bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça bel çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test BKİ ile sadece kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test bel çevresi ile vücut ağırlığı ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test kalça çevresi ile sadece BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça BKİ değerlerinin de artacağı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test BUÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi azaldıkça mutluluk düzeylerinin ve psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test OMÖ-KF puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat OMÖ-KF puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların mutluluk düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test KPSÖ puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat KPSÖ puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve OMÖ-KF puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların psikolojik

sağlamlık düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve mutluluk düzeylerinin arttığı söylenebilir.

4.3.2 Gruplar arası ön testin ve son testin ilişki düzeylerinin karşılaştırılması

Araştırmaya katılan katılımcıların rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulanmadan önce antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından anlamlı bir ilişkinin olmaması beklenmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların postmenopozal kadınlara rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonra antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları açısından arasında anlamlı bir ilişkinin olması tahmin edilmektedir. Araştırmada ilişki düzeylerini incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmış olup elde edilen sonuçlar Çizelge 4.10'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.10: Postmenopozal kadınların gruplar arası ön test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Ön Test)		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r [#]	1							
	P								
2.BKİ (kg/m ²)	r [#]	,901**	1						
	P	,000							
3.Bel Çevresi (cm)	r [#]	,735**	,710**	1					
	P	,000	,000						
4.Kalça Çevresi (cm)	r [#]	,772**	,807**	,721**	1				
	P	,000	,000	,000					
5.Bel/Kalça Oranı	r [#]	,164	,092	,604**	-,114	1			
	P	,180	,454	,000	,354				
6. BUÖ	r [#]	,006	-,055	-,041	,006	-,053	1		
	P	,959	,654	,741	,964	,665			
7.OMÖ-KF	r [#]	-,049	,047	-,121	-,103	,050	-,411**	1	
	P	,692	,703	,326	,405	,687	,001		
8.KPSÖ	r [#]	-,067	-,071	-,005	-,147	,149	-,455**	,388**	1
	P	,585	,565	,967	,231	,225	,000	,001	

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Çizelge 4.10'da görüleceği üzere gruplar arası postmenopozal kadınların ön test vücut ağırlığı ile BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça BKİ değerleri, bel çevresi ve kalça çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test BKİ ile vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test bel çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test kalça çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test BUÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların ön testte negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi azaldıkça mutluluk düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test OMÖ-KF puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat OMÖ-KF puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların ön testte mutluluk düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön test KPSÖ puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat KPSÖ puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve OMÖ-KF puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların ön testte psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve mutluluk düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Çizelge 4.11: Postmenopozal kadınların gruplar arası son test değerleri arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler (Son Test)		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Vücut Ağırlığı (kg)	r [#]	1							
	P								
2.BKİ (kg/m ²)	r [#]	,900**	1						
	P	,000							
3.Bel Çevresi (cm)	r [#]	,762**	,764**	1					
	P	,000	,000						
4.Kalça Çevresi (cm)	r [#]	,791**	,833**	,719**	1				
	P	,000	,000	,000					
5.Bel/Kalça Oranı	r [#]	,191	,151	,615**	-,102	1			
	P	,119	,218	,000	,406				
6. BUÖ	r [#]	,061	-,008	,059	-,026	,111	1		
	P	,623	,946	,632	,834	,366			
7.OMÖ-KF	r [#]	-,041	,056	-,059	,080	-,184	-,429**	1	
	P	,742	,650	,632	,517	,133	,000		
8.KPSÖ	r [#]	-,078	-,030	-,082	-,104	,002	-,527**	,443**	1
	P	,528	,810	,505	,397	,985	,000	,000	

**P<0.01; *P<0.05; #r: Korelasyon katsayısı

Çizelge 4.11’de görüleceği üzere gruplar arası postmenopozal kadınların son test vücut ağırlığı ile BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Vücut ağırlığı arttıkça BKİ değerleri, bel çevresi ve kalça çevresinde artışın olacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test BKİ ile vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. BKİ değerleri arttıkça vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test bel çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Bel çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ, kalça çevresi ve bel/kalça oranının artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test kalça çevresi ile vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı bir ilişki olup pozitif yönlüdür. Kalça çevresi arttıkça vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde artacağı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test bel/kalça oranı ile sadece bel arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Diğer antropometrik ölçüm değerleri ve BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test BUÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların son testte negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi azaldıkça mutluluk düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test OMÖ-KF puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat OMÖ-KF puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların son testte mutluluk düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Gruplar arası postmenopozal kadınların son test KPSÖ puanları antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat KPSÖ puanları ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü ve OMÖ-KF puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Burada araştırmaya katılan postmenopozal kadınların son testte psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça negatif beklentileri, geleceğe yönelik umutsuzluk derecesinin azaldığı ve mutluluk düzeylerinin arttığı söylenebilir.

4.4 BUÖ Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların Beck Umutsuzluk puanları elde edilmiş olup postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Burada demografik özellikler iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup yaş, gebelik sayısı, menopoz yılı vb. sürekli bağımsız değişkenler iken ikinci grup eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durum vb. gibi kesikli bağımsız değişkenlerdir. Katılımcıların BUÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

Çizelge 4.12: BUÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Egzersiz	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
		$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P	$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P
Yaş	Öncesi	57,85±4,15	r:-0,41	0,742	54,97±4,19	r:-0,138	0,261
	Sonrası	57,85±4,15			54,97±4,19		
Gebelik Sayısı	Öncesi	2,48±0,87	r:0,118	0,344	2,73±0,94	r:0,249	0,043*
	Sonrası	2,48±0,87			2,73±0,94		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Öncesi	2,06±0,56	r:0,157	0,209	2,27±1,01	r:0,215	0,083
	Sonrası	2,06±0,56			2,27±1,01		
Menopoz Yılı	Öncesi	9,76±6,65	r:0,032	0,793	7,13±6,35	r:-0,100	0,416
	Sonrası	9,76±6,65			7,13±6,35		
Menarş Yaşı	Öncesi	13,40±1,52	r:-0,298	0,014*	13,35±1,47	r:-0,380	0,001*
	Sonrası	13,40±1,52			13,35±1,47		

*P<0,05; r: Korelasyon katsayısı; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Spearman Korelasyon analizi sonucu elde edilen korelasyon katsayıları ve P değerleri Çizelge 4.12’de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların umutsuzluk düzeyleri ile menarş yaşları arasında bir ilişki olduğu ve kontrol grubu postmenopozal kadınlarda ise umutsuzluk düzeyleri ile gebelik sayısı ve menarş yaşları arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Hem deney grubu hem de kontrol grubu için menarş yaşı ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların menarş yaşı azaldıkça umutsuzluk puanları artmaktadır. Kontrol grubu katılımcıların gebelik sayısı ile BUÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Kontrol grubu kadınların gebelik sayısı arttıkça umutsuzluk puanları da artmaktadır. I. Grupta bulunan diğer sürekli bağımsız değişkenler ile BUÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilemez.

Postmenopozal kadınların eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durumu vb. ikinci grup olarak tanımladığımız kesikli bağımsız değişkenlerin, umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde herhangi bir etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Postmenopozal kadınların çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor), medeni durumu (evli, bekar), menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldını mı? (evet, hayır), menopozu yönelik tedavi alıyor musunuz? (evet, hayır) ve adet düzeni (düzenli, düzensiz) biçiminde tanımlanan bağımsız değişkenlerin cevapları iki değişken olduğu için Mann-Whitney U test istatistiği uygulanmıştır. Eğitim düzeyi ve ekonomik durum ikiden fazla değişken içerdiği için Kruskal Wallis Test istatistiği uygulanmıştır.

Çizelge 4.13: BUÖ puanları ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Deney Grubu			Kontrol Grubu			
	Sıra Ort.	Test İst.	P	Sıra Ort.	Test İst.	P	
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	40,50	8,280	0,041*	55,75	9,983	0,019*
	İlkokul Mezunu	42,25			38,87		
	Lise Mezunu	39,91			33,22		
	Üni. Mezunu	26,39			25,73		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	27,86	360,00	0,052	28,48	391,50	0,035*
	Çalışmıyor	37,67			38,71		
Medeni Durum	Evli	35,08	150,00	0,452	35,05	207,00	0,528
	Bekar	28,50			30,38		
Ekonomik Durum	>5.000	37,00	0,402	0,526	33,86	9,212	0,010*
	2.001-4.999	33,60			29,99		
	≤2.000	-			49,75		
Menopoza İlişkin Eğitim Alma Durumu	Aldım	33,84	555,00	0,794	36,53	383,50	0,637
	Almadım	35,08			33,88		
Menopoza İlişkin Tedavi Durumu	Alan	44,00	129,00	0,228	39,75	273,00	0,309
	Almayan	33,58			33,38		
Menstruasyon Düzeni	Düzenli	34,15	359,00	0,770	36,13	142,50	0,062
	Düzensiz	35,86			22,31		

*P<0,05

Analizi sonucu elde edilen testi istatistik değerleri ve P değerleri Çizelge 4.13'te gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların umutsuzluk düzeylerinde eğitim düzeyinin bir etkisinin olduğu ve kontrol grubu postmenopozal kadınlarda ise umutsuzluk düzeylerinde eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve ekonomik durumunun bir etkisinin olduğu söylenebilir. Hem deney grubu hem de kontrol grubu için BUÖ puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin de azaldığı görülmektedir.

Kontrol grubu katılımcıların BUÖ puanları ile çalışma durumu ve ekonomik durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Çalışmayan ve ekonomik durumu kötü olan (2.000 TL ve altı olan) postmenopozal kadınların umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin yüksek çıktığı görülmektedir. Deney grubuna katılan postmenopozal kadınların sosyo-kültürel statüsü kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede olduğu görülmekte olup deney grubundaki katılımcıların BUÖ puanları ile çalışma durumu ve ekonomik durumu arasında anlamlı bir farklılaşma oluşmamaktadır.

II. grupta bulunan diğer kesikli bağımsız değişkenler ile BUÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilemez.

4.5 OMÖ-KS Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların Oxford Mutluluk Ölçeği puanları elde edilmiş olup postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin mutluluk düzeylerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Burada demografik özellikler iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup yaş, gebelik sayısı, menopoz yılı vb. sürekli bağımsız değişkenler iken ikinci grup eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durum vb. gibi kesikli bağımsız değişkenlerdir. Katılımcıların OMÖ-KS düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

Çizelge 4.14: OMÖ-KS düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Egzersiz	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
		$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P	$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P
Yaş	Öncesi	57,85±4,15	r:-0,39	0,750	54,97±4,19	r: 0,221	0,070
	Sonrası	57,85±4,15			54,97±4,19		
Gebelik Sayısı	Öncesi	2,48±0,87	r:0,059	0,639	2,73±0,94	r: -0,211	0,089
	Sonrası	2,48±0,87			2,73±0,94		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Öncesi	2,06±0,56	r:-0,107	0,392	2,27±1,01	r: -0,201	0,105
	Sonrası	2,06±0,56			2,27±1,01		
Menopoz Yılı	Öncesi	9,76±6,65	r:0,070	0,570	7,13±6,35	r:-0,209	0,087
	Sonrası	9,76±6,65			7,13±6,35		
Menarş Yaşı	Öncesi	13,40±1,52	r:-0,118	0,336	13,35±1,47	r:0,298	0,014*
	Sonrası	13,40±1,52			13,35±1,47		

*P<0,05; r: Korelasyon katsayısı; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Spearman Korelasyon analizi sonucu elde edilen korelasyon katsayıları ve P değerleri Çizelge 4.14'de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol grubu postmenopozal kadınların mutluluk düzeyleri ile menarş yaşları arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Kontrol grubu için menarş yaşları ile OMÖ-KS puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların menarş yaşı arttıkça mutluluk düzeyi artmaktadır. I. grupta bulunan diğer sürekli bağımsız değişkenler ile OMÖ-KS puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilemez.

Postmenopozal kadınların eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durumu vb. ikinci grup olarak tanımladığımız kesikli bağımsız değişkenlerin, mutluluk düzeylerinde herhangi bir etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Postmenopozal

kadınların çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor), medeni durumu (evli, bekar), menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldını mı? (evet, hayır), menopoza yönelik tedavi alıyor musunuz? (evet, hayır) ve adet düzeni (düzenli, düzensiz) biçiminde tanımlanan bağımsız değişkenlerin cevapları iki değişken olduğu için Mann-Whitney U test istatistiği uygulanmıştır. Eğitim düzeyi ve ekonomik durum ikiden fazla değişken içerdiği için Kruskal Wallis Test istatistiği uygulanmıştır.

Çizelge 4.15: OMÖ-KS düzeyleri ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
	Sıra Ort.	Test İst.	P	Sıra Ort.	Test İst.	P
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	6,50	4,687	7,00	11,077	0,011*
	İlkokul Mezunu	40,13		33,31		
	Lise Mezunu	36,24		33,61		
	Üni. Mezunu	33,59		42,35		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	40,36	377,00	36,93	492,00	0,396
	Çalışmıyor	31,70		32,80		
Medeni Durum	Evli	33,16	103,00	32,76	135,50	0,046*
	Bekar	48,33		47,56		
Ekonomik Durum	>5.000	28,72	2,105	48,61	13,762	0,001*
	2.001-4.999	36,58		31,16		
	≤2.000	-		23,92		
Menopoza İlişkin Eğitim Alma Durumu	Aldım	31,30	473,50	24,44	255,00	0,020
	Almadım	37,35		37,60		
Menopoza İlişkin Tedavi Durumu	Alan	18,75	91,50	21,75	183,00	0,014*
	Almayan	36,02		37,23		
Menstruasyon Düzeni	Düzenli	33,96	349,00	34,82	221,00	0,717
	Düzensiz	36,57		32,13		

*P<0,05

Analizi sonucu elde edilen testi istatistik değerleri ve P değerleri Çizelge 24'de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların mutluluk düzeylerinde menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu ve kontrol grubu postmenopozal kadınlarda ise mutluluk düzeylerinde eğitim düzeyinin, medeni durumunun, ekonomik durumunun ve menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Kontrol grubu postmenopozal kadınların OMÖ-KS puanları ile eğitim düzeyi, medeni durumu ve ekonomik durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Kontrol grubu postmenopozal kadınların eğitim düzeyi arttıkça mutluluk düzeyleri artmakta olup benzer şekilde ekonomik durumu arttıkça mutluluk düzeyleri de artmaktadır. Kontrol grubu postmenopozal kadınların evlilere oranla bekarların

mutluluk düzeyleri daha yüksek olduğu görülmektedir. Hem deney grubu hem de kontrol grubu için OMÖ-KS puanları ile menopoza yönelik tedavi alma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların menopoza yönelik tedavi almaması mutluluk düzeyini arttırdığı görülmektedir. II. Grupta bulunan diğer kesikli bağımsız değişkenler ile OMÖ-KS puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilemez.

4.6 KPSÖ Düzeyleri İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların KPSÖ puanları elde edilmiş olup postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Burada demografik özellikler iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup yaş, gebelik sayısı, menopoz yılı vb. sürekli bağımsız değişkenler iken ikinci grup eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durum vb. gibi kesikli bağımsız değişkenlerdir. Katılımcıların KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

Çizelge 4.16: KPSÖ düzeyleri ile bağımsız değişkenler (I. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Egzersiz	Deney Grubu			Kontrol Grubu		
		$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P	$\bar{X} \pm SS$	Test İst.	P
Yaş	Öncesi	57,85±4,15	r:-0,058	0,641	54,97±4,19	r: 0,047	0,704
	Sonrası	57,85±4,15			54,97±4,19		
Gebelik Sayısı	Öncesi	2,48±0,87	r:-0,145	0,247	2,73±0,94	r: -0,142	0,254
	Sonrası	2,48±0,87			2,73±0,94		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Öncesi	2,06±0,56	r:-0,207	0,096	2,27±1,01	r: -0,071	0,570
	Sonrası	2,06±0,56			2,27±1,01		
Menopoz Yılı	Öncesi	9,76±6,65	r:-0,241	0,058	7,13±6,35	r:-0,122	0,320
	Sonrası	9,76±6,65			7,13±6,35		
Menarş Yaşı	Öncesi	13,40±1,52	r:0,248	0,042*	13,35±1,47	r:0,391	0,001*
	Sonrası	13,40±1,52			13,35±1,47		

*P<0,05; r: Korelasyon katsayısı; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma

Pearson Korelasyon analizi sonucu elde edilen korelasyon katsayıları ve P değerleri Çizelge 4.16'da gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri ve menarş yaşları arasında bir ilişki olduğu ve kontrol grubu postmenopozal kadınlarda ise psikolojik sağlamlık düzeyleri ile menarş yaşları arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Hem deney grubu hem de kontrol grubu için menarş yaşı ile KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların menarş yaşı arttıkça psikolojik

sağlamlık puanları da artmaktadır. I. grupta bulunan diğer sürekli bağımsız değişkenler ile KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilemez.

Postmenopozal kadınların eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durumu vb. ikinci grup olarak tanımladığımız kesikli bağımsız değişkenlerin, psikolojik sağlamlık düzeylerinde herhangi bir etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Postmenopozal kadınların çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor), medeni durumu (evli, bekar), menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldımı mı? (evet, hayır), menopoza yönelik tedavi alıyor musunuz? (evet, hayır) ve adet düzeni (düzenli, düzensiz) biçiminde tanımlanan bağımsız değişkenlerin cevapları iki değişken olduğu için T test istatistiği uygulanmıştır. Eğitim düzeyi ve ekonomik durum ikiden fazla değişken içerdiği için ANOVA uygulanmıştır.

Çizelge 4.17: KPSÖ puanları ile bağımsız değişkenler (II. Grup) arasındaki ilişki

Değişkenler	Deney Grubu			Kontrol Grubu			
	Sıra Ort.	Test İst.	P	Sıra Ort.	Test İst.	P	
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	14,00	4,858	0,004*	17,00	1,475	0,230
	İlkokul Mezunu	22,50			18,53		
	Lise Mezunu	20,82			19,55		
	Üni. Mezunu	22,82			21,50		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23,36	3,112	0,003*	20,46	1,111	0,270
	Çalışmıyor	20,67			18,97		
Medeni Durum	Evli	21,19	-2,541	0,044*	19,00	-2,535	0,014*
	Bekar	25,17			24,00		
Ekonomik Durum	>5.000	20,72	-1,037	0,290	23,17	6,229	0,003*
	2.001-4.999	21,84			18,50		
	≤2.000	-			17,67		
Menopoza İlişkin Eğitim Alma Durumu	Aldım	22,56	2,130	0,037*	18,63	-0,807	0,423
	Almadım	20,64			19,88		
Menopoza İlişkin Tedavi Durumu	Alan	16,17	-4,001	0,000*	18,17	-0,996	0,323
	Almayan	22,06			19,89		
Menstruasyon Düzeni	Düzenli	21,94	1,725	0,089	23,25	2,073	0,042*
	Düzensiz	20,00			19,10		

*P<0,05

Analizi sonucu elde edilen testi istatistik değerleri ve P değerleri Çizelge 26'da gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinde eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, medeni durumunun, menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi alma durumunun ve menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu ve kontrol grubu

postmenopozal kadınlarda ise psikolojik sağamlık düzeylerinde medeni durumunun, ekonomik durumunun ve adet düzeninin bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Deney grubu katılımcıların KPSÖ puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Deney grubunda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağamlık düzeyi de artmaktadır. Deney grubu katılımcıların KPSÖ puanları ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Deney grubunda çalışan kadınların psikolojik sağamlık düzeyinin yüksek olduğu görölmektedir. Hem deney grubu hemde kontrol grubu katılımcıların KPSÖ puanları ile medeni durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Deney grubunda bekar kadınların psikolojik sağamlık düzeyi evlilere oranla yüksek olduğu görölmektedir. Deney grubu katılımcıların KPSÖ puanları ile menopoza dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi alma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Deney grubundaki kadınların menopoza dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi alanların psikolojik sağamlık düzeyi bilgi almayanlara oranla yüksek olduğu görölmektedir. Deney grubu katılımcıların KPSÖ puanları ile menopoza yönelik tedavi alma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Deney grubunda menopoza yönelik tedavi almayan kadınların psikolojik sağamlık düzeyinin yüksek olduğu görölmektedir.

Kontrol grubu postmenopozal kadınların KPSÖ puanları ile ekonomik durumu ve adet düzeni arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Kontrol grubu postmenopozal kadınların ekonomik durumu arttıkça psikolojik sağamlık düzeyleri de artmaktadır. Kontrol grubu postmenopozal kadınların adet düzenli olanların psikolojik sağamlık düzeyleri adeti düzensiz olanlara oranla daha yüksek olduğu görölmektedir. II. Grupta bulunan diğer kesikli bağımsız değişkenler ile KPSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkidenden bahsedilemez.

5 TARTIŞMA

Dünyada nüfus yapılarındaki değişikliklere bağlı olarak menopoza giren kadın sayısının hızla arttığı ve 2030 yılında bu sayının 1.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Menopoz dönemi, kadınlar için bir geçiş dönemi olduğundan bu dönemin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, sağlık hizmeti verenlerin, menopoz konusunda planlı ve süreklilik sağlayan eğitim programları uygulamaları, menopozal kadınların gereksinimlerini değerlendirmede etkili rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda postmenopozal dönemdeki kadınların egzersiz ile birlikte emosyonel durumlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma mevcuttur. Bu nedenle araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamız, postmenopozal kadınlarda yüzme egzersizinin emosyonel durum üzerine etkisini belirlemek amacıyla grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalı olarak yapılmış olup; 8 haftalık yüzme egzersiz programının mutluluk, umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık üzerine etkisi incelenmiştir. Toplam 68 katılımcı kontrol (n:34) ve denek (n:34) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma öncesinde ve sonrasında yapılan ölçüm ve testlerde, iki grubunda antropometrik ölçüm değerlerinin egzersiz öncesi ve egzersiz sonrası arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Araştırmaya katılan deney grubundaki postmenopozal kadınlara uygulanan rekreasyon amaçlı egzersiz programının antropometrik ölçüm değerlerinde azalmaya sebebiyet vermesine rağmen uygulanan egzersiz programının grup içinde antropometrik ölçüm değerleri üzerindeki azalmada istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma oluşturacak kadar etki oluşturmadığı fakat rekreasyon amaçlı egzersiz programı uygulandıktan sonrada deney grubundaki katılımcıların vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi değişimleri ile herhangi bir işlem uygulanmayan ve sadece günlük aktivitelerini yerine getiren kontrol grubundaki katılımcıların vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi değişimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Postmenapozal kadınlarda 8 haftalık yüzme egzersiz programı vücut kompozisyonunu iyileştirmiştir. Postmenapozal kadınlarda 8 haftalık yüzme egzersiz programı vücut ağırlığını %2,5, BKİ değerini %2,45, bel çevresi %3,23, kalça çevresi %1,45, bel/kalça oranı %1,15 oranında azaltmıştır. Bu bulgular, uygulanan yüzme egzersiz programının etkin olduğunu kanıtlamıştır.

Güzel (2019), yaptığı çalışmada Postmenopozal obez kadınlarda 10 haftalık aerobik egzersiz programı kardiyorespiratuar fitness ve vücut kompozisyonunu iyileştirmiştir. Postmenopozal obez kadınlarda 10 haftalık aerobik egzersiz programı vücut ağırlığını %2,51, BKİ'ni %2,52, vücut yağ kütesini %4,52, sistolik kan basıncını % 7,22 oranında azaltmıştır. Ertürk (2019), yaptığı araştırmada yaşları 48 ile 59 arasında değişen 46 postmenopozal kadın ile haftada 3 gün ve 60'ar dakikadan 12 haftalık bir pilates programı uygulamıştır. Değerlere bakıldığında, katılımcıların kilosunun egzersiz programı sonucunda ortalama 3,35kg zayıfladığı, yağ oranlarının ortalama yüzde 3,34 azaldığı ve beden kitle indekslerinin (BKİ) de ortalama 1,33 kg/m² oranında azaldığı tespit edilmiştir. Hagner-Derengowska vd. (2015) ise 196 aşırı kilolu veya obez ve postmenopozal kadınlarla 10 haftalık bir pilates programı gerçekleştirmiş, bu programın ardından da çeşitli ölçümler yapmıştır. Egzersiz sonrası yapılan ölçümler sonucunda, pilates yapan kadınların kilo ölçümlerinde ve BKİ oranlarında %1,7 azaldığını saptamıştır. Çiçek ve ark., (2017) ise 16 haftalık aerobik-step ve core egzersizleri programı sonucunda; grupların egzersiz öncesi ve sonrası grup içlerindeki karşılaştırmalarında her iki grubunda fiziksel olarak vücut ağırlığı 63,50kg iken 3 ay sonra medyan 65,00kg, BKİ değerleri medyan değeri 24,00'dan 23,90'a düşmüştür ve yağ kütle oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir. Düzenli olarak uygulanan aerobik ve kuvvet egzersizinin vücut ağırlığı, bel, kalça, BKİ ve çevre (bel/kalça) ölçümlerinde olumlu yönde düşüşlerin olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Fagard ve Cornelissen,2005; Martins ve ark.,2010; Pil-Byung ve ark., 2011).

Araştırmamızda esas olarak postmenopozal kadınların yüzme egzersizi sonucunda emosyonel durumlardaki değişikliğin yanısıra antropometrik ölçüm değerlerindeki farklılaşmanın da bir etkisinin olup olmadığının incelenmiştir. Postmenopozal kadınların egzersiz öncesi ve sonrası grup içi karşılaştırmalarında vücut ağırlığı, bel, kalça, bel/kalça ve BKİ değerlerindeki azalma diğer araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir. Çalışmamızda egzersiz programı sonucunda

deney grubundaki postmenopozal kadınların vücut değişimlerdeki azalış yüzdelikleri, diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Postmenopozal kadınlarda düzenli egzersiz müdahalesi yapılan diğer araştırmalar 10 ile 16 hafta arasında değiştiği ve antropometrik ölçüm değerlerindeki azalma miktarları istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma oluşturacak kadar etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda deney grubundaki postmenopozal kadınlara 8 hafta uygulanan rekreasyon amaçlı egzersiz programı antropometrik ölçüm değerlerinde azalma olmasına rağmen grup içi ölçüm değerlerinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma oluşturacak kadar etki oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda 8 haftalık yüzme egzersiz program süresinin, şiddeti ve kapsamının uzatılmasının antropometrik ölçüm değerlerinde istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma oluşturacağı düşünülmektedir.

Postmenopozal kadınların bu dönemde yaşadıkları duygu durumları sonucunda umutsuzluk düzeylerinin azaldığı, aynı şekilde düzenli egzersiz sonrası mutluluk ve psikolojik iyi oluşlarında kişilerin beden kitle indekslerinde (BKİ), vücut ağırlıklarında, bel, kalça ve bel/kalça çevrelerinde olumlu gelişmeler yaşanmasına sebep olduğu çalışmamızla sabitlenmiştir. Dolayısıyla bu dönemde doğru egzersiz seçiminin sağlanması ve postmenopozal kadınların semptomların görülme riskini ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için egzersiz düzeylerini arttırmak faydalı olduğu düşünülmektedir.

Rekreasyon amaçlı egzersiz programına katılan postmenopozal kadınların grup içi BUÖ ön test-son test sonuçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Gruplar içi sonuçlara göre 8 hafta uygulanan egzersiz programı sonucunda, BUÖ ortalama puanı deney grubunda %37,01 oranında, kontrol grubunda %1,42 oranında azalmıştır (Çizelge 4.4). Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun negatif beklentilerinde, geleceğe yönelik umutsuzluk ortalama puanlarında düşme görülmektedir. Gruplar arası analizlere göre 8 hafta uygulanan egzersiz programının sonucunda, ön test BUÖ puanı ortalama farkı 1,73 iken son test BUÖ puanı ortalama farkı 3,35 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan yüzme egzersizi sonucunda BUÖ puanında gruplar arası ortalama farkında %93,64 oranında artış olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.5). Bu sonuç, uygulanan egzersiz programının gruplar arası anlamlı bir farklılaşmaya sebep olduğunun göstergesidir.

Beck ve ark.(1974), menapozal kadınların kendini ve geleceğini ilgilendiren olumsuz beklentiler içine girmesini umutsuzluk olarak tanımlamıştır. Karamsar tutum olarak tanımlanan umutsuzluk, depresyonun temel belirtilerinden olup hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, problemlerle baş etmeleri, olumsuz düşünceleri ve beklentileri etkilemesi açısından önem taşımaktadır (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Tayvan'da, 40- 55 yaş arası 3.359 kadınla yapılan çalışmada, 145 kadında menopoz ile ilgili olarak yüksek derecede depresyon belirtileri saptanmıştır. Riesco ve ark. (2011), Özcan ve Oskay (2013) ise menapoz dönemindeki kadınların semptomlarını, kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme hissi, huzursuzluk, panik hissi, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu ve unutkanlık olarak belirtmişlerdir.

Bozkurt (2004), yapmış olduğu çalışmada menapozal dönemdeki kadınlarda umutsuzluk durumunun yaşam kalitesini etkilediği, bu etkinin de kadınların umutsuzluklarının yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olacak şekilde olduğunu tespit etmiştir. Engin ve ark. (2006), 61 menapozal kadının kendilerini nasıl algıladıkları ve umutsuzluk duygusu üzerine olan etkisini inceledikleri çalışmada umutsuzluk düzeylerinin düşük, yani yeni yaşam beklentilerinin olumlu olduğunu sonucuna varmışlardır. Menapozal kadınlarda umutsuzluk düzeylerine ilişkin yapılan çalışmalarda umutsuzluk düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Umutsuzluk düzeyinin etkilerini detaylı irdelemek için sadece menapozal kadınlar üzerinde yapılan çalışmaları değil diğer çalışmaları da ele almanın daha uygun olacağı düşünülmüştür. Savaşan (2013), koroner arter hastalarında umutsuzluğu araştıran çalışmasında umutsuzluk arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanının düştüğü gözlemlenmiştir. Bu çalışmada rekreasyon amaçlı kitap aktivitesi ile umutsuzluk düzeyinin düştüğü, umutsuzluk azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmüştür.

Umutsuzluk ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Umutsuzluk azaldıkça fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi artmaktadır. Umutsuzluğun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitesini etkilediği,

fiziksel aktiviteyi azalttığı, geleceğe yönelik olumlu beklentileri engellediği, başkalarıyla olan ilişkilerini etkilediği söylenebilir. Bu doğrultuda oluşturulacak aktivite, egzersiz, eğitim ve rehabilitasyon programlarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda rekreasyon amaçlı uygulanan yüzme egzersiz programı, postmenopozal kadınlar üzerinde umutsuzluk düzeylerini etkilediği söylenebilir. Uygulanan yüzme egzersiz sonrası postmenopozal kadınların geleceğe yönelik umutsuzluk puanlarında azalma olduğu ve bu doğrultuda kadınların hayata bakış açılarını, beklentilerini ve başkalarıyla olan ilişkilerini etkilediğini dolaylı olarak da menopozal depresif belirtilerin azaldığı, emosyonel durumların ve de yaşam kalitelerinin arttığı yorumu yapılabilir. Deney ve kontrol grubunda oluşan umutsuzluk düzeyleri arasındaki farkın yüzme egzersize katılım ve katılmama durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yüzme egzersizi kadınların fiziksel sağlığının yanı sıra ruhsal, zihinsel, sosyal ve duygusal sağlığa da faydası olduğunu, ayrıca kadınların umutsuzluk düzeyini düşürmüş ve geleceğe yönelik beklentilerinde faydalı olduğu sonucuna varılmıştır.

Rekreasyon amaçlı egzersiz programına katılan postmenopozal kadınların grup içi OMÖ-KF ön test-son test sonuçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Gruplar içi sonuçlara göre 8 hafta uygulanan egzersiz programı sonucunda, OMÖ-KF ortalama puanı deney grubunda %10,80 oranında artmıştır, kontrol grubunda ise %6,47 oranında azalmıştır (Çizelge 4.4). Deney grubunun mutluluk ortalama puanlarında artış görülmektedir. Bu sonuca göre yüzme egzersizi yapan kadınların mutluluk düzeyleri daha olumlu yönde etkilenmektedir. Gruplar arası analizlere göre 8 hafta uygulanan egzersiz programının sonucunda, ön test OMÖ-KF puanı ortalama farkı 0,50 iken son test OMÖ-KF puanı ortalama farkı 3,77 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.5). Bu sonuç, uygulanan egzersiz programının gruplar arası anlamlı bir farklılaşmaya sebep olduğunun göstergesidir.

Sosyolog Alice Rossi 1992 yılında ABD’de yaptığı bir araştırmanın sonuçlarına göre, birçok kadın menopoz dönemini çok mutlu yaşamakta olduğunu belirtmişlerdir (Bilgin, 2004). Yapılan başka bir çalışmada, Hintli kadınlar menopozu beklemekte, menopoz olduktan sonra olumlu bir döneme girmiş olmaktan dolayı mutlu olmakta ve vazomotor değişikliklerin etkisini hissetmediğini belirtirken aksine Yunanlı kadınlarında bu dönemle ilgili şikâyetlerinin fazla olduğu ve

vazomotor değişimlerin etkisini yoğun hissettiklerini belirtmişlerdir (Bayraktar ve Uçanok, 1999). Erdem (2006), Türkiye’de yaptığı çalışmada ise menopoş döneminde kadınlar çoğunlukla mutsuz olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar doğrultusunda vazomotor değişimlerin etkisini hissetme yoğunluğuna ve bölgesel olarak farklılıkların olmasına göre menapozal kadınların mutluluk düzeyinde değişiklik gösterdiği söylenebilir.

Güngör ve Kızılırmak (2003), menopoş döneminin sağlıklı ve mutlu geçirilmesi için primer, sekonder, tersiyer korunma önlemlerinin alınması gerektiğini ve bu nedenle sadece pre-post menapozal semptomların değil, geç semptomlar ve hastalıklar oluşmadan önce uzun süreli bir koruyucu tedavinin yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Kleime-Gunk (2002), araştırmasında menopoş sonrası uzun mesafe koşucularının özel bir mutluluk duygusu hissettiklerinin belirtmiştir. Literatürde, fiziksel aktivitelerin bireylere olumlu birçok katkı sağladığını ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerin kişinin kendini iyi ve mutlu hissetmesine katkı sağladığını gösteren birçok çalışma vardır (Uğurlu ve ark. 2015; Huang ve Humphreys, 2012).

Kadınlar dış çevrenin ve menapozal dönemde vazomotor değişimlerin etkisinin yaratmış olduğu olumsuz etkileri azaltabilmek, iş ve sosyal yaşantı içerisindeki azalan mental enerjiyi geri kazanabilmek ve kendini mutlu, sağlıklı hissedebilmek için rekreasyon amacıyla spor, sanat gibi vb. birçok etkinlik içerisinde yer almaktadırlar (Tekin ve ark., 2009). Çalışmamızda rekreasyon amaçlı yüzme egzersiz programına katılan postmenapozal kadınların 8 hafta uygulanan egzersiz programı sonucunda mutluluk düzeylerinin arttığı ve bu durumunda katılımcıları olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Elde edilen bu sonuç diğer çalışmalarda olduğu gibi benzerlik göstermektedir. Deney ve kontrol grubu arasındaki mutluluk düzeylerindeki oluşun farkın egzersize katılım ve katılmama durumlarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Rekreasyon amaçlı egzersiz programına katılan postmenapozal kadınların grup içi KPSÖ ön test-son test sonuçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.4). Gruplar içi analizlere göre 8 hafta uygulanan egzersiz programı sonucunda, KPSÖ ortalama puanı deney grubunda %12,32 oranında artmış, kontrol grubunda ise %0,61 oranında azalmıştır (Çizelge 4.4). Deney grubunun psikolojik sağlamlık ortalama puanlarında artış görölmektedir. Bu sonuca göre yüzme egzersizi yapan kadınların psikolojik sağlamlıkları daha olumlu yönde etkilemektedir. Gruplar arası analizlere göre 8 hafta uygulanan egzersiz programının sonucunda, ön

test KPSÖ puanı ortalama farkı 0,64 iken son test KPSÖ puanı ortalama farkı 3,26 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.5). Bu sonuç, uygulanan egzersiz programının gruplar arası anlamlı bir farklılaşmaya sebep olduğunun göstergesidir.

Ertürk (2019), çalışmasında pilatesin, psikolojik iyi oluşa olumlu anlamda etki ettiği buna ek olarak da menapoz semptomlarıyla mücadelede önemli bir rol aldığını belirtmiştir. Dolayısıyla postmenopozal dönemdeki kadınların pilates vb. egzersizler yapmasının, psikolojik iyi oluşlarını artırılması, sağlık düzeyinin korunması ve daha kaliteli bir yaşlılık dönemi geçirilmesi açısından elzem bir unsur olduğunu belirtmekte fayda vardır. Benzer şekilde düzenli egzersiz yapan kadınlar psikolojik olarak daha rahat ve stresini egzersiz yaparak atması nedeniyle daha az psikolojik yakınma hissediyor olduklarını belirtmiştir (Demirgöz,2011). Yapılan diğer bir araştırmada postmenopozal kadınlarda hem direnç hem de aerobik egzersiz eğitiminin psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Ağıl, 2010). Ayrıca; Netz ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, etkin düzeyde fiziksel aktivite yapan kadınlarda psikolojik iyilik halinin arttığı rapor edilmektedir. Elavsky ve Mcauley (2005)'in çalışmasında, fazla fiziksel aktivite sarf eden menapoz dönemdeki kadınlarda menapoz semptom şiddetinin daha az hissedildiği ve psikolojik iyi oluşu arttırdığını bulmuştur. Buna ilaveten; Busch ve ark.(2003)'de kadınların menopozal geçiş döneminin psikolojik iyilik halini de azaltabileceğini belirtmişlerdir. Bu dönemde, düzenli fiziksel aktivitenin psikolojik iyilik halini artırıcı etkileri olduğunu rapor etmişlerdir. Aıdman ve ark. (2003) çalışmada, postmenopozal kadınlarda egzersize düzenli katılım olduğunda psikolojik iyilik halinin pozitif yönde değiştiği bildirilmektedir. Yine; Özdemir ve Uysal'ın (2018) yaptıkları çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınlara uygulanan pilates egzersizinin yaşam kalitelerinde artış sağladığı ve psikolojik durumlarının iyileştirdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde; Aylaz ve ark. (2011), yaptıkları çalışmada denek grubuna uygulanan aerobik egzersizin depresyon puanlarının azalmasında etkili olduğu ve bu bulgular daha iyi bir ruh sağlığına ulaşmada bireylerin aerobik egzersiz yapmaya özendirilmesi konusunda bir temel oluşturabileceğini söylemişlerdir. Satjanovska ve ark. (2014), yaptıkları araştırmada 80 çalışmayı inceleyerek düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların daha iyi bir ruh hali, öz saygı ile azalmış anksiyete ve stres sonucunda yüksek psikolojik iyilik hali durumlarının olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Özetle literatürdeki araştırmalara bakıldığında rekreatif etkinlik olarak yüzme egzersiziyle ilgili çok fazla sayıda çalışma olmamasına rağmen kadınlara uygulanan fiziksel aktivitelerin düzenli yapılması, pre-post menopozal dönemlerde kadınlardaki vazomotor değişimlerin etkisinin yaratmış olduğu olumsuz etkileri azaltabildiği, kadınların mutluluk ve psikolojik durumlarını iyileştirdiği ve emosyonel durumu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum araştırmamızın bulgularını da destekler niteliktedir.

Hareketsiz bir yaşam sürdüren ve postmenopozal dönemindeki kadınları, psikolojik rahatsızlıklarından koruyabilmek ve psikolojik açıdan iyi hissetmelerini sağlamak için en iyi yollarından biri düzenli fiziksel aktiviteler veya egzersizler (pilates, yüzme vb.) yapmak ve yaşamlarının her alanına yayarak bu alışkanlığı kazanabilmelerini sağlamaktır. Ayrıca literatürde daha çok pilates veya aerobik egzersizlerin uygulandığı görülmüş olup postmenopoz dönemindeki kadınlara yönelik çalışan spor eğitmenlerin bu kritik dönemde kadınlara farklı spor dallarını (yüzme vb.) uygulatarak psikolojik olarak sağamlıklarını daha arttıracadı düşünölmektedir.

Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön ve son test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (izelge 4.6 - izelge 4.7). Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön ve son test vücut ağırlıkları, BKİ, bel ve kalça çevresi ölçüm değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Ayrıca bel/kalça oranı ile sadece bel arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (izelge 4.6 - izelge 4.7). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde vücut ağırlığının artmasıyla beraber BKİ değerlerinin, bel ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir. Deney grubundaki postmenopozal kadınların ön test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken (izelge 4.6), deney grubundaki postmenopozal kadınların son test sadece OMÖ-KF puanları ile kalça çevresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup kalça çevresi değerleri düştükçe mutluluk düzeyleri artmaktadır (izelge 4.7). Emosyonel durumu incelemek için deney grubundaki postmenopozal kadınların ön ve son testte uygulanan ölçekler (BUÖ, OMÖ-KF, KPSÖ) arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (izelge 4.8). Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test vücut ağırlıkları, BKİ, bel ve

kalça çevresi ölçüm değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Ayrıca bel/kalça oranı ile sadece bel arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.8). Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların ön test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur. BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.9). Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test vücut ağırlıkları ile bel çevresi, BKİ ile kalça çevresi, bel/kalça oranı ile bel çevresi ölçüm değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır (Çizelge 4.9). Kontrol grubundaki postmenopozal kadınların son test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur. BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.10 - Çizelge 4.11). Gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test vücut ağırlıkları, BKİ, bel ve kalça çevresi ölçüm değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Ayrıca bel/kalça oranı ile sadece bel arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Çizelge 4.10 - Çizelge 4.11). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde vücut ağırlığının artmasıyla beraber BKİ değerlerinin, bel ve kalça çevresinin artacağı söylenebilir. Gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur. BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Bulgularda grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uygulama ve analiz sonuçları değerlendirildiğinde vücut ağırlığının azalmasıyla beraber BKİ değerlerinin, bel ve kalça çevresinin azalacağı söylenebilir.

Green ve ark. (2004), yapmış oldukları çalışmada postmenopozal kadınlarda ergometrik bisiklette gerçekleştirdikleri 20 haftalık eğitim sonrası BKİ ve bel/kalça oranının da anlamlı bir azalma olmadığı rapor etmişlerdir. Ağıl (2010), yapmış olduğu çalışmada aerobik ve kuvvetlendirme eğitimi sonrası deney grubunda vücut

kompozisyonu üzerinde BKİ miktarında azalma olurken, bel/kalça oranında anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtilmiştir. Blasio ve ark. (2012) ise yapmış oldukları çalışmada aerobik eğitimin vücut ağırlığına ve BKİ değerlerinde önemli azalmalara neden olduğunu vurgulamaktadır. Funda (2013) ise araştırmasında kadınların menopoza süresi ile BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı ve vücut yağ yüzdesi arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ancak bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Asikainen ve ark. (2002), menopoza dönemindeki kadınların bir kısmına 15 hafta süre ile haftada 5 gün maksimal aerobik gücün %65'i şiddetinde yürüme egzersizi uygulanmış, bir kısmına da aynı egzersizi günde iki defa yaptırmışlardır. Çalışma sonunda birinci grubun vücut ağırlığında -1.2 kg'lık, ikinci grupta ise -1.1 kg'lık azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Szmedra ve ark. (1998), orta yaş obez kadınlara koşu-bandı egzersizi uygulanmış ve antrenman sonunda, beden kitle indeksinde %3,4'lük bir azalma kaydetmişlerdir. Amano ve ark. (2001), yaş ortalamaları 41,6 yıl olan obez erkek ve bayanlara 12 haftalık aerobik egzersiz yaptırmışlar. Egzersizleri haftada 3 gün 30 dk süreyle uygulamışlar. Egzersiz öncesi grupların beden kitle indeksleri $27,3 \pm 0,4$ kg/m² olarak tespit edilmiş ve çalışma sonucunda beden kitle indeksinde anlamlı bir azalma olduğu belirtilmiştir. Coakley ve ark. (1998) 45-71 yaşları arasında olan 56.510 kadının fiziksel fonksiyonları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiye bakmışlar ve beden kitle indeksi yükseldikçe fiziksel fonksiyon puanlarının azaldığını belirtmişlerdir. Ming-Chien Chyu ve ark. (2013), araştırmasında aşırı kilolu / obez premenopozal kadınlarda 12 haftalık dövüş sanatları egzersizi (MAE) müdahalesinin vücut kompozisyonu, serum biyo belirteçleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliğini incelemiş olup MAE grubundaki deney grubunun vücut ağırlığını kaybetmediğini, ancak bu parametrelerde artış gösteren kontrol grubundakilere kıyasla yağsız kütle ve kas kütlelerini önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çalışmada MAE, aşırı kilolu / obez premenopozal kadınlarda vücut kompozisyonunu ve yaşam kalitesini iyileştirmek için uygun ve etkili bir egzersiz olduğu vurgulanmıştır. Alan araştırmalarında menopoza dönemindeki kadınlarda uzun süreli düzenli yapılan aerobik egzersiz sonucunda vücut ağırlıklarında, beden kitle indeksinde, aerobik ve anaerobik güçlerinde ve esneklik değerlerinde olumlu yönde değişiklikler olduğu görülmüştür.

Bulgulara grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Fakat deney grubundaki postmenopozal kadınların son test OMÖ-KF puanları ile kalça çevresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup kalça çevresi değerleri düştükçe mutluluk düzeylerinin arttığı sonucu elde edilmiştir. Kadınlarda yüzme egzersizi esnasında çalıştırdığı kas grubuna yönelik uygulanan antrenman neticesinde kalça çevresinde zayıflamanın mutluluğu arttırdığı tespit edilmiştir.

Daley ve ark. (2007), çalışmasında egzersiz ile birlikte vücuttaki yağ dokunun azalmasıyla menopoz semptomlarının da beraberinde azaldığını ifade etmiştir. Doymaz (2013), doktora tezinde egzersiz sonrası, bel ve kalça çevresi, yorgunluk düzeyi ve Beck depresyon ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı azalmalar olduğu görülmüştür. Perciavalle ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitenin postmenopozal kadınlarda emosyonel durumlarını etkileyebildiğini belirtmişlerdir. Heizomi ve ark. (2015) ve Cohn ve ark.(2009), araştırmalarında mutluluğun, insanın günlük yaşamında önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Çünkü mutluluk ile genel sağlık çıktıları (düzenli fiziksel egzersiz, sağlıklı uyku ve diyet) arasında ilişki olduğunu bu sebeple mutluluk bazı sağlık davranışları için güçlü bir gösterge olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde diğer araştırmalarda sağlığın mutluluk ve olumlu ruh haliyle etkilendiği ifade edilmektedir (Gartlehner ve ark.,2017). Abbasi, Miri ve Moasheri (2016), orta yaş kadınların mutluluk ve fiziksel aktivite arasında bir ilişki olduğu ve fiziksel aktivite, kadınların mutluluklarını etkilediği ve önemli olduğu sonucu elde etmişlerdir. Javadivala ve ark. (2013), yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitenin önemini düşünerek en temel olarak insanın ihtiyacı olduğunu fiziksel ve zihinsel sağlık için koruyucu ve en önemli faktörler olarak tanıdığı orta yaş kadınlar tarafından aktif yaşam şekli ve bir sağlık seçimi olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada postmenopozal kadınlarda uygulanan 8 haftalık yüzme egzersiz programı sonrasında kadınların vücut kompozisyonunda iyileşmeler gözlemlenmiş olup yüzme egzersizi sonrası kadınlarda bel ve kalça çevresinde incelmelerin mutluluk düzeylerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç araştırmamızın en önemli sonuçlarından birisi olduğu aşikâr olup diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Bulgularda grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Uçanok (1994), çalışmasında umutsuzluk puanlarının düşmesi sonucu iyimserlik yani psikolojik sağlık puanlarında artış olduğunu belirtmiştir. Atgyle (2007), çalışmasında orta yaşlı kadınların vazomotor değişimlerdeki artan riskler nedeniyle mutsuz olabileceklerini belirtmiş olup yaşam kalitesinin psikolojik iyi oluş (psikolojik sağlık durumu) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu sonucuna varmışlardır (Waldegrove ve Cameron, 2010). Ghasempour ve ark. (2013), son zamanlardaki yapılan çalışmalarda mutluluğa etki eden faktörlerden birisi olarak olumlu psikolojik iyi oluşun etki ettiğini görmüşlerdir. Fiziksel egzersiz ile menopoz döneminde görülen psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda; egzersizin somatik semptomlar ile depresyon ve anksiyete gibi psikolojik semptomlar üzerine yararlı olduğu (Mirzaiinjmaadi et al., 2006; Lee and Kim, 2008; Moilinen et al., 2010) bulunmuştur. De Azevedo ve Baptista (2011), Hayatın bir parçası haline gelen yürüyüş, bisiklet kullanımı, bahçivancılık ve günde bir saatten az olan fiziksel aktivitelerde çalışmak gibi düzenli fiziksel aktivitelerin menopozal semptomlar ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği ve ruh halini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır. Kim ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada fiziksel olarak inaktif ve aktif olan kadınları karşılaştırmış olup depresyon düzeylerindeki artış nedeniyle psikolojik iyi oluş durumlarında azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Depresyonu umutsuzluk olarak ele alırsak; umutsuzluk ile psikolojik sağlık arasında ters yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Düzenli olarak yapılan egzersizin özgüvende artış, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma, uykuda düzelme ve strese uyum sağlama, korku, depresyon riskini azalttığı ve ruh halini iyileştirdiği (Aylaz ve ark. 2011; Hassme'n ve ark. 2000), benlik imajı sosyal yetenekler ve sonucunda yaşam doyumunu arttırdığı vurgulanmaktadır (Baştuğ ve ark. 2016; Long, 1983).

Elavsky ve McAuley, 2005; Lotta ve ark, (2004) Berlin'de yapılan bir çalışmada, düzenli yapılan egzersizin menopoz döneminde yaşanan vazomotor değişimlerin azaltılmasında ve emosyonel durumlar da etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Perciavalle ve ark. (2014) ise araştırmasında fiziksel aktivitenin postmenopozal kadınların ruh durumlarında etkileyebilirliği doğrulanmıştır. Literatürde olduğu gibi sporun uygulamada hem fiziksel parametreler üzerinde hem de emosyonel durumlar ve psikolojik seviyelerde geniş anlamda pozitif rol oynamaktadır. Allahverdipour ve ark. (2019), çalışmasında orta yaşlı İranlı kadınların psikolojik iyi oluş seviyesi ile mutluluk arasında ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır.

Araştırmaya 300 orta yaşlı 40-60 yaş arası kadına uygulanmış olup toplamda %55.7 sinin (167 orta yaşlı kadının) psikolojik iyi oluş seviyelerinde azalma tespit etmişlerdir. Psikolojik iyi oluş ile birlikte mutluluk seviyesindeki azalış kadınlar arasında önemli olduğu sonucuna ulaşmışlar ve öneri olarak da sağlık bakım merkezlerine orta yaşlı kadınlar için daha kapsamlı zihinsel sağlık programları, fiziksel sağlık ve iyi oluşlarını ilerletmek için yürüyüş, yüzme, dans gibi egzersiz programları uygulanması vurgulanmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki postmenopozal kadınların emosyonel durumlara ilişkin kullanılan ölçeklerin puanları elde edilmiş olup postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin emosyonel durumlarında herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Burada demografik özellikler iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup yaş, gebelik sayısı, menopoz yılı vb. sürekli bağımsız değişkenler iken ikinci grup eğitim düzeyi, çalışma, medeni, ekonomik durum vb. gibi kesikli bağımsız değişkenlerdir. Katılımcıların emosyonel durumları ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin BUÖ puanlarında herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Deney grubunda sadece menarj yaşı arasında ilişki bulunmuşken, kontrol grubunda ise gebelik sayısı ve menarj yaşı arasında bir ilişki bulunmuştur. Hem deney grubu hem de kontrol grubu için menarj yaşı ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Postmenopozal kadınların menarj yaşı azaldıkça umutsuzluk puanları artmaktadır. Kontrol grubu katılımcıların gebelik sayısı ile BUÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Kontrol grubu kadınların gebelik sayısı arttıkça umutsuzluk puanları da artmaktadır. I. Grupta tanımlanan diğer sürekli bağımsız değişkenler ile BUÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (Çizelge 4.12).

Uyanık (2020), çalışmasında kadınların üzüme oranlarını %32-34 arasında değiştiği, stres yaşama oranı postmenopoz kadınlarda yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Kadınların menopoza gireceğinden dolayı üzüntü yaşama nedenleri arasında hastalıkların artması, yaşlanma, kadınlık özelliklerinin yok olması, üretkenliğin bitmesi gibi sebepler düşünülmekte ve bu sebeple de desteğe ihtiyaçları olabileceği varsayılmaktadır. Bu öneriler yaptığımız çalışmayı destekler niteliktedir. Alanda yapılan çalışmalar göstermektedir ki; menapoz dönemindeki kadınların bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatabilmeleri için sağlık çalışanları tarafından eğitim

verilmeli ve spor eğitimleri tarafından da desteklenmelidir. Verilen eğitimlerle kadının yaşayacağı ya da yaşamakta olduğu menapoz dönemine özgü fiziksel ve psikolojik sorunlar bir bilinmez olmaktan çıkarak umutsuzluğu azaltır ve kadının psikolojik olarak iyi olma mekanizmalarını harekete geçirmesini sağlar.

Bulgularda postmenopozal kadınların eğitim düzeyi, çalışma, medeni durum ve ekonomik durumu vb. ikinci grup olarak tanımladığımız kesikli bağımsız değişkenlerin, umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeylerinde herhangi bir etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir. Analizlerde deney grubu postmenopozal kadınların umutsuzluk düzeylerinde sadece eğitim düzeyinde bir etkisinin olduğu bulunmuşken, kontrol grubunda ise eğitim düzeyinin, çalışma durumunun ve ekonomik durumunun bir etkisinin olduğu görülmüştür. Postmenopozal kadınların eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin de azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır (Çizelge 4.13).

Engin ve ark.(2006), kadınların eğitim durumlarına göre sosyal karşılaştırma ve umutsuzluk puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır. Jung ve ark. (2015), çalışmasında postmenopoz dönemindeki depresyon tanısı alan kadınların eğitim seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Tokuç ve ark. (2006) ve Uyanık (2020), araştırmalarında katılımcıların eğitim düzeyi üst seviyelere çıktıkça menapoz belirtilerinin azaldığı ve buna bağlı olarak fiziksel ve psikolojik olarak kadınların daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Bilinçli kadınların menapoz semptomlarından daha az etkilenmeleri beklenen sonuçlar arasındadır.

Kontrol grubu katılımcıların BUÖ puanları ile çalışma durumu ve ekonomik durumu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu söylenebilir. Çalışmayan ve ekonomik durumu kötü olan (2.000 TL ve altı olan) postmenopozal kadınların umutsuzluk veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin yüksek çıktığı görülmektedir. Deney grubuna katılan postmenopozal kadınların sosyo-kültürel statüsü kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede olduğu görülmekte olup deney grubundaki katılımcıların BUÖ puanları ile çalışma durumu ve ekonomik durumu arasında anlamlı bir farklılaşma oluşmamaktadır.

Polit ve Laracos'un yaptığı çalışmalar 135 tane menapoz sonrası vakada kişisel güven eksikliği yaşayan, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan kadınların daha çok, çalışan kadınların ise daha az psikosomatik belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (akt. Schinder,

1987). Savaşan (2013), koroner arter hastalarında umutsuzluğu araştırdığı çalışmada bir işte çalışmayanların umutsuzluğu, çalışanlara göre daha yüksek olduğunu, aynı zamanda ekonomik durum yükseldikçe de umutsuzluk azaldığını belirtmiştir. Riesco ve ark.(2011), Tayvan’da 40- 55 yaş arası 3.359 kadın ile yaptıkları çalışmada, 145 kadında menopoz ile ilgili olarak yüksek derecede depresyon belirtileri saptanmışlar ve kadınların büyük çoğunluğunda ise, yaş, medeni durum, sigara, gelir ve eğitim durumu, hormon tedavisi gibi faktörlerden dolayı depresyon belirtilerini tespit etmişlerdir. Depresyonu umutsuzluk olarak ele alırsak; umutsuzluk ile bağımsız değişkenler arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Kıroğlu (2005), araştırmasında regresyon analizine göre yaş, eğitim ve çalışma durumu, aile yapısı, arkadaş grubuna sahip olma, kendini sosyal ve psikolojik olarak güçlü bulma arasında bir ilişkiden bahsetmiştir. Eğitimli ve çalışan kadınların menopozu daha kolay atlattığı sonucuna ulaşmıştır. Literatür incelendiğinde araştırma sonucumuzu destekler şekilde bu çalışmalara rastlanmıştır.

Araştırmada yaş, yaşayan çocuk sayısı, menopoz yılı, medeni durum, menopoza yönelik tedavi ve bilgi alma durumu ve adet düzeni durumu olarak ele alınan bağımsız değişkenler ile BUÖ puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna da ulaşmıştır. İntepe (2007), postmenopozal ve premenopozal dönemlerde yaş, meslek, medeni durum, yaşayan çocuk sayısı ile beck depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Bu durum araştırmamızın bulgularını da desteklemektedir.

Literatürde Postmenopoz’un ve çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkisine yönelik pek fazla çalışma yapılmadığını görülmüştür. Araştırmalarda umut ve umutsuzluk kavramlarına fazla yer verilmemiştir. Daha çok yaşam kalitesi üzerinde ki çalışmalara rastlanmıştır. Türkiye’nin kırsal, kentsel ve farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan kadınlarda, menopozal semptomları ve menopoza özgü yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen geniş örneklemliler çalışmalara ihtiyaç vardır.

Postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin OMÖ-KS puanlarında herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubu postmenopozal kadınların mutluluk düzeylerinde I. Grup bağımsız değişkenler arasında herhangi bir ilişki olmadığı II. Grup bağımsız değişkenlerde ise sadece menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kontrol grubunda ise mutluluk düzeyleri ile I. Grup bağımsız değişkenlerden sadece menerji yaşları arasında pozitif yönlü bir ilişki varken, II. Grup bağımsız değişkenlerde ise eğitim düzeyinin, medeni ve ekonomik durumunun ve menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu söylenebilir. Kontrol grubu postmenopozal kadınların eğitim düzeyi arttıkça mutluluk düzeyleri artmakta olup benzer şekilde ekonomik durumu arttıkça mutluluk düzeyleri de artmaktadır. Kontrol grubu postmenopozal kadınların evlilere oranla bekarların mutluluk düzeyleri daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca Postmenopozal kadınların menopoza yönelik tedavi almaması mutluluk düzeyini arttırdığı görülmektedir.

Berk ve ark.(2018), Araştırmasında biyolojik, fiziksel ve psikososyal yönden orta yaş kadınlarda mutluluk ve zihinsel sağlığı yaşı ilerlemesiyle birlikte değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Literatürde mutluluğu sosyodemografik faktörlerin etkilediğini dair birçok çalışma (Baetschmann,2017; Hsieh,2011; Zanjani ve ark.2017) bulunmuş olup eğitim seviyesi ve ortalama gelir puanlarının artışı da mutluluğa önemli derecede katkı sağlamıştır.

Uyanık (2020), Peri ve postmenopozal kadınların eğitim düzeyi ve medeni durumlarına göre aralarında anlamlı fark bulunmadığı ancak yaş dağılımı ve ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Takviye tedavi alma durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat araştırmamızda menopoza yönelik tedavi almama durumu açısından anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınlar menopozu bir hastalık olarak görüldüğü düşünülmektedir. Bu sebeple menopoza yönelik tedavi alanların mutluluk düzeyini tedavi almayanlara göre düşük çıktığı düşünülmektedir.

Literatürde görüldüğü üzere Mutluluk ile bağımsız değişkenler arasında farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Bu da gelecekte yapılacak olan yeni çalışmalar için bir ışık tutacağı düşünülmektedir.

Stack ve Eshleman (1998), çalışmalarında evli olan orta yaşlı kadınların önemli derecede daha mutlu olduklarını belirtmişken Lee ve Ono (2012), çalışmasında bekar bireylerin deneyimleri olmadığından daha iyi sağlık ve daha mutlu olduğu ilişkisine varılmıştır. Araştırmamızda bekar kadınlar olarak hiç evlenmemiş kadınların yanı sıra bir evlilik süreci yaşamış ve bazı sebeplerden dolayı (boşanma, vefat vb.) bekar olan kadınları ifade etmektedir. Burada evlilik belli bir seviyede ekonomik ve sosyal statü sağladığından mutluluk durumlarını etkilerken araştırmamızdaki kadınların evlilik

süreçlerinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerinden kaynaklı bekar kadınların mutluluk düzeyleri evlilere oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında bu araştırma ile benzer sonuçlara ulaşan Sert (2019), bekarların evlilerden daha mutlu oldukları sonucuna ulaştığı görülmüştür.

Postmenopozal kadınların demografik özelliklerinin KPSÖ puanlarında herhangi bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney ve kontrol grubu postmenopozal kadınların psikolojik sağlık düzeyleri ile 1.ci grupta sadece menarji yaşları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. 2.ci grup bağımsız değişkenlerde deney grubunun postmenopozal kadınların psikolojik sağlık düzeylerinde eğitim düzeyinin, çalışma ve medeni durumunun, menopoz dönemi özellikleri ile ilgili bilgi alma ve menopoza yönelik tedavi alma durumunun bir etkisinin olduğu ayrıca kontrol grubu ise medeni ve ekonomik durumunun ve adet düzeninin bir etkisinin olduğu söylenebilir. Deney grubunda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyi de artmaktadır. Deney grubunda çalışan kadınların psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubunda bekar kadınların psikolojik sağlık düzeyi evlilere oranla yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubundaki kadınların menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi alanların psikolojik sağlık düzeyi bilgi almayanlara oranla yüksek olduğu görülmektedir. Deney grubunda menopoza yönelik tedavi almayan kadınların psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu postmenopozal kadınların ekonomik durumu arttıkça psikolojik sağlık düzeyleri de artmaktadır. Kontrol grubu postmenopozal kadınların adet düzenli olanların psikolojik sağlık düzeyleri adeti düzensiz olanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Erkin ve ark.(2014), yapmış olduğu çalışmada kadınların % 10,7'sinin menopoz ile ilgili bilgi almadığı, Ertem (2010), yapmış olduğu çalışmada ise kadınların % 38'inin menopoz dönemiyle ilgili bilgi almadığı ve Öztürk ve ark.(2008), çalışmasında ise 71 kadınların %58'i bu döneme özgü bilgilendirilmediğini ifade etmektedir. Çalışmamız da ise deney grubundaki kadınların %47,06'sı, kontrol grubundaki kadınların %23,53 ve toplam katılımcıların %35,29'u menopoz ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir. Literatürdeki çalışmalar sonuçları neticesinde menopozal kadınların yaşamlarında hem fizyolojik hem de psikolojik olarak değişimlerin olduğu aşıkardır. Fakat bu grubun menopoz dönemine hazırlanması açısından sağlık bakım hizmetlerinin yetersiz olduğu ve menopoz sürecine giren kadınların ihmal edildiğini

göstermektedir. Koç ve Sağlam (2008), çalışmalarında kadınların menopoza yönelik olumsuz tutum gösterdikleri bu durumda fiziksel değişimler, toplumsal, kültürel etkiler ve bireysel algıların etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda kadınlara psikolojik destek ve danışmanlık verilmesi hususunda, spor eğitmenlerine önemli bir rol düşmektedir.

Rotem ve ark. (2005), hemşirelerin liderliğinde yapılan psiko-eğitim programlarının, kadınların iyilik halini etkileyebileceği ve menopoza yönelik bilgi ve tutumlarını geliştirebileceği bildirilmiştir. Pınar ve ark. (2015), çalışmasında hemşireler/ebeler, ruhsal sorunlar yönünden risk altında olan kadınları erken dönemde belirleyerek, ruhsal sorunları ve uygulanacak tedavi yöntemlerinin etkinliğini yakından izlenmesine vurgu yapmışlardır. Taşkın (2016), çalışmasında hemşirelerin menopoz dönemindeki kadınlara bütünsel bir anlayışla yaklaşması, menopozal belirti yaşayan kadınlar için bilgi kaynağı ve rehber olması gerektiğini ifade etmiştir. Kadınların eğitimi ve menopoza ilişkin eğitim alma durumu bu sürecin atlatılmasında ya da en aza indirgenmesinde psikolojik sağlamlık açısından farkındalık oluşturmaktadır.

Kahraman (2017), çalışmasında sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu, çevresinden yeterli sosyal desteği alamayan bireylerin sağlıkları ve iyilik durumlarının olumsuz etkileneceği bildirilmiştir. Allahverdi-pour ve ark. (2019), orta yaşlı iranlı kadınların psikolojik iyi oluş seviyesi ile mutluluk arasında ilişkiyi belirlemek amaçlı çalışmasında, demografik bilgiler ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki de incelenmiştir. Kadınların yeterli gelir seviyesinde ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olanların daha iyi psikolojik sağlamlığa sahip oldukları tespit edilmiştir. Ekonomik açıdan, çalışan kadınların psikolojik sağlamlık puanları çalışmayan kadınlara göre yüksek olması, çalışmamızdaki sonuçla benzerlik göstermektedir.

Menopozal dönemde duygusal açıdan iyi olma ile sosyoekonomik durum, etnik köken, evlilikte hoşnutluk ve aile ilişkilerinde kalite gibi farklı demografik özellikler arasında ilişki olduğuna dair literatürde çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Cohen ve ark, 2005; Avis, 2003; Wang ve ark, 2003). Yalçın (2014), çalışmasında yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve öz saygıyı artırmada sosyal desteğin etkili olduğu bulunmuştur. Afridi (2017), çalışmasında kişiler arası sosyal ilişkilerin insan hayatının refahı üzerinde etkilerinin söz konusu olduğunu ifade etmiştir. Çocuklarla,

arkadaşlarla, partneri ile olan ilişki kadının hayatında büyük bir sosyal destek oluşturmakta ve psikolojik sağlık üzerinde önemli etkisi olan yaşamdaki stres ve sorunları yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Tiznobaik ve ark. (2018), çalışmasında menopozdaki kadınların ve eşlerinin yaşam tarzı üzerine sağlık profesyonelleri tarafından verilen danışmanlığın etkilerini belirlemek amacı ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, kadınlarda ve eşlerinde beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivitenin iyileştirilmesi yönünde yaşam tarzı değişikliği üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Park, (2018); Rössler ve ark. (2016), çalışmalarında kadınların sosyal rolleri ve sorumlulukları orta yaşta büyükanne olduklarından torunları için sorumlulukları gibi yorgunluk, kısıtlamalar, ailevi problemlerdeki artan olumsuzluklar, hastalıklar ya da yaşlı akrabaların ölümleri onların muhtemelen deneyimlerini negatif yönde psikolojik iyi oluşlarına neden olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda ise bekar kadınların psikolojik sağlık düzeyi evlilere oranla yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Medeni durumun psikolojik sağlamlığı etkileme durumuna ait literatürdeki farklılıklar, evliliğe ait hoşnut durumunun veya evliliğin ve evliliğe bağlı ilişkilerin getirdiği sorumluluklar ve diğer değişkenler bir bütün olarak ele alınmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Taşkıran (2019), menopozal semptom şiddetine göre bireylerin fiziksel aktivite, psikolojik durum ve yaşam kalitelerini karşılaştırmak ve menopozal semptom şiddetini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapmış olduğu araştırmasında, demografik (yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu) ve fiziksel özellikler (vücut kitle indeksi), medikal özeçmiş (kronik hastalık durumu, obstetrik ve menopozal özellikler), fiziksel aktivite düzeyi, anksiyete ve depresyon düzeyi ve genel yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre menopozal semptom şiddeti ve menopoza özgü yaşam kalitesi açısından medeni durum, beden kitle indeksi, kronik hastalık varlığı, gebelik sayısı, menopoza algılama şekli, anksiyete düzeyi, psikolojik durum ve genel yaşam kalitesi istatistiksel açıdan anlamlı faktörler olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, menopozal semptom şiddeti ve menopoza özgü yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu belirlenen tüm faktörler göz önüne alınarak, bireye özgü değerlendirme ve tedavi programları oluşturulması gerektiği öne sürülmüştür.

Araştırmamızdaki asıl vurgu, uygulanan yüzme egzersizinin emosyonel durumlar (umutsuzluk, mutluluk ve psikolojik sağlamlık) üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışmamızda uygulanan yüzme egzersizin umutsuzluğu azalttığı,

mutluluğu ve psikolojik sağlamlığı arttırdığı sonucu elde edilmiş ve bağımsız değişkenlerin bu azalışı veya artışı etkileme durumunun değerlendirmesi de yapılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postmenopozal kadınlarda rekreasyon amaçlı yüzme egzersizinin emosyonel durum üzerine etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Çalışma grubundaki postmenopozal kadınlara uygulanan rekreasyon amaçlı yüzme egzersizinin kadınların antropometrik ölçüm değerlerinde azalmaya sebebiyet vermiştir.
2. Kadınların beden kitle indekslerinde (BKİ),vücut ağırlıklarında, bel çevrelerinde, kalça çevrelerinde ve bel/kalça çevrelerinde olumlu gelişmeler yaşanmasına sebep olduğu çalışmamızla sabitlenmiştir.
3. Rekreasyon amaçlı yüzme programına katılan postmenopozal kadınların egzersiz öncesi umutsuzluk düzeyleri daha yüksek iken egzersiz sonrası yaşadıkları duygu durumları sonucunda umutsuzluk düzeyleri anlamlı şekilde azalma olmuştur.
4. Rekreasyonel olarak düzenli egzersiz sonrası çalışma grubunun mutluluk ve psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı artış olduğu tespit edildiği görülmektedir.
5. Çalışmada grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test antropometrik ölçüm değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uygulama ve analiz sonuçları değerlendirildiğinde vücut ağırlığının azalmasıyla beraber BKİ değerlerinin, bel ve kalça çevresinin azalacağı söylenebilir.
6. Çalışmada grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test BUÖ, OMÖ-KF ve KPSÖ ile antropometrik ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat deney grubundaki postmenopozal kadınların son test OMÖ-KF puanları ile kalça çevresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup kalça çevresi değerleri düştükçe mutluluk düzeylerinin arttığı sonucu elde edilmiştir. Kadınlarda yüzme

egzersizi esnasında çalıştırdığı kas grubuna yönelik uygulanan antrenman neticesinde kalça çevresinde zayıflamanın mutluluğu arttırdığı tespit edilmiştir.

7. Çalışmada grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların ön ve son test BUÖ puanları ile OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında negatif yönlü, OMÖ-KF ve KPSÖ puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bağlamda geleceğe yönelik umutsuzluk derecesi azaldıkça mutluluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerini arttığı söylenebilir.
8. Çalışmalar grup içi ve gruplar arası postmenopozal kadınların umutsuzluk derecesi azaldıkça, mutluluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri artmaktadır. Bununla beraber mutluluk puanları arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri artmaktadır.
9. Çalışma deney grubundaki postmenopozal kadınların umutsuzluk düzeyleri ile demografik özelliklerde yer alan menarj yaşları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yani menarj yaşı azaldıkça umutsuzluk puanları artmaktadır.
10. Çalışmada deney grubundaki postmenopozal kadınların umutsuzluk düzeyi ile demografik özelliklerde yer alan eğitim düzeyinin negatif bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri azalmaktadır.
11. Çalışmada deney grubundaki postmenopozal kadınların mutluluk düzeyi ile demografik özelliklerinden yer alan menapozaya yönelik tedavi alma durumunun bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
12. Çalışmada deney grubundaki postmenopozal kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile menarj yaşları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.
13. Çalışmada deney grubundaki postmenopozal kadınların eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı, aynı şekilde çalışanların daha yüksek psikolojik sağlamlığı olduğu, bekar kadınların daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu, bu döneme özgü bilgi alanların ve menapozaya yönelik tedavi almayanların psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, Rekreatif amaçlı yüzme egzersizinin Postmenopozal kadınlar üzerinde hem fiziksel sağlık yönünden hem de psikolojik yönden ilerleme kaydettiği belirlenmiştir. Buna göre rekreatif amaçlı yüzme egzersizinin postmenopozal kadınların emosyonel durum üzerinde büyük bir öneme sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda kadınların birbirleriyle sosyal ilişkiler geliştirmelerine olanak tanımakta, iletişimlerini de güçlendirmektedir. Ayrıca yüzme egzersizi sonrası kadınların kendine olan güvenini arttırmaktadır. Rekreatif etkinlikler kadınların menapozla birlikte kaybettiği toplumdaki rollerini de tekrar kazanmalarına destek olmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, postmenopozal kadınların emosyonel durumları üzerine etkiyi vurgulamak amacıyla;

1. Postmenopozal kadınların mutluluk, umutsuzluk, psikolojik sağlamlıkları açısından doğru rekreatif egzersiz seçiminin yapılması gerekmektedir.
2. Yüzme egzersizinin süresi daha da uzatılabilir.
3. Postmenopozal semptomların görülme riskini ortadan kaldırmak için rekreatif yüzme egzersiz düzeylerinin artırılması ve farklı stillerin gösterilmesi yanısıra farklı parametrelere de bakılmasının önerilerimiz arasındadır.
4. Kadınların emosyonel durumlarını arttırmaya yönelik rekreatif etkinlik programlarına bireysel ve grupla rekreatif etkinliklerin verilebileceği gibi ailesi ve içinde bulunduğu sosyal çevresi ile ilgili problem alanlarının belirlenip, çözüm önerilerinin getirilmesi önerilmektedir.
5. Postmenopozal kadınlara yönelik egzersiz merkezlerinin yaygınlaştırılması, bu kuruluşlardan kadınlara bu dönem sağlık sorunları ile ilgili ucuz, titiz ve ulaşılabilir egzersiz hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.
6. Benzer şekilde aerobik egzersizlerin daha farklı bölge ve kültürlerde yaşayan postmenopozal kadın gruplarına uygulanarak ve örneklem grubunun yaygınlaştırılarak emosyonel durumlarındaki değişikliklerin gözlemlenmesi önerilmektedir.

7. Postmenopozal kadınların fiziksel ve emosyonel değişimlerine yönelik bilgi eksiklerinin olduğu tespit edilmiş olup, bu konuda toplumsal olarak eğitimin ve araştırmaların arttırılması önerilmektedir.
8. Kadınların menapoz ve menapoz sonrası umutsuzluk, mutluluk ve psikolojik sağlımlıklarını etkilenmesinden yola çıkarak, menapoza olumsuz bakış açısının hem toplum hemde kadınlar tarafından değiştirilmesi, menapozun bir hastalık olmayıp normal fiziksel bir dönem olduğunun ve egzersiz yoluyla bununla daha rahat baş edebileceklerinin farkına varmaları önerilmektedir.
9. Gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalar incelendiğinde, postmenopozal süreçteki kadınlarla yapılan çalışmaların daha çok; lipidoların azalması ve buna bağlı ortaya çıkan cinsel problemler, depresyon, unutkanlık, uykusuzluk, vazomotor sorunlar ve bunların yaşam kalitesine etkisi üzerine odaklandığı görülmüştür. Fakat literatüre bakıldığında; özellikle Türkiye’de postmenopozal kadınların yaşadığı ruhsal sıkıntıları konu alan hiçbir çalışmada, bu kadınlara uygulanan egzersiz ile birlikte emosyonel durumun öneminden bahsedilmemiştir. Bu yüzden ülke çapında yaygınlaştırılabilmesi için bilimsel çalışmaların arttırılması ve daha çok sayıdaki postmenopozal kadında tekrarlanması önerilmektedir.
10. Araştırmamız büyük bir özen ve özveri ile gerçekteşirilmiş olsa da somut olarak ileride yapılacak farklı çalışmalara ışık tutması açısından çalışmamız baz alındığında gözlem sayısının az olduğu bu rakamın arttırılmasının, daha kesin ve güvenilir sonuçlar elde edilmesi açısından faydalı olacağı söylenebilir.
11. Aynı şeklide yüzme egzersizinin gerçekte anlamdaki etkisinin anlaşılabilmesi adına uzun dönemli gözlem yapılmasının ve kısa dönemde elde edilen etkinin uzun dönemde devam edip etmediği ya da egzersizlerin devam ettirilmesi durumunda ne olduğu, egzersizlerin kesilmesi durumunda da elde edilen değerlerin ne şekilde bir değişim gösterdiğinin araştırmanın sürdürülebilirliği ile ilgili olacağı ve sonuçta ne şekilde fayda sağlayacağıda tespit edilmiş olup kişileri rekreasyonel egzersize motivasyonlarını belirleme konusunda eğitmenlere büyük önem düştüğü

kişilerin egzersize devam edip etmeme konusunda belirleyici bir faktör oluşturacağı önerilerimiz arasındadır.



KAYNAKLAR

- Aaltonen, S., Rottensteiner, M., Kaprio, J., & Kujala, U. M.** (2014). Motives for physical activity among active and inactive persons in their mid-30s. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science in Sports*, 24(4), 727-735.
- Abbasi, M., Miri, M. R., & Moasheri, B. N.** (2016). Physical activity training and middleaged females quality of life. *Modern Care Journal*,13(1).
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I.** (1990). Hopelessness Depression: An Empirical Search For A Theory-Based Subtype. In *Contemporary psychological approaches to depression* (s. 37-58). Springer, Boston, MA.
- Abuse, P. O. S.** (1997). Programme On Mental Health. Retrieved From.
- Afridi, I.** (2017). Psychological and Social Aspects of Menopause. *World's Largest Science Technology & Medicine*, 50-61.
- Aitchison, C., Jordan, F., & Brackenridge, C.** (1999). "Women in leisure management: A survey of gender equity". *Women in Management Review*, 14(4), 121-127.
- Alemdar Ö.** (2007). *Üst düzey türk paletli yüzme ile yüzme sporcularının fiziki ve fizyolojik özelliklerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ağaoğlu, S. A.** (2015). Kadın Sağlığı ve Egzersiz. *Journal of Sports and Performance Researches*,6(2), 67-72.
- Amano, M., Kanda, T., Ue, H., & Moritani, T.** (2001). Exercise training and autonomic nervous system activity in obese individuals. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(8), 1287–1291.
- Ak, Ç.** (2016). *Ortaokul öğrencilerinin duygusal zekâları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akan, N.** (1999). Osteoporoz olgusunda hemşirenin bilmesi gerekenler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 1-9.
- Akalin, T. C.** (2008). Düzenli yüzme egzersizlerinin, okul çağındaki çocukların vücut kompozisyonu ve antropometrik özellikleri üzerine etkisinin İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Benden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale,
- Aldman, E. V., & Woollard, S.** (2003). The infulence of self- reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation. *Psychol sport exerc*, 4, 225-236.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L.** (2002). Atılganlık Kendinize Yatırım Yapın. HYB Yayıncılık.
- Allahverdipour, H., Karimzadeh, Z., Alizadeh, N., Javadivala, Z., Asghari, J. M., & Asghari, J. M.** (2019). Psychological well-being and happiness among Middle-aged women: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*.

- Altunbay, D., & Yurdakul, M.** (2009). Klimakterik dönemdeki kadınların menopozal yakınmaları ve baş etme yöntemleri. *Ege Ün. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(2), 43-60.
- Akbayrak, T., & Kaya, S.** (2008). Gebelik ve Egzersiz. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara.
- American Psychiatric Association.** (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Practice Bulletins.** (2001). Clinical management guidelines for obstetrician gynecologists: use of botanicals for management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*, 97, 1-11.
- Angela, A. F., Gravenal Sheila, C. R., Brischiliari Tiara, C. R., Lopes Cátia, M. D., Agnolo Maria, D. B., & Carvalho Sandra, M. P.** (2013). Excess weight and abdominal obesity in postmenopausal Brazilian women: A populationbased study. *BMC Women's Health*.
- Ardahan, F.** (2013). Rekreasyonel egzersiz güdüleme ölçeğinin rekreatif spor türüne göre incelenmesi: Antalya örneği. *Iğdir University Journal Of Social Sciences*, 4(4), 95-108.
- Arslan, Y. & Altay, F.** (2009). İlköğretim okul takımlarındaki erkek öğrencilerin spora katılım motivasyonlarının incelenmesi. *CBÜ BESBD*, 4(2), 59-66.
- Arslan, H., & Altınsoy, N.** (2004). Klimakterik dönemde vazomotor bozukluklar ve cinsel işlevleri ile ilgili yakınmalarda hemşirelik danışmanlığının etkisi. *Androloji Bülteni*, 19, 360-363.
- Asikainen, T. M., Miilunpalo, S., Oja, P., Rinne, M., Pasanen, M., Uusi-Rasi, K., & Vuori, I.** (2002). Randomised, controlled walking trials in postmenopausal women: the minimum dose to improve aerobic fitness?. *British Journal of Sports Medicine*, 36(3), 189-194.
- Aşçı, F.H., Koca, C., & Bulgu, N.** (2008). Türkiye’de Kadınların Fiziksel Aktiviteye Katılımlarının Toplumsal Sınıf ve Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Analizi: Fiziksel Aktiviteye Katılım Kadının Toplumsal Konumunu Güçlendirici Bir Etkiye Sahip Olabilir Mi? TÜBİTAK, Araştırma Projesi, No:L16K345.
- Atasü, T.** (2001). Menopoz Tedavisi ve Kanser. İstanbul: Nobel Kitapevi
- Atasü, T., & Şahmay S.** (2001). Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Atasü, T., & Şahmay, S.** (2001). Jinekoloji Kadın Hastalıkları. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Atgyle, M.** (2007). Is happiness a cause of healthy? *Psychology And Healthy*, 12(6), 769-781.
- Aydın, B.** (2010). Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon
- Bakırcıoğlu, R.** (1994). Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: Turhan Kitapevi.
- Baetschmann, G.** (2011). Heterogeneity in the Relationship between Happiness and Age: Evidence from the German Socio-Economic Panel.
- Bastos, C.A., Oppermann, K., Fuchs, S.C., Donato, G.B., & Spritzer, P.M.** (2006). Determinants of ovarian volume in pre-menopausal transition, and post-menopausal women: A population-based study. *Maturitas*, 53(4), 405-412.

- Baştürk, M., Tayyar, M., Kuğu, N., Gönül, A.S., Reyhancan, M., & Yabanoğlu, İ.** (1996). Menopoz kliniğine başvuran kadınlarda psikiyatrik değerlendirme. IV. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi, İstanbul 30 Ekim-1 Kasım.
- Bayraklı, H.** (2010). *Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara
- Bayraktar, R., & Uçanok, Z.** (2002). Menopoza ilişkin yaklaşımların ve kültürler arası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum: Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(5), 5-12.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L.** (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, A.T., Epstein, N., & Brown, G.** (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Bediz, D.** (2003). I. Basamakta menopoz ve osteoporozda karşılaşılan sorunlar. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı (s. 70-72).
- Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J., & van Bortel, M.** (2018). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: A mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1107–1114.
- Bilgin, O.** (2004), Menopoz Hakkında Herşey. İstanbul: Boyut Yayıncılık
- Birö, M., Revesz, L., & Hidvégi, P.** (2015). Swimming History Technique Teaching. The Rector of Eszterházy Károly College: EKC Liceum Press Published.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. & Vlahov, D.** (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources and Life Stres. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Bozdoğan A.** (2003). Yüzme Fizyoloji, Mekanik, Metot. İstanbul; İlpres Basım ve Yayın.
- Bozkurt, D. Ö., & Sevil, Ü.** (2004). *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yüksel Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Bruce, D., & Rymer, J.** (2009). Symptoms of the menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 23(1), 25-32.
- Bryant, C., Judd, F. K., & Hickey, M.** (2012). Anxiety during the menopausal transition: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(2), 141-148.
- Bucher, C. H., & Bucher, C. A.** (1974). Recreation For Today's Society. New Jersey.
- Busch, H., Barth-Olofsson, A. S., Rosenhagen, S., & Collins, A.** (2003). Menopausal transition and psychological development. *Menopause*, 10(2), 179-187.
- Chesnut, C. H., & Rosen, C. J.** (2001). Antirezortif tedavilerin osteoporoti kırıkların azaltılmasındaki etkilerine yeniden bakış. *Journal of Bone and Mineral Resarch*, 16(12), 2163-2173.
- Coakley, E. H., Kawachi, I., Manson, J. E., Speizer, F. E., Willet, W. C., & Colditz, G. A.** (1998). Lower levels of physical functioning are associated with higher body weight among middle-aged and older women. *International journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(10), 958–965.

- Chyu, M. C., Zhang, Y., Brismée, J. M., Dagda, R. Y., Chaung, E., Von Bergen, V., Doctolero, S., & Shen, C. L.** (2013). Effects of martial arts exercise on body composition, serum biomarkers and quality of life in overweight/obese premenopausal women: A pilot study. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M.** (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion Washington*, 9(3), 361-368.
- Colditz, G. A., Willett, W. C., Rotnitzky, A., & Manson, J. E.** (1995). Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. *Annals of internal medicine*, 122(7), 481-486.
- Cutson, T., & Meuleman, E.** (2000). Managing Menopause, *American Family Physician*, 61(5), 1.
- Çeker, A., Çekin, R., & Ziyagil, M. A.** (2013). Farklı yaş gruplarındaki kadın ve erkeklerin düzenli fiziksel aktiviteye katılım davranışının değişim basamakları. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- Çağlar, G. S., & Yüce, E.** (2016). Menopoz Multidisipliner Yaklaşım. S. D. Cengiz ve G. S. Çağlar (Yay. Haz.). Menopoz. Ankara: Modern Tıp Kitapevi.
- Çakıl, A.** (2012). Kırşehir il merkezindeki orta yaş dönemindeki kadınların menopozal yakınma ve öz-etkililik algılarının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Çakır, O. V.** (2017). Üniversite öğrencilerin serbest zaman doyum düzeyleri ile serbest zaman yönetimleri arasındaki ilişki. *Gaziantep Spor Bilimleri Dergisi*. 2(3), 17-27.
- Çelebi, E.** (2010). J. P. Satre'de özgürlüğün ontolojik temelleri üzerine. *Dergipark*, 12, 22.
- Çelikkanat, Ş.** (2012). *40 Yaş üstü kadınların menopoz ve osteoporozla ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Çiçek, G., Güllü, A., Güllü, E., Eker, H., & Yamaner, F.** (2017). The study of the effect of different exercises types in middle aged sedentary women on some physiologic and hematological parameters. presented at the the international balkan conference in sport sciences (G.9, A.7) .
- Çoban, A. E., & Karaman N. G.** (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-88.
- Daley, A., MacArthur, C., Stokes-Lampard, H., McManus, R., Wilson, S., & Mutrie, N.** (2007). Exercise participation, body mass index, and health-related quality of life in women of menopausal age. *The British Journal of General Practice*, 57(535), 130-135.
- Danacı, A. E., Oruç, S., & Adıgüzel, H.** (2000). Menopoz döneminde cinsel, psikolojik ve hormonal değişkenlerin ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 293-299.
- Davis, R. J., Bull, C. R., Roscoe, J. V., & Rocoe, D. A.** (1991). Physical Education and The Study of Sport. England: Wolf Publishing.
- Davy, K. P., Evans, S. L., Stevenson, E. T., & Seals, D. R.** (1996). Adiposity and regional body fat distribution in physically active young and middle-aged women. *International journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(8), 777-783.

- Demasters, J. A.** (2000). Clinician's guide to understanding the dilemma. *AWHONN Lifelines*, 4(2), 27-31.
- Demirbilek, M.** (2013). *Tek ebeveynli olan ve olmayan ergenlerin atılganlık düzeyleri ile benlik saygılarının incelenmesi: İstanbul ili Sancaktepe örneği*. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Demirel, O. N., Yılmaz, Y., & Üngüren, E.** (2015). Meslek yüksek okulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin Beck umutsuzluk ölçeğiyle belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 280-290.
- Demirgöz Bal, M.** (2011). *Kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınma ve yaşam kalitesine etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Dessole S., Rubattu, G., Ambrosini, G., Gallo, O., Capobianco, G., & Cherchi, P. L.** (2004). Efficacy of low-dose intravaginal estriol on urogenital aging in postmenopausal women. *Menopause*, 11(1), 49-56.
- Di, B. A., Ripari, P., Bucci, I., D'Angelo, E., Di, D. F., Taglieri, M., Izzicupo, P., ... Di, N. B.** (2012). Walking training in postmenopause: Effects on both spontaneous physical activity and training-induced body adaptations. *Menopause*, 19(1), 23-32.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S.** (2002). Subjective Well-Being: The Science Of Happiness And Life Satisfaction. W. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Yay. Haz.), Handbook of positive psychology.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L.** (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dilbaz, N., & Seber, G.** (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Dilek H.** (2004). *İstanbul bölgesinde faaliyet gösteren yüzme kulüplerinin 10-11 yaş yüzücülerinin fiziksel özelliklerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Dinçer, B.** (2013). *İlköğretim matematik öğretmen adaylarının mesleğe karşı, tutum, algı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Doğruyol, A.** (1990). Türk-İslam Sentezi Üzerine İncelemeler. *Amsterdam Postası Dergisi Yayını*.
- Dost, M. T.** (2005). Ruh sağlığı ve öznel iyi oluş. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 20.
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R.** (1994). Beck umutsuzluk örneği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 311-319.
- Durhan, T. A., Akgül, B. M., & Karaküçük, S.** Rekreatif Amaçlı Yüzme Sporuyla Uğraşan Bireylerin Boş Zaman Yönetimleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(4), 8-16.
- Edwards, B. J., Iris, M., & Ferkel, E.** (2006). Postmenopausal woman with minimal trauma fractures are unapprised of the existence of low bone mass or osteoporosis. *Maturitas*, 53, 260-266.
- Elavsky, S., & McAuley, E.** (2005). Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas*, 52(3), 374.
- Mayo, E.** (2004). The human problems of an industrial civilization. Routledge.

- Engin, E., Dülgerler, Ş., Kavlak, O., & Ertem, G.** (2006). Menopoz sonrasında kendilik algısı, problem çözme becerileri ve umutsuzluk. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 135-145.
- Erarslan, Ö.** (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara
- Erdem Ö.** (2006). Menopoz dönemindeki kadınların yasadıkları sorunlar ve baş etme yolları (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Erel, C. T.** (2004). Menopoz olgularındaki sıcak basması semptomunda tedavi seçenekleri. *Tıpta Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 6, 53-57.
- Ertem, G.** (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 471.
- Ertürk, M.** (2019). *Pilatesin post menopoz dönemindeki kadınların fiziksel uygunluk özellik ve aktivite düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul
- Eryılmaz, A.** (2014). Herkes İçin Mutluluğun Baş Ucu Kitabı (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Faklı, F. E.** (2013). *Menopoza girmiş kadınların beslenme durumları ile fiziksel aktivite ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Fredman, R. R., & Hot, F.** (2005). Behavioral treatments, mechanisms and relation to sleep. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 1245-1305
- Fritel, X., Ringa, V., Quiboef, E., & Fauconnier, A.** (2012). Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: a review of epidemiological and pathophysiological findings. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 91(8), 901-10.
- Fromm, E.** (2000). The art of loving: The centennial edition. A&C Black.
- Galioglu, C.** (2014). *Beliren yetişkinlerin yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişki*. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Mersin.
- Gartlehner, G., Patel, S. V., Feltner, C., Weber, R. P., Long, R., Mullican, K., Boland, E., Lux, L., & Viswanathan, M.** (2017). Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: Evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 318(22), 2234-2249.
- Geçtan, E.** (2010). Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Metis Yayınları
- Gedikoğlu, Ş.** (1991). Türkiye’de Yaygın Eğitimden Çağdaş Halk Eğitime. Ankara: Kadıoğlu Matbaası.
- Gezer, A.** (2004). Menopoz ve Osteoporoz, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Ghasempour, A., Jodat, H., Soleimani, M., & Zhalehshabanlo, K.** (2013). Happiness as a predictor of psychological well-being of male athlete students. *Annals of Applied Sport Science*, 1(2), 25-32.

- Gizir, C. A.** (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gökçen, G.** (2015). *Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- Gökgöz, N.** (2014). *Postmenopozal dönemdeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik uyguladıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarının yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Ankara.
- Graham, J. G., Kaczorowski, J., Skelly, J., & Fin-kelstein, M.** (2005). Urinary incontinence common problem among women over 45. *Can Fam Physician*, 51, 84-85.
- Green, S. M., McCabe, R. E., & Soares, C. N.** (2012). *The Cognitive Behavioral Workbook for Menopause: A Step-by-Step Program for Overcoming Hot Flashes, Mood Swings, Insomnia, Anxiety, Depression, and Other Symptoms*: New Harbinger Publications.
- Green, J. S., Stanforth, P. R., Rankinen, T., Leon, A. S., Rao, D. C., Skinner, J. S., Bouchard, C., ... Wilmore, J. H.** (2004). The effects of exercise training on abdominal visceral fat, body composition, and indicators of the metabolic syndrome in postmenopausal women with and without estrogen replacement therapy: The HERITAGE family study. *Metabolism*, 53(9), 1192-1196.
- Guthrie, J. R., Smith, A. M., Dennerstein, L., & Morse, C.** (1994). Physical activity and the menopause experience: a cross-sectional study. *Maturitas*, 20(2-3), 71-80.
- Gülbağçe, Ö.** (1996). *Boş zamanlarını değerlendirme alışkanlıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Güler Ç.** (2000). *9-18 yaş grubu müsabık yüzücülerde eklem hareket genişliğinin ve antropometrik parametrelerin yüzme performansı ile ilişkisi ve bunu temel alan yeni bir esneklik programının düzenlenmesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Günalp, S., & Tuncer, S.** (2004). *Menopoz ve Hormon Tedavisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı-Tedavi*. Ankara: Pelikan Yayınları
- Güngör, L.** (2003). *Elâzığ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 45 yaş ve üstü kadınların menopoz hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları* (Uzmanlık Tezi). Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Elâzığ.
- Güngörmüş, H. A., Yenel, F., & Gürbüz, B.** (2014). Bireyleri rekreasyonel egzersize güdüleyen faktörlerin belirlenmesi: demografik farklılıklar. *International Journal Of Human Sciences*, 11(1), 373-386.
- Gürgan, U.** (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara
- Güzel, Y.** (2019). *Postmenopozal obez kadınlarda on haftalık aerobik egzersizinin serum osteokalsin, adipositokinler ve glikoz dengesi üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Hanisch, L. J., Hantsoo, L., Freeman, E. W., Sullivan, G. M., & Coyne, J. C.** (2008). Hot flashes and panic attacks: a comparison of symptomatology, neurobiology, treatment, and a role for cognition. *Psychological bulletin*, 134(2), 247.
- Heizomi, H., Allahverdipour, H., Jafarabadi, M. A., & Safaian, A.** (2015). Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 16, 55-60.

- Hengartner, M., Ajdacic-Gross, V., Wyss, C., Angst, J., & Rössler, W.** (2016). Relationship between personality and psychopathology in a longitudinal community study: A test of the predisposition model. *Psychological Medicine*, 46(8), 1693-1705. doi:10.1017/S0033291716000210
- Hannula, D. L., & Thornton, N.** (2001). *The Swim Coaching Bible*. London: Human Kinetics.
- Harrison, R., & Bulstrode, S.** (1987). Percentage weight-bearing during partial immersion in the hydrotherapy pool. *Physiotherapy Practice*, 3(2), 60-63.
- Harrington McDevitt, J.** (1997). *Leisure management styles, leisure participation, and well-being in midlife women* (Yüksek Lisans Tezi). University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center.
- Hazar, A.** (1999). *Turizm İşletmelerinde Animasyon: Rekreasyon, Animasyon Teorisi ve Uygulamalı Animasyon Etkinlikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Hotun, M.** (1998). *Menopoz*. İstanbul: Çevik Matbaacılık.
- Hotun, Ş. N., & Coşkun, A.** (2007). The menopausal age, related factors and climacteric, complaints in Turkish women. *Revista Referencia*, 4, 91-99.
- Hsieh, C. M.** (2011). Money and hapiness: Does age make a difference? *Ageing And Society*, 31(8), 1289-1306.
- Huffman, S. B., Myers, J. E., & Bond, L.** (2001). Menopause and African-American Women Attitudes and Symptom Reporting.
- Huang, H., & Humphreys, B. R.** (2012). Sports participation and happiness: Evidence from US microdata. *Journal of Economic Psychology*, 33(4), 776-793.
- Hwang, M. Y.** (1998). Postmenopausal woman face difficult dilemma of choosing estrogen or other therapies. *Journal of the American Medical Association*, 279, 1504.
- İlkım, E.** (2019). *Bireylerin yüzme sporunu tercih etmelerinin nedenleri (Malatya ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- Israel, R.G.** (1993). Infulance of cardiorespiratory fitness on measure of obesity an fat distribution in man. *Med. and Science in Sport and Exercise*, 25(5), 152.
- İşıldak, K.** (2013). *12-15 yaş arası elit yüzücülerde dönemlik antrenmanların bazı antropometrik, fizyolojik ve biyomotorik özelliklerin gelişimine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Isparta.
- İntepe, H. İ.** (2007). *Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda depresyon prevalansı ve risk faktörleri* (Uzmanlık Tezi). İstanbul.
- Jane, F. M. & Davis, R. S.** (2014). A practitioner's toolkit for managing the menopause. *International Menopause Society*, 17, 565-579.
- Javadivala, Z., Kousha, A., Allahverdipour, H., Asghari Jafarabadi, M., & Tallebian, H.** (2013). Modeling the relationship between physical activity and quality of life in menopausal-aged women: A cross-sectional study. *J Res Health Sci*, 13(2), 168-75.
- Jones, M. L., Eichenwar, T. & Hall, N. W.** (2008). *Menopoz Meraklısına* (C. Öztekin, Çev.). İstanbul: Doğan Yayınevi.
- Jung, S. J., Shin, A., & Kang, D.** (2015). Menarche age, menopause age and other reproductive factors in association with post-menopausal onset depression:

Results from Health Examinees Study (HEXA). *Journal of Affective Disorders*, 187, 127-35.

- Kadayıfçı, O.** (2006). Klimakterium, Premenopoz, Menopoz, Postmenopoz, Senium, İkinci Bahar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kahraman, B. B.** (2017). Sosyal Destek ve Sağlığın Geliştirilmesi. S. Ayaz Alkaya (Yay. Haz.). Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: Hedef CS Basın Yayın.
- Kahvecioğlu, K.** (2016). *Özel yetenekli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Kararımak, Ö.** (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-139
- Karaküçük, S.** (1997). Rekreyasyon, Boş Zamanları Değerlendirme. 2. Baskı. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Karakaş, G., Kolayış, İ. E., & Eskiler, E.** (2015). Yüzme egzersizine katılan kadınların egzersiz motivasyonlarının incelenmesi. Proceedings of the III Rekreyasyon Araştırmaları Kongresi, Eskişehir, Turkey, 5-7
- Kaya, S.** (2003). *Yetiştirme yurdunda kalan gençlerin boş zamanlarını değerlendirme eğilimi ve etkinliklerin sosyalleşmeye etkisi* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Kaymak, Y., & Tırnaksız, F.** (2006). Menopoz ve deri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 675-684.
- Keskinoğlu, P., Özkul, Ö., Ayan, R., Norgaz, G., Giray, H., & Kılıç, B.** (2006). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde 50-54 yaş arası kadınlarda menopoz durumu ile diğer etmenlerin depresyon görülme sıklığına etkisi. *Sted*, 15(2), 31-7.
- Kır, İ.** (2007). Yüksek öğretim gençliğinin serbest zaman etkinlikleri:KSÜ örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 307-328.
- Kıroğlu, F. G.** (2005). *Menopoz döneminin kadının sosyal ilişkilerine olan etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Kızılgöç, M.** (2011). *Yalnızlık umutsuzluk ve dindarlık ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Kızılırmak, A.** (2003). *Menopoz dönemindeki kadınların menopoz nedeniyle sağlık kuruluşlarından yararlanma durumu* (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Kierkegaard, S.** (2004). Ölümcül Hastalık Umutsuzluk. İstanbul: Doğu Batı Yayınları.
- Kleine, G. B.** (2002). Menapozdan Korkmayın. İstanbul: Bzd yayın.
- Kocabalkan, F., Baykal, Y., & Bozoglu, E.** (2000). Yaşlılarda kardiyovasküler risk faktörü olarak homosistein. *Geriatrics*, 3(2), 69-73.
- Koç, Z. & Sağlam, Z.** (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 4(15), 100-112.
- Korkut, F.** (2007). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: An Yayıncılık.
- Kravitz, H. M., Ganz, P. A., Bromberger, J., Powell, L. H., Tyrrell, K. S., & Meyer, P. M.** (2003). Sleep difficulty in women at midlife: a community survey of sleep and the menopausal transition. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 10(1), 19-28.

- Laurey, R., Simlkin, P., & Rena, R. W.** (2001). Menopoz Sırasında Kilo Artışı. *Postgraduate Medicine*, 13(11), 34-38.
- Lee, K. S., & Ono, H.** (2012). Marriage, cohabitation, and happiness: A cross-national analysis of 27 countries. *Journal of Marriage and Family*, 74(5), 953-972.
- Leighfield, M.** (1990). 2001 yılında boş zaman: Boş zaman toplumu için bilgi. *Aylık Turizm Ve Kültür-Sanat Dergisi*, 1, 7-10.
- Lucas, R. E.** (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: does happiness change after major life events?. *Current Directions In Psychological Science*, 16(2), 75-79
- Luthar, S., & Cicchetti, D.** (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12, 857-885.
- Maglischo, E. W.** (2012). Swimming Fastest. M. Yararcan (Çev.). İstanbul: Ekin Grubu.
- Malkoç, A.** (2011). *Öznel iyi oluş müdahale programının üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeylerine etkisi.* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Mansikkamäki, K., Raitanen, J., Malila, N., Sarkeala, T., Männistö, S., Fredman, J., Heinävaara, S., & Luoto, R.** (2015). Physical activity and menopause-related quality of life - a population-based cross-sectional study. *Maturitas*, 80(1), 69-74.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J.** (2002). Resilience in Development. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Yay. Haz.), *Handbook Of Positive Psychology*. (s. 74-88). Oxford University, New York.
- Mehmetoğlu, H. Ç.** (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları.
- Mete, C.** (2017). *İzmir'de yaşayan roman ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının algılanan sosyal destek, mizah kullanımı ve sosyal bağlılık düzeylerine göre incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.
- Mirzaunjabadi, K., Anderson, D., & Barnes, M.** (2006). The relationship between exercise, body mass index and menopausal symptoms in midlife Australian women. *International Journal Of Nursing Practice*, 12, 28-34.
- Morelli, V., & Naqum, C.** (2002). Alternative therapies for traditional disease states: menopause. *Am Fam Physician*, 66(1), 29-34.
- Murdock, N. L.** (2018). Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. Nobel Yayın Dağıtım.
- Nalbant, M.** (2009). *Menopozal semptomlar ile cinsel yaşam arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Nanette, S.** (2005). The menopausal transition. *The American Journal of Medicine*, 118, 8-13.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCAM).** (2005). Menopause. Erisim: 21.05.2018.
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü.** (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 15- 21.
- Netz, Y., Zach, S., Taffe, J. R., Guthrie, J., & Dennerstein, L.** (2008). Habitual physical activity is a meaningful predictor of well-being in mid-life women: A longitudinal analysis. *Climacteric*, 11(4), 337-344.
- Novak, L. P., Bierbaum, M., & Mellerowicz, H.** (1973). Maximal oxygen consumption, pulmonary function, body composition, and anthropometry of adolescent

female athletes. *Internationale Zeitschrift für angewandte Physiologie einschließlich Arbeitsphysiologie*, 31(2), 103-119.

- Odabaş B.** (2003). *12 haftalık yüzme temel eğitim çalışmalarının 7-12 yaş gurubu kız ve erkek yüzücülerin fiziksel ve motorsal özellikleri üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kocaeli.
- Oishi, S., & Gilbert, E. A.** (2016). Current and future directions in culture and happiness research. *Current Opinion in Psychology*, 8, 54-58.
- Oğurlu, N.** (2008). *Kadınların menopozal yakınmaları ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Onat, A., Sansoy, V., Uyarel, H., Keleş, İ., & Hergenç, G.** (2004). Türklere hdl-kolesterol düzeyleri, çevresel etkenler ve metabolik sendrom kriterleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Dergisi*, 32(5), 273-278.
- Öge, A.** (2004). Yaslanmayla oluşan endokrin değişiklikler tedavi yaklaşımları. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 117-121.
- Özcan, H., & Oskay, Ü.** (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.
- Özdemir, Ç. Ö. & Uysal, F. M.** (2018). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesini ve depresyon üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 25-32.
- Özgür N.** (2007). *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve başa çıkma yolları* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Özgürtas, T., Yıldız, C., & Kutluay, T.** (2000). Osteoporozun tanımı, teşhisi ve tedavisi. *Sağlık ve Toplum*, 10(4), 1-4.
- Özmen, D., DüNDAR, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., & Özmen, E.** (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 8-15.
- Özşener, S.** (2005). Menopoz ve Osteoporoz, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Kongre Kitabı, 54-56, Ankara.
- Perciavalle, V., Petralia, M. C., Messina, A., Ramaci, T., Buscemi, A., & Coco, M.** (2014). The mood in postmenopausal women and sport. *International Journal Of Education And Reserach*, 2(10).
- Polatti, F., Viazzo, F., Colleoni, R., & Nappi, R. E.** (2000). Uterine myoma in postmenopause: a comparison between two therapeutic schedules of HRT. *Maturitas*, 37(1), 27-32.
- Pınar, Ş. E., Yıldırım, G., Aksoy, Ö. D., & Cesur, B.** (2015). Kadına özgü bir sorun. Menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Science*, 12(2), 787-798
- Posacı, C., & Doğan, E.** (2006). Hormon tedavisi ve osteoporoz. *Türkiye Klinikleri, J Surg Med Sci*, 2, 5-11.
- Price, S. L., Storey, S., & Lake, M.** (2007). Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 503-511.
- Quatresooz, P., Pierard-Franchimont, C., Gaspard, U., & Pierard, G. E.** (2006). Skin climacteric aging and hormone replacement therapy. *J Cosmet Dermatol*, 5, 3-8.

- Ratka, A.** (2005). Menopausal hot flashes and development of cognitive impairment. *New York Academy of Sciences*, 1052, 11-26.
- Riesco, E., Choquette, S., Audet, M., Tessier, D., & Dionne, I. J.** (2011). Effect of exercise combined with phytoestrogens on quality of life in postmenopausal women. *Climacteric*, 14(5), 573-580.
- Rotem, C., Kupfersztain, C., Fagot, R. & Kaplan, B.** (2005). the immediate effect of natural plant extract, angelica sinensis and matricaria chamomilla (climex) for the treatment of hot flushes during menopause. *A Preliminary Report*, 30(4), 203-206.
- Saföz Güven, İ. G.** (2008). *Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Salazar-Lioggiodice, M., Arroyo, E., & Pérez, B.** (2006). Anthropometric characteristics and skeletal maturity of male Venezuelan swimmers. *Investigacion clinica*, 47(2), 143-154.
- Saka, G., Ceylan, A., Ertem, M., Palanci, Y., & Toksöz, P.** (2005). Diyarbakır il merkezinde lise ve üzeri öğrenim görmüş 40 yaş üzeri kadınların menopoz dönemine ait bazı özellikleri ve kalsiyum kaynağı yiyecekleri tüketim sıklıkları. *Dicle Tıp Dergisi*, 32(2), 77-83.
- Sanlıoğlu, S.** (2001). *Kastamonu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 45-60 yas grubu kadınların menopoz ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması* (Yüksek lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Santoro, N.** (2005). The menopausal transition. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 8-13.
- Saraçoğlu, F.** (1998). Menopoz ve HRT. *Geriatry*, 1(2), 76-88.
- Savasan, A., Ayten, M., & Ergene, O.** (2013). Hopelessness and healthy life style behaviors in patients with coronary artery disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 1-6.
- Schinder, B. A.** (1987). The psychiatric disorder of midlife. *Medical Clinics of North America*, 71, 71-85.
- Senemoğlu, N.** (2007). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim*. Ankara: Gönül Yayıncılık.
- Sert, A. E.** (2019). *Çalışanların özgüven ve yaratıcılık düzeylerinin mutluluk üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Serter, R., & Çulha, C.** (2006). Osteoporoz tedavisi. *Türkiye Klinikleri, J Surg Med Sci*, 2 (31), 5-11.
- Shea, J. L.** (2006). Chinese women's symptoms: relation to menopause, age and related attitudes. *Climacteric*, 9(1), 30-39.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T.** (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 24, 1319-1331
- Sherman, S.** (2005). Defining the menopausal transition. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 3-7.
- Simon, J. A., & Reape, K. Z.** (2009). Understanding the menopausal experiences of Professional women. *Menopause*, 16, 73-76.

- Sis, A.** (2010). *Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalarının evlilik uyumuna etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- Sönmez, G. T.** (2002). *Egzersiz ve Spor Fizyolojisi*. Bolu: Ata Ofset Matbaacılık.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A.** (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Stack, S., & Eshleman, J. R.** (1998). Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage and the Family*, 527-536.
- Sturdee, D. W.** (2001). The hot flush: The enigma of the climacteric. *Climacteric*, 4, 1-3.
- Suvarlı, M. K.** (1995). Çocuklarda ve adolesans çağında intihar: Araştırmalar, önlemler ve çözüm önerileri. *Kriz Dergisi*, 89-101
- Şahin, N.** (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. B. Kızılkaya N. (Yay. Haz.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Şen, E., & Sevil, Ü.** (2008). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı tedaviler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(62), 136-142.
- Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R., & Borkoles, E.** (2014). To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas*, 77(4), 318-323.
- Szmedra, L., LeMura, L. M., & Shearn, W. M.** (1998). Exercise tolerance, body composition and blood lipids in obese African-American women following short-term training. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 38(1), 59-65.
- Taşkın, L.** (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Taşkıran, G.** (2019). *Menopozal semptom şiddeti ve menopoza özgü yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Tanaka, H., & Swensen, T.** (1998). Impact of resistance training on endurance performance - A new form of cross-training? *Sports Medicine*, 25(3), 191-200.
- Tatar, G.** (2000). *Turizm ve rekreasyon açısından karadeniz ereğli cehennem ağı mağaralarının kullanıcı ilişkilerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Tekin, M., & Filiz, K.** (2008). Beden eğitimi ve spor yükseköğretilerinin antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk ve boyun eğici davranış düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 27-37.
- Tekin, G., Amman, T.M., & Tekin, A.** (2009). Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(2), 148-159..
- Tel, F. D.** (2011). *Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz duyarlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bolu.
- Thunell, L., Stadberg, E., Milsom, I., & Mattsson, L. Å.** (2004). A longitudinal population study of climacteric symptoms and their treatment in a random sample of Swedish women. *Climacteric*, 7(4), 357-365.
- Toplu, A.** (2017). *Şiddete maruz kalan ergen öğrencilerin psikolojik sağlımlıkları ile empati ve öz yeterlikleri arasındaki ilişkinin demografik değişkenlerle birlikte*

- incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi. Mersin.
- Toprak, H.** (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi. Sakarya
- Torgerson, D. J., Avenell, A., Russell, I. T., & Reid, D. M.** (1994). Factors associated with onset of menopause in women aged 45–49. *Maturitas, 19*(2), 83-92.
- Tortumluoglu, G.** (2003). *Klimakterik dönemdeki kadınlara verilen planlı sağlık eğitimin menopozal yakınma, tutum ve sağlık davranışlarına etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Tortumluoğlu, G.** (2004). Klimakterik dönemdeki kadınların temel gereksinimlerini gidermede hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1*, 1-13
- Toss, G.** (1992). Effect of calcium intake vs. other life-style factors on bone mass. *Journal of internal medicine, 231*(2), 181-186.
- Tuna, V.** (2005). *Cerrahi menopoz ve doğal menopoz olgularında kan lipid profili. trombotik sistem, arteriyel elastisite ve psikoseksüel parametrelerdeki değişiklikler* (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Dogumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Turfanda, A., & Topuz, S.** (2004). Menopoz. S. Berkman (Yay. Haz.). Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Turfanda, A., & Turfanda T.** (2008). Menopoz ve Güncel Tedavi Prensipleri. İstanbul.
- Tuzgöl Dost, M.** (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Tuuri, G., Loftin, M., & Oescher, J.** (2002). Association of swim distance and age with body composition in adult female swimmers. *Medicine and science in sports and exercise, 34*(12), 2110-2114.
- Tümlü, G. Ü. & Receptoğlu, E.** (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 205*-213.
- Uçanok, Z., & Bayraktar R.** (1996). Farklı yaş grubundaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Dergisi, 4* (1), 11-20.
- Uğurlu, M. F., Şakar, M., & Bingöl, E.** (2015). Spor yapan ve spor yapmayan üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 3*(17), 461-469.
- Ulrike B. P., Stephen, A., Uwe G., & Ramon G.** (2012). Skin Academy: Hair, skin, hormones and menopause – current status/knowledge on the management of hair disorders in menopausal women. *Eur J Dermatol, 22*(3), 310-318.
- Ulusoy, M. N., & Kukulu, K.** (2013). Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2*(2).
- Uslu, H.** (2004). *Postmenopozal raloksifen HCl kullanımının serum kemik mineral yoğunluğu skorlarına etkisi* (Uzmanlık Tezi). Zeynep Kamil Kadın - Doğum ve Çocuk Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Üngüren, E., & Ehtiyar, R.** (2009). Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal Of Yaşar University, 4*(14), 2093-2127.

- Vaccaro, P., Ostrove, S. M., VanderVelden, L., Goldfarb, A. H., Clarke, D. H., & Dummer, G. M.** (1984). Body composition and physiological responses of masters female swimmers 20 to 70 years of age. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55(3), 278-284.
- Van Pelt, R. E., Davy, K. P., Stevenson, E. T., Wilson, T. M., Jones, P. P., Desouza, C. A., & Seals, D. R.** (1998). Smaller differences in total and regional adiposity with age in women who regularly perform endurance exercise. *American Journal of Physiology-Endocrinology And Metabolism*, 275(4), E626-E634.
- Waetjen, L. E., Ye, J., Feng, W. Y., Johnson, W. O., Greendale, G. A., Sampsel, C. M., ... & Gold, E. B.** (2009). Association between menopausal transition stages and developing urinary incontinence. *Obstetrics and gynecology*, 114(5), 989.
- Waldegrave, C., & Cameron, M. P.** (2010). The impact of poverty on wellbeing during midlife. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(2), 32-40.
- Wang, W. C., Kao, C. H., Huan, T. C., & Wu, C. C.** (2011). Free time management contributes to better quality of life: A study of undergraduate students in Taiwan. *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 561-573.
- Wasaha, S., & Angelopoulos, F. M.** (1996). What every woman should know about menopause. *AJN*, 1, 27-33.
- WHO.** (1981). Research on the Menopause. World Health Organization. Geneva.
- Wines, N., & Wilsteed, E.** (2001). Menopause and skin. *Australasian Journal of Dermatology*, 42, 149-160.
- Woods, N. F., & Mitchell, E. S.** (2005). Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 14-24.
- Xu, H., Thurston, R. C., Matthews, K. A., Bryce, C. L., Hays, R. D., Kapoor, W. N., ... & Hess, R.** (2012). Are hot flashes associated with sleep disturbance during midlife? Results from the STRIDE cohort study. *Maturitas*, 71(1), 34-38.
- Yağmur, R.** (2006). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri ile farklı bölümlerdeki öğrencilerin serbest zaman aktivitelerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon.
- Yalçın, İ.** (2014). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-12.
- Yalom, I. D., & Josselson, R.** (2011). Existential psychotherapy. R. J. Corsini ve D. Wedding (Yay. Haz.). In Current Psychotherapies. Canada: Brooks /Cole.
- Yenilmez, K.** (2010). Ortaöğretim öğrencilerinin matematik dersine yönelik umutsuzluk düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 307-317.
- Yetim, Ü.** (2001). Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yıldırım, B.** (2015). *Öğretmenlerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Okan Üniversitesi SBE. İstanbul.
- Yıldırım, B., & Keskinliç Kara, S. B.** (2017). Öğretmenlerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Ulakbilge*, 11(5), 571-587.
- Yılmaz, İ. A., & Dursun, B.** (2014). Genç bireylerin umutsuzluk düzeylerinin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisi: Kırklareli Üniversitesi Pınarhisar MYO örneği. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 48-79.

- Yılmaz, E.** (2014). *8-12 Yaş çocuklara uygulanan yüzme antrenmanlarının fiziksel, fizyolojik ve bazı biyomotorik özelliklerine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Isparta.
- Yurdakul, M., Eker, A., & Kaya, D.** (2007). Menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 187-193.
- Yücesoy, İ., & Çakıroğlu, Y.** (2007). Menopoz ve Postmenopoz. M. N. Çiçek ve M. T. Mungan (Yay. Haz.). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Zanjani, S., Sadeghi, R., Shojaeizadeh, D., Montazeri, A., & Taghdısi, M.H.** (2017). Effectiveness of educational intervention on the level of happiness among the middle-aged women. *International Journal Of Scientific Study*, 5(5), 202-205.



EKLER

EK 1: Anket Kullanım İzni

Psikolojik Sağlamlık ve Oxford Mutluluk Ölçekleri

Gönderen:Tayfun Doğan [REDACTED]
Gönderildi:2 Aralık 2018 Pazar 17:50
Kime [REDACTED]
Konu:Ynt: Tayfun DOğAN "doktora tezi"

Tabii ki, kolay gelsin.

Tayfun Doğan

Gönderen:gamze çetinkaya [REDACTED]
Gönderildi:2 Aralık 2018 Pazar 09:40:38
Kime [REDACTED]
Konu:Tayfun DOğAN "doktora tezi"

Kimden: gamze çetinkaya [REDACTED]
Konu: doktora tezi

İleti Gövdesi:
Sayın hocam iyi günler. Doktora tezimde ölçeklerinizi kullanıyorum. Katkılarınız için teşekkür ederim

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Gönderen:Nesrin Dilbaz [REDACTED]
Gönderildi:16 Mayıs 2020 Cumartesi 08:44
Kime:gamze güney [REDACTED]
Konu:Re: ölçek izni

Sevgili Gamze hanım

Kullanabilirsiniz

Başarılar Dilerim

ND

Gönderen:gamze çetinkaya [REDACTED]

Gönderildi:15 Mayıs 2020 Cuma 18:24:38

Kime [REDACTED]

Konu:Nesrin Dilbaz "doktora tezi"

Kimden: gamze çetinkaya [REDACTED]

Konu: doktora tezi

sayın nesrin hocam doktora tezim kapsamında geliştirmiş olduğunuz beck umutsuzluk ölçeğini kullanmamda bir sakınca teşkil edermiyim. sizden izninizi istiyorum. iyi çalışmalar diliyorum.



EK 2: Kurum Onay İzni



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

Sayı :88127063-100-E.405657
Konu :Yüzme Havuzu Kullanımı

11.04.2019

Sayın Gamze ÇETİNKAYA

İlgi : Gamze ÇETİNKAYA'nın 11.04.2019 tarihli başvurusu.

İlgi sayılı yazı da istemiş olduğunuz Nevşehir Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Yüzme Havuzu kullanma talebiniz 10.06.2019-10.08.2019 tarihleri arasında uygun görülmüş olup havuz kullanma gün ve saatleri aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

GÜN	SAAT	TARİH
SALI	09.00-10.00 /19.30-20.30	10.06.2019-10.08.2019
PERŞEMBE	19.30-20.30	
CUMA	13.30-14.30	

e-imzalıdır
Aslan UÇAR
Şube Müdürü

Güvenli Elektronik İmza ile Onaylandı

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Elektronik Doğrulama Kodu: 03A8H2UMATJFPPPEQW Elektronik Takip Adresi: <https://www.tckny.gov.tr/gsb-e-imzali-belge-dogrulama>
Adres: Yeni Mahalle Selim Furkan Demir Sokak No :4 Merkez / NEVŞEHİR
Telefon: (0384) 213 13 38 - Belgeyi Gözet: (0384) 213 39 24
Elektronik Ağ: <http://nevsehir.gsb.gov.tr> e-posta: nevsehir@gsb.gov.tr

Bilgi için: Aslan UÇAR
Şube Müdürü

EK 3: Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-148


26/04/2019

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Esin GÜLLÜ

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet Omer BOSJANCI
Başkan

Başvuru Numarası	2019-37
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Esin GÜLLÜ
Araştırma Başlığı	Postmenopozal Kadınlarda Rekreasyon Amaçlı Egzersizin Mutluluk, Psikolojik Sağlık ve Umutsuzluk Düzeyleri Üzerine Etkisi
Toplantı Tarihi	25/04/2019
Karar Numarası	2019-144

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/izinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-129

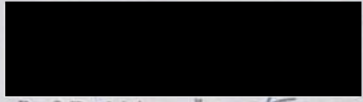
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

29/03/2019

Sayın Doç. Dr. Esin GÜLLÜ

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. Mehmet Ömer BÖSTANCI
Başkan

Başvuru Numarası	2019-37
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Esin GÜLLÜ
Araştırma Başlığı	Postmenopozal Kadınlarda Rekreasyon Amaçlı Mutluluk, Psikolojik Sağlık ve Umutsuzluk Düzeyleri Üzerine Etkisi
Toplantı Tarihi	28/03/2019
Karar Numarası	2019-125

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, aşağıda belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

- * Sunulan kurum izin belgesi geçerli değildir.
- * Yapılacağı belirtilen ölçümlere ilişkin açıklama Başvuru Formunun Yöntem bölümünde yoktur.
- * Örneklem büyüklüğünde kullanılmış olan değerlerin elde edilmiş olduğu ölçek (MÖYKÖ) mevcut çalışmada yer almamaktadır. Bu verilerin Power Analizi için kullanımı doğru değildir.
- * BGOF'da yer alan dahil edilme ve dışlanma kriterleri başvuru formundaki bilgiler ile aynı olmalı ve aynı başlıklar altında yazılmalıdır.
- * Başvuru Dilekçesinde çıkartılması gereken ifadeler çıkarılmalı ve başvuru sahibinin ismi bulunmalıdır.
- * BGOF ve Başvuru Formundaki yazım hataları giderilmelidir.
- * "Araştırmaya Katılımın Olası Yararları " içerisinde yer alan maddeler başlık ile ilişkili değildir düzeltilmelidir.
- * Ankette BGOF'da yer alan bazı bilgiler yer alsa da BGOF mutlaka katılımcıya imzalatılmalıdır.

Bir nüsanı elbey teslim aldım

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Postmenopozal Kadınlarda Rekreasyon Amaçlı Egzersizin Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık Ve Umutsuzluk Düzeyleri Üzerine Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 68'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 8 haftadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; 50-65 yaş aralığındaki postmenopozal kadınların rekreasyon amaçlı 8 haftalık yüzme egzersiz programı sonrasında mutluluk, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeyleri arasında öntest-sontest farklılıkları incelemek amaçlanmıştır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

a-Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 50 – 65 yaş aralığında kadın olmak,
- Postmenopozal dönemde bulunmak,
- Bir engel durumuna sahip olmamak,
- Düzenli olarak herhangi bir egzersiz yapmıyor olmak,

- Fiziksel aktiviteye katılmasına engel olacak herhangi bir engel durumu veya hastalığı bulunmuyor olmak,
- Aktif olarak egzersiz yapmıyor olmak,
- Düzenli olarak ilaç tedavisi görmüyor olmak,
- Fiziksel aktiviteye katılmasında sakınca olmadığına dair hekim onayı bulunmak,
- Sara, epilepsi, kan hastalığı, diyabet vb. hastalıklara sahip olmamak dahil olmak kriterlerdir.

b-Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Post menopozal dönemde olmak
- Sağlık sorunu yaşamak,
- Çalışmadan ayrılmak istemek,
- Uygulanan programa uyum sağlayamamak,
- Sorulan sorulara istemli ve tutarlı cevap vermemek dışlama kriterleridir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma postmenopozal kadınların 8 haftalık egzersiz programına katılmadan önce ve sonrasında ki mutluluk, umutsuzluk ve psikolojik sağlık düzeylerini ölçmeye yönelik deneysel bir çalışmadır. Çalışmamızda 3 farklı ölçek uygulanacak ve bu ölçekler yoluyla elde edilen verilerle araştırmanın problemine ilişkin çözümler aranacaktır.

Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili kent merkezinde bulunan Özel Versa Hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum bölümüne kayıtlı, uzman doktor tarafından post menopoz dönemde olduğu tespit edilen Bahçelievler Mahallesinde ikamet eden kadınlardan oluşacaktır. Örneklemi ise postmenopozal dönemde bulunan 50-65 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu ve iletişim kurmaya istekli 34 kontrol, 34 deney olmak üzere toplam 68 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma (10.06.2019-10.08.2019) tarihleri arasında yapılacaktır. Kontrol ve Deney grubundaki katılımcılara; Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuyla birlikte, Sosyo Demografik Özellikleri, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Oxford Mutluluk Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeği çalışma öncesi ve sonrası olmak üzere uygulanacaktır. Ayrıca, antropometrik ölçüm olarak Boy, Ağırlık, Çevre-Çap ölçümleri, Bel/Kalça oranı çalışma öncesi ve sonrası ölçülecektir. Ayrıca deney grubundaki katılımcılara 8 hafta boyunca haftada iki gün birer saat olmak üzere toplam 16 saat yüzme egzersizi yaptırılacaktır.

Bu araştırmada 50-65 yaş aralığında postmenopozal kadınların, psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek için “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, depresyon belirtileri için Beck Depresyon Ölçeği ve katılımcıların mutluluk düzeyini ölçmek için “Oxford Mutluluk Ölçeği” kullanılacaktır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

- Katılımcını belirtilen programa uyması gerekmektedir.
- Katılımcının kendisine verilen ölçekleri objektif şekilde doldurmalıdır.
- Katılımcı herhangi bir sağlık sorunu varsa bunu gizlememeli ve çalışma esnasında ortaya çıkabilecek rahatsızlığını anında çalıştırıcıya bildirmesi gerekmektedir.
- Katılımcı egzersiz programını gerekçesi olmadan iki haftadan fazla süre aksatmamalıdır.

8. OLASI RİSKLER

Egzersizler uzman antrenörler eşliğinde yapılacağı için her hangi bir risk içermemektedir.

9. ARAşTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

- Postmenapozal dönemdeki kadınların egzersiz yapmalarını sağlamak,
- Yapılan egzersiz sayesinde bir araya gelmelerini ve sosyalleşmelerini sağlamak,
- Egzersiz öncesi ve sonrası kadınların psikolojik sağlamlık durumlarındaki değişimi tespit etmek,
- Egzersiz öncesi ve sonrası kadınların mutluluk durumlarındaki değişimi tespit etmek,
- Egzersiz öncesi ve sonrası kadınların umutsuzluk durumlarındaki değişimi tespit etmek,
- Yapılan egzersizle birlikte ruhsal gerginliklerin giderilmesini sağlamak,
- Egzersiz öncesi ve sonrası BKİ indeksindeki değişimleri gözlemlemek,

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yok tur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Gamze ÇETİNKAYA tarafından “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili

herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	GAMZE GÜNEY	
GÖREVİ	ÖĞRETİM GÖREVLİSİ- AKADEMİSYEN	
ADRES	KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ, ÜRGÜP YERLEŞKESİ, SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ÜRGÜP, NEVŞEHİR	
TELEFON	██████████	
TARİH		

EK 5: Demografik Bilgi Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini farketmediğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

Hitit Üniversitesi Spor Bilimler Fakültesi

Doktora Öğrencisi

Gamze ÇETİNKAYA

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

Okuryazar değil Okuryazar İlköğretim mezunu Lise mezunu Üniversite Mezunu

3. Çalışma durumunuz nedir? Çalışıyor Çalışmıyor

4. Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar

5. Aylık gelir durumunuzu göz önüne alarak ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

İyi Orta Kötü

6. Gebelik sayınız Yaşayan çocuk sayınız

7. Menopoz yılı (kaç yıldır menopoz yaşıyorsunuz?) yıl

8. Menopoz dönemi ve özellikleri ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır

9. Menopoza yönelik tedavi alıyor musunuz? Evet Hayır

10. Menarj yaşı

11. Menstruasyon düzeni? Düzenli Düzensiz

12. Antropometrik Ölçüm Değerleri

Boy..... Kilo Bel çevresi Kalça çevresi.....

EK 6: Uygulanan Ölçekler

Oxford Mutluluk Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutuyu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

EK 7: Katılımcı Geri Dönüşleri

Altın kalpli, güzel gözlü Gamze hocam,
Sizi tanıştığım için çok şanslıyımı yüzümü geliştirdim.
Bize verdiğiniz güven duygusu sayesinde, korkularım azaldı.
Kendime değer veren, daha cesur biri oldum.
Kendimi daha çok beğeniyorum, daha fazla zaman ayırıyorum.
Gülüyor gülüyorum.
Teşekkürler sana GANZE hocam.

Ecz. Zehra Saygın

Sevgili Gamze'ye

İnsan hayatında yer eden kişiler vardır unutamayacağı mesela ilkokul öğretmeni gibi sende benim yanımda unutulmazlarda yer aldın. Gamze Hanım menapozun ilk dönemlerindeğiken gıcıktaydın beni menapoz demisten insan biliyorki belli bir yaşta menapoz gelecek bununmal birşey ama gelmesi baştağmış nall desen bilede insan yinede sanki iran dan birşeyini kaybetmiş gibi oluyon üzücü. Bedenen ve ruhen değişiklikler yapıyorsun işle bu dönemde kapılaş-tım sizinle (çiyikçe) yüzme gurubunda gönüllüde yer aldım. Başlarda bana bu kadar işi geleceğini düşünmüştüm sonra sonra sendeki bu azmi, enerjisi, ilgiyi gördükçe hoşuma gitti. İlqilendin, vakit ayırdın, yoruldu. Sizde en azından bana aldığınız laktın. Bizler bu yaz gurubu açılacak gibi değiliz Gamze Hanım hemen hengizdiğimizle arkadaş olup vakit geçiremeziz sanki duvarlarımız, sınırlarımız iran Sığende kocaman bir gurubumuz oldu. Arkadaş olduk, keşif aldık. Aldığımız öğrendik yüzmeyi kendine vakit ayır-mayı, kendin için birşeyler yapmayı öğrendim. Sporu hayatımda laktın danadına, huzurlu, daha mutlu oldum. Demekki insan istense hayatla öğenemeyeceği şey yokmuş istense vakit bulabilirmiş bunu gön-düm. Su, denizle lankumun yendim. Kendime güvenim geldi. Sağgım geldi. Ailem, eşim, arkadaşlarım, arkadaşlarım bugün yüzmeyi öğendi. bana göre plan yaptılar sağgi duygular bu beni mutlu etti. Sali, perşembe benim için çok özel geyten haline geldiler gün evde ağı ben demenler oğhünde yüzmeyi van diye eşim demledi. Üstünüşünden sıracık iş dendi. Antlaşacağın oda ağı demlememi öğrendi. Eğlendik güzel ve kaliteli va-cit geçirdik. Spor yaptık. Kaybettiklerimizde oldu tabi. istesemde van nekte zorlandım. Sağ mi kaybettim çünkü kendinizin belemeye ilcek eninde dikkat ettim. Çok mutluyum.

Bilmesimi' hiçi idemedim. Sizinle her türlü purşeye her zaman usum-ten güzel seğir bir sonu vammış bitti. Ben sizden sonra da devam edece-ğim. Sizde hiçi unutamayacağım siz bana aldığınız laktınız umarım orimde size bir saygı ile dolcummuştun

Hem iş hayatınızda hemde yaşantınızda başarıları dilenirum yolun bahın aak olsun. İtakkimizi helal edin.

Sevgiyle Kalın Sevdiklerimizle beraber - güzel insan!!

MURAY AKTİK

Poplo olarak yapılan dersler çok güzel
burdada gurubun ve hocamizin gureliligiy-
le cok gurel geliyor yaptigimiza hore-
ketlerden yararladigimizi bilmiyoruz daha
aktif oluyoruz moralcek cok mutluymuz
saglik icin cok iyiyiz

Yasar Mieringil

Aliye VURAL

Ben bir emekli öğretmenim, çalışma hayatı boyunca öğrenme her zaman devam ettiği halde, emeklilik sonrası öğrenme merakım devam etmektedir. Tesadüfen duyduğum bu yazma kursu etkinliği için çok heyecanlanarak katıldım. Her çalışmayı çok büyük bir heyecan ile bekleyip katıldım. Özellikle çalışma hocamızın yakın ilgisi ile daha önce hep yaşadığımız yazma korkusunu yendim. Aynı zamanda çalışma grup arkadaşlarımızla kurduğumuz yeni arkadaşlık benim için çok değerli oldu.

Özellikle işini bu kadar seven bir hoca ile bu etkinliğe katılmak ayrıca güven verdi. Böyle bir çalışma için destek olan herkese çok teşekkür ediyorum.

25.06.2019

Aliye VURAL

Yüzme kursuna katılmadan önce yaşadığım olumsuz bir yaşamda ölüm ve evlat kaybından dolayı psikolojik olarak kökündüde yaşadım psikolojime çok iyi geldi bedenime sağlık ve rahat ve huzur buldum insanlarla iletişimin güzelliği hocamın güzel davranışlarının güzelliği beni yüzmeye yönlendirirdi - Arkadaşlarımda sevgi dolu davranışları ve yüzmeye beni yönlendirirdi ve mutluluk ve huzur buldum.

Nebahat UĞUR
UĞURLU

25.06.2019

Hocamız benim kızımı kaybetmem sebebiyle bende senin

Kızınım gibi cömleri ve
özellikle Anneler gününde
benim arayıp sorması, ve
Anneler günümü kutlaması,
yalnızlığımın bir nebze olsun
mutlu oldum.
Teşekkürler.

Fiziksel ve psikolojik kendimi rahat-
lanmış hissettim. Bal sevgi ve
muhabbet yaşadık. Ben mutlu oldum
Çok hoşuma gitti. Hocamızı da
Çok seviyorum.

Güler Selvi Baş

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Gamze GÜNEY

Doğum yeri ve tarihi : [REDACTED]

İletişim adresi ve telefonu : [REDACTED]
[REDACTED]

Öğrenim Durumu :
Lisans : 2007, Hacettepe Üniversitesi, Spor Bilimleri Teknolojisi ve Yüksekokulu,
Rekreasyon Bölümü
Yüksek lisans : 2010, Gazi Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor ABD

Mesleki Deneyimi

Öğretim Görevlisi: Kapadokya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Bilimsel Çalışma Alanları

Yayımları: (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

A.1. Kusan, O., Erdem-Mumcu, H., Çetinkaya, G., Çeviker, A., & Zambak, Ö. (2018). Importance of sports activities for obese youth in socialization process. İstraživanja u pedagogiji, 8(2), 162-171. Doi: 10.17810/2015.81 (Yayın No: 5170445)

A.2. Çetinkaya, G., & İmamoğlu, G. (2018). Plates-aerobik egzersizlerinin obez kadınlarda vücut kompozisyonu ve vücut imajı üzerine etkisinin incelenmesi. Journal of International Social Research, 11(59). Doi: 10.17719/jisr.2018.2748 (Yayın No: 4599005)

A.3. Çetinkaya, G., & İmamoğlu, G. (2018). Üniversite spor eğitimi öğrencilerin liderlik yönelimlerinin farklı değişkenlere göre araştırılması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11(59), 719-725. Doi: 10.17719/jisr.2018.2681 (Yayın No: 4598978)

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

B.1. Güney, G., Güllü, E., & Kusan, O. (2020). Rekreatif etkinlik olarak yüzme egzersizinin menapoz sonrası kadınlarda beden imajı düzeylerinin incelenmesi. 2.uluslararası spor antropoloji beslenme anatomı ve radyoloji kongresi (sözlü sunum)(yayın no:6268605)

B.2. Güllü, A., Güllü, E., & **Güney, G.** (2019). Profesyonel futbolcularda interval antrenman sonrası hangi toparlanma tekniği daha etkilidir? 17th International Sport Sciences Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5831530)

B.3. Güllü, A., Güllü, E., & **Güney, G.** (2019). Which Recovery Technique is More Effective After Interval Training in Professional Soccer Players?. 17. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5494220)

B.4. Çetinkaya, G., Güllü, A., & Güllü, E. (2019). Egzersiz yapma alışkanlığı edinmiş 35-45 yaş arası kadınların stresle başa çıkma düzeyleri. Zeugma II.Uluslararası Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi, Doi:https://docs.wixstatic.com/ugd/614b1f_8fd808953e8943f79af88d7fcf05dad3.pdf (TamMetinBildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4836956)

B.5. Güney, G., Kusan, O., & Mumcu, H. E. (2018). Kadın ve Erkek Güreşçilerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması. 2nd International Symposium on Innovative Approaches in Scientific Studies (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6327619)

B.6. Kusan, O., Mumcu, H. E., **Güney, G.,** Çeviker, A., & Zambak, Ö. (2018). Obez gençlerin sosyalleşme sürecinde sportif faaliyetlerin önemi. uluslararası kültür ve bilim kongresi, 2(1), 130-130. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5280214)

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

C.1. Güney, G. Current Research Examples on Social Sciences in Turkey (2019). Lap Lambert akademik yayıncılık, Editör: AKDEMİR Sinasi, Basım sayısı:2019, Sayfa Sayısı 200, ISBN:9786139987559, İngilizce (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 5288258)

Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı Burslar, Ödüller, Projeleri

Aldığı Burslar

1. 2002-2007 Gençlik Spor Bakanlığı Kredi Bursu,
2. 2002-2007 Gençlik Spor Bakanlığı Öğrenim Bursu,
3. 2016-2020 Gençlik Spor Bakanlığı Doktora Bursu.

Ödüller

- 1.2007 yılı Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksek Okulu 3.cüsü
- 2.2007 yılı Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksek Okulu ve Rekreasyon Bölümü 2.cisi

Projeler

1. Cezaevlerinde Tutuklu Bulunan Kadın Hükümlülere Uygulanan 8 Haftalık Egzersizin BKİ Değişimine, Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Araştırma Projesi, Araştırmacı: **GÜNEY Gamze**, Danışman: GÜLLÜ Esin, Uzman: KUSAN Osman, Yürütücü: AYDILEK ÇİFTÇİ Münire, 07/10/2019 (Devam Ediyor) (ulusal)

Diğer Bilgiler

1. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu 1.Yıldız Dalış, Bodrum.
2. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Gümüş Brove Cankurtaranlık, Antalya.
3. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu 2. Kademe Yüzme Antrenörlüğü, Ankara.
4. Temel İlk Yardım Sertifikası, Nevşehir.
5. GSGM Gençlik Merkezi liderlik semineri (5 yıl liderlik geçmişi).
6. Gazi Üniversitesi Step-Aerobik Workshop Etkinliği.
7. Fitness Antrenörler Derneği, Personal Trainer Eğitimi.
8. Sosyal Sorumluluk Çalışması –LÖSEV
9. Hacettepe Üniversitesi Güreş Milli Takımı Antreman Metodları Semineri
10. Hacettepe Üniversitesi Sporcuların Sağlık Hizmetleri Konferansı
- 11.Gazi Üniversitesi Kış Sporları Paneli
- 12.Hacettepe Üniversitesinde Düzenlenen Tenis Hakemliği semineri