

Menopoz Semptomlarını Yönetmek ve Yaşam Kalitesini Artırmak: İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizleri

Gülşen AK SÖZER¹  Emel EGE² 

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye
gulsenaksozer@gmail.com (Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye
emelege@hotmail.com

Makale Bilgileri

Makale Geçmişi
Geliş: 31.05.2021
Kabul: 13.07.2021
Yayın: 25.08.2021

Anahtar Kelimeler:
Kas Gevşemesi,
Menopoz,
Menopoz Semptomu,
Yaşam Kalitesi.

ÖZ

Bu derleme, menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmada uygulanan ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin etkisi ile ilgili literatürü gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır. Menopoz, bir kadının üreme çağıının sonunda yaşadığı son menstruasyon veya son menstruasyon periyodunu ifade eder. Kadınlar, perimenopozal dönemden postmenopozal döneme kadar hormonal dalgalanmalardaki zirvenin bir sonucu olarak düzensiz adet döngüleri, sıcak basması, gece terlemesi, uyku bozukluğu, vajinal kuruluk, iskelet ve kardiyovasküler yakınmaları, duygudurum dalgalanmaları, eklem ağrısı ve sertliği, huzursuzluk, unutkanlık, disparoni, üriner semptomlar ve artmış osteoporoz riski ile karşı karşıyadır. Menopoz semptomları ve yaşam kalitesi ile ilişkili yapılan birçok çalışmada menopoz semptomları yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Menopozal yakınmaları azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri, menopozal dönemde kadınların menopozal şikayetlerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için uygulanan yöntemlerden birisidir. İlerleyici kas gevşeme egzersiz girişimi menopoz semptomlarının etkisini azaltmış ve menopoza özgü yaşam kalitesini artırmıştır. Bu egzersizler kadınların, kendi kendilerine uygulayabilecekleri etkili bir gevşeme yöntemidir. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri, hemşirelerin bağımsız olarak önerebilecekleri işlevlerden biridir.

Managing Menopause Symptoms and Improving Quality of Life: Progressive Muscle Relaxation Exercises

Article Info

Article History
Received: 31.05.2021
Accepted: 13.07.2021
Published: 25.08.2021

Keywords:
Muscle Relaxation,
Menopause,
Menopause Symptom,
Quality of Life.

ABSTRACT

This review was conducted to summarize the literature on the effect of progressive muscle relaxation exercises in managing menopausal symptoms and improving quality of life. Menopause refers to the last menstruation or last period of menstruation that a woman experiences at the end of her reproductive age. As an outcome of reaching the peak of hormonal fluctuations between the perimenopausal period and postmenopausal period, women are in danger of irregular menstrual cycles, hot flashes, night sweats, sleep disturbances, vaginal dryness, skeletal and cardiovascular complaints, mood swings, joint pain and stiffness, restlessness, forgetfulness, dyspareunia, urinary symptoms, and increased risk of osteoporosis. In many studies related to menopausal symptoms and quality of life, menopausal symptoms negatively affect women's quality of life. Various methods have been employed to reduce menopausal complaints and increase the quality of life. Progressive muscle relaxation exercises are one of the methods used in the menopausal period to reduce menopausal complaints and improve the quality of life. Progressive muscle relaxation exercise intervention reduced the effect of menopausal symptoms and increased menopausal-specific quality of life. These exercises are effective relaxation methods that women can apply themselves. Progressive muscle relaxation exercises are one of the functions that nurses can recommend independently.

*Bu makale "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eğitim ve İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizlerinin Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

Atıf/Citation: Ak Sözer, G., & Ege, E. (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: İlerleyici kas gevşeme egzersizleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Menopoz, östrojen eksikliğinin eşlik ettiği overlerin foliküler fonksiyon kaybına bağlı overial yetmezlik, menstrüasyonun kalıcı olarak durmasına ve üreme fonksiyonunun kaybına neden olur. Menopoz, bir kadının üreme hayatının sonunu işaret ettiği için bazen "yaşam değişikliği" olarak adlandırılır (Australasian Menopause Society, 2021; The North American Menopause Society, 2021). Menopozun kendiliğinden mi yoksa cerrahi mi olduğu semptomların ortaya çıkmasında herhangi bir fark yaratmaz. Ancak süreç her kadında kendine özgüdür. Perimenopoz olarak bilinen geçiş dönemi, bir kadının son adet görmesine kadar geçen süreyi ve yaklaşan menopoza ilişkin endokrinolojik, biyolojik ve klinik özellikleri tanımlar. Bu geçişin uzunluğu genellikle yaklaşık dört yıldır ancak sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre daha kısadır. Kadınların %10'u bu evreyi yaşamaz ve âdet kanaması aniden durabilir. Menopoz yaşı için 39-59 yaş aralığında, ortalama 51 yaş kabul edilir (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021; Royal Collage of Nursing, 2020). Ancak bu durum ülkelere göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde menopoza girme yaşı yaklaşık 47-49 yaş arasındadır (Kurt ve Arslan, 2020; Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, 2021). Sigara içme, düşük beden kitle indeksi, düşük gelir ve eğitim düzeyi, erken menarş, nulliparite menopoza girme yaşını etkilemektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2015; Demirci, 2015; Li ve ark., 2012).

Menopoz, görülme yaşına göre, erken, normal ve geç menopoz olarak sınıflandırılmaktadır. Görülme şekline göre ise doğal ve cerrahi menopoz olarak nitelendirilmektedir (Demirci, 2015; Hotun Şahin, 2015; Özkan, 2008). STRAW (Staging Reproductive Aging in Women) evreleme sistemine göre, üreme çağının sonunun erken evresinde başlayıp, postmenopozal dönemin geç evresine kadar süren dönem klimakterium olarak tanımlanmıştır (Harlow ve ark., 2012). Bu sınıflamada kadında üremenin yaşlanma aşamaları ve ortaya çıkan değişikliklere yer verilmiştir (Şekil-1).

Perimenopozal dönem ile birlikte fizyolojik ve ruhsal değişiklikler görülmeye başlar. Perimenapozal dönem ile birlikte başlayan hormonal dalgalanmalardaki zirvenin bir sonucu olarak kadınlar sıcak basmaları, uyku bozuklukları, düzensiz adet döngüleri, vajinal kuruluk, iskelet ve kardiyovasküler şikayetler, gece terlemesi, disparoni, duygudurum dalgalanmaları, eklem ağrısı ve sertliği, huzursuzluk, unutkanlık, idrar semptomları ve artmış osteoporoz riski ile karşı karşıya kalır (Kurt ve Arslan, 2020; Purzand ve ark., 2020; Royal Collage of Nursing, 2020). Menopoz belirtileri erken dönem östrojen yetmezliğinin etkileri, orta dönem östrojen yetmezliğinin etkileri ve geç dönem östrojen yetmezliğinin etkileri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Menopoz belirtileri erken dönem östrojen yetmezliğinin etkileri (ateş basması, gece terlemesi, çarpıntı ve baş ağrısı, psikolojik problemler; dikkat kaybı, deprese mod, irritabilite, unutkanlık, konsantre olamama, panik atak), orta dönem östrojen yetmezliğini etkileri; ürogenital yakınmalar (atrofik vajinit, vajinal kuruluk, disparanoya, sık idrara çıkma, disüri), genel konnektif doku atrofisi (ciltte kuruluk, çatlama, tonus kaybı, hassasiyet, tırnak, saç, kas gücü, kemik ve eklem gücünde kayıplar) dir. Uzun dönem östrojen yetmezliği etkileri; kardiyovasküler hastalıklar (angina, myokard infarktüsü, strok ve peripheral vasküler hastalık) ve osteoporozdur. Psikososyal etkileri; çocukların evden ayrılması, ayrılanların eve geri dönmesi, yaşlı ebeveynlerin bağımlılığının artması, yaklaşan emeklilik hissidir (Kurt ve Arslan, 2020; Makara-Studzińska ve ark., 2014; Purzand ve ark., 2020; Royal Collage of Nursing, 2020; Taşkın, 2016). Bu süreç kadınların yakınmalarla başetmeye yönelik yeni arayışlar içine girmeleri ile sonuçlanır. Kadınların menopozal yakınmalarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ilerleyici kas gevşeme egzersizleri, derin solunum egzersizleri, fiziksel egzersiz, yoga, pilates, akupunktur, refleksoloji, farkındalık ve menopoz eğitimi gibi yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemlerin menopozal yakınmaları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Crowe ve ark., 2015; Duman ve Timur Taşhan, 2018; Gozuyesil ve Baser, 2016; Özdemir ve Uysal, 2019; Tan ve ark., 2014; Yazdkhasti ve ark., 2014). İlerleyici kas gevşeme egzersizleri en önemli baş etme yöntemlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu derleme, menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmada uygulanan ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin

etkisi ile ilgili literatürü gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır.

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

Şekil 1. STRAW Evreleme Sistemi (Kadında Üremenin Yaşlanması Aşaması/ Staging Reproductive Aging in Women).

Menopoz Semptomları ile İlgili Literatür

Menopoz semptomlarının araştırıldığı çalışmalarda, en yaygın semptomun eklem ve kas rahatsızlığı, fiziksel ve zihinsel tükenme ve uyku sorunları, ardından anksiyete belirtileri, sinirlilik, sıcak basması ve terleme, vajinal kuruluk, depresif duygudurum olduğu belirtilmiştir. Perimenopozal kadınların, premenopozal ve postmenopozal kadınlarla karşılaştırıldığında daha fazla somatik ve psikolojik semptomlar yaşadığı, ancak postmenopozal kadın grubunda ürogenital semptomların daha fazla bulunduğu bildirilmiştir (Aariya ve Archana, 2021; Agarwal ve ark., 2019; Rahman ve ark., 2010). Klimakterik dönemdeki kadınların en fazla (sırasıyla) yorgunluk hissi, huzursuzluk ve sinirlilik, unutkanlık, eklem ağrıları, kas ağrıları, ense ve baş ağrısı yaşadıkları bulunmuştur (Koç ve Sağlam, 2008). Menopozal çarpıntı sıkıntısı ile ilgili bir çalışmada, menopozal çarpıntı sıkıntısının sigara içme, uykusuzluk, depresyon, algılanan stress ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çarpıntı sıkıntısı olanların uykusuzluk, depresyon, algılanan stress düzeylerinin yüksek olduğu ve menopozal yaşam kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Carpenter ve ark., 2021). Farkındalık düzeyi yüksek olan orta yaşta menopozal kadınlarda, algılanan stres ve menopozal semptomların daha düşük olduğu bulunmuştur (Sood ve ark., 2019). 40-65 yaş arası kadınların yarıya yakınında menopoz semptomlarının ciddi olduğu ve en fazla yakınmanın ise fiziksel ve zihinsel yorgunluk olduğu ortaya çıkmıştır (İkişik ve ark., 2020). Menopoz, kadının vücudunu ve merkezi sinir sistemini önemli şekilde etkileyen, fiziksel ve psikolojik dengenin bozulmasına yol açan bir durumdur. Emosyonel değişikliğe yol açan risk faktörleri arasında, aşırı vazomotor semptom öyküsü, psikolojik stresörler, kötü genel sağlık öyküsü olduğu belirtilmektedir (Dalal ve Agarwal, 2015; Tamaria ve ark., 2013). Menopozal semptomların şiddetini, yaş, menopoz şekli, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, menopoz şekli, kronik hastalığın olması,

çalışma durumu gibi faktörlerin etkilediği belirtilmiştir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; İkişık ve ark., 2020; Kurt ve Arslan, 2020; Mohammed ve Mohammed, 2018; Srivastav ve Tanvar, 2014; Tümer ve Kartal, 2018). Sosyal güvencesi ve okur-yazar olmayan, ev hanımı olan, menopoza karşı olumsuz tutum gösteren kadınların daha fazla menopoz semptomu yaşadıklarını, yüksek düzeyde menopoz semptomu olanların eşleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark., 2012).

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi ile İlgili Literatür

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde tanımlanmaktadır: “*Bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile bağlantılı olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algılarıdır*”. Kişilerin fiziksel sağlıklarını, psikolojik durumlarını, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevrenin göze çarpan özellikleriyle ilişkilerini karmaşık bir şekilde birleştiren geniş kapsamlı bir kavramdır (World Health Organization, 2012). Menopoza özgü yaşam kalitesi, kadınların menopozal dönemde, menopoz ile ilgili somatik, psikososyal, fiziksel, seksüel yakınmalarının yaşam koşulları, yaşam doyumu, kişilerarası ilişkiler, kendini algılama ve iyi olma ile ilişkili yaşam standardını nasıl ve ne kadar etkilediği ile ilişkili bir geniş kapsamlı bir kavramdır. Menopoza özgü yaşam kalitesi çalışmalarda, somatik, psikolojik ve ürogenital semptomların hafif düzeyde görülmesi veya hiç şikayetinin olmaması, menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği ile yapılan değerlendirmede de menopoz ile ilgili somatik, psikososyal, fiziksel, seksüel yakınmalarının hafif ya da hiç olmaması şeklinde yorumlanmaktadır (Gürkan, 2005; Kharbouch ve Şahin, 2007).

Menopoz semptomları ve yaşam kalitesi ile ilişkili yapılan birçok çalışmada menopoz semptomlarının kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Menopozal geçiş dönemindeki kadınların çoğunluğunun bir veya daha fazla menopoz semptomu dile getirdiği, en fazla ateş basması sorunları, eklem ve kas rahatsızlığı yaşadıkları, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin anlamlı şekilde azaldığı belirtilmektedir (Waidyasekera ve ark., 2009). Menopozal dönemdeki kadınların ciddi düzeyde menopozal semptom yaşadıkları, postmenopozal dönemdeki kadınların, menopozal geçiş dönemindeki kadınlardan daha fazla fiziksel ve vazomotor semptomlar yaşadığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı görülmüştür (Abd Elazim ve ark., 2014). Menopozdan sonra kadınların yaşam kalitesini etkileyen semptomların, eklem ve kas ağrısı, çabuk yorulma, unutkanlık, alt sırt ağrısı, karında şişkinlik hissi ve uyku sorunları olduğu bildirilmiştir (Bairy ve ark., 2009). Postmenopozal kadınların yaş, eğitim, çalışma ve hormon tedavisi kullanma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ve aynı zamanda kişisel özellikleri stabil olanların göreceli olarak etkilendiği bulunmuştur (Wieder-Huszla ve ark., 2014). Menopozal dönemde kadınların menopozal yakınmalarının şiddeti arttıkça ve menopozal yakınmalarla iyi baş edemedikleri için yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Erkin ve ark., 2014; Nehir ve ark., 2009). Menopoza karşı tutumun araştırıldığı bir çalışmada, menopoz tutumu olumsuz olan kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Gümüşay ve Erbil, 2019). Osteoporoz ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu ve osteoporozu olan postmenopozal kadınların yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmektedir. Aynı zamanda, eğitim ve gelir düzeyi düşük, egzersiz yapmayan, ileri yaşta olan ve çalışmayan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Pamuk ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2012). Peri ve post menopozal dönemde, ilerleyen yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey ve çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (Caylan ve ark., 2011; Shobeiri ve ark., 2016). Menopozal semptomlar iyi yönetilemediği zaman, kadınların yaşam kalitesini düşürdüğü görülmektedir.

Menopoz Yönetiminde İlerleyici Kas Gevşeme Egzersizleri ile Menopoz Semptomları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Perimenopoz ve postmenopozal dönemde kadınların menopozal şikayetlerini yönetebilmek yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bazı yöntemler kullanılmaktadır. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri, menopozal şikayetlerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılan yöntemlerden birisidir (Chaudhuri ve ark., 2015; Duman ve Timur Taşhan, 2018; Jokar ve ark., 2016; Kaur ve ark., 2014). İlerleyici kas gevşeme egzersizleri, zihin-beden temelli müdahalelerden biridir. Bu egzersizler, insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli olarak kasılması ve gevşemesinden oluşur. Gevşeme bir kas grubu ile başlar, ilk kas grubunun gevşemesinden sonra diğer kas grubunun kasılması ve gevşemesine geçilir. Bu işleme tüm vücut kasları gevşeyeyinceye kadar devam edilir. Bu durumda etkilenen kasları germek ve gevşetmek kişide rahatlama sağlar (Ariöz ve Ege, 2015; Gangadharan ve Madani, 2018; Guy's ve St Thomas, 2019). İlerleyen kas gevşemesi ile sempatik sinir sistemi tonusu azalır ve parasempatik sinir sistemi artar. Böylece kalp hızı yavaşlar, kan basıncı düşer, solunum hızı yavaşlar, oksijen ihtiyacı azalır, metabolik hız yavaşlar, göz bebekleri genişler, periferik genişleme olur ve artan periferik ısı ile büyük kaslara kan akışı artar, kas sertliği, stres, yorgunluk ve ağrı azalır ve rahat uyku sağlanır (Ariöz ve Ege, 2015; İbrahimoglu ve Kanan, 2017; Pawlow ve Jones, 2002). Bu egzersizler, herhangi bir yan etki olmaksızın yaşam kalitesini yükseltmek için kullanılabilir, basit, invazif olmayan ve uygun maliyetli bir yöntemdir (Bommarreddi ve Valsaraj, 2014). İlerleyici kas gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı çalışmalar, menopoz semptom yönetiminde çok başarılı olduğunu ortaya koymuştur (Duman ve Timur Taşhan, 2018; Hassan ve ark., 2017; Innes ve ark., 2010; Johnson ve ark., 2019; Jokar ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda daha çok progresif kas gevşeme egzersizleri, menopozal dönemde görülen semptomlardan bir veya birkaçına yönelik olarak uygulanmıştır. Postmenopozal kadınlarda uygulanan gevşeme ve estradiol tedavisinin karşılaştırıldığı çalışmada, her iki uygulamanın da vazomotor semptomların etkisini azalttığı, ancak estradiol grubunun skorlarının gevşeme grubuna göre daha iyi olduğu, psikolojik iyilik durumunun ise her iki grupta da başlangıç skorlarına göre anlamlı düzeyde daha iyi olduğu bulunmuştur (Nedstrand ve ark., 2005). Perimenopozal ve postmenopozal kadınlara uygulanan 12 haftalık progresif gevşeme egzersizlerinin sıcak basması üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada her iki grupta da sıcak basması, gece terlemesi ve uyku bozukluğu skorlarında anlamlı düzeyde iyileşme görüldüğü belirtilmiştir (Saensak ve ark., 2013). Yoga ve gevşeme egzersizleri uygulanan perimenopozal kadınlarda, her iki yöntemin de seksüel fonksiyonlar hariç psikolojik, vazomotor ve somatik semptomları anlamlı düzeyde iyileştirdiği ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Kaur ve ark., 2014). Aşırı kilolu ve obez postmenopozal kadınlarda uygulanan ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin nabız atım sayısı, kan basıncı, beden kütle indeksi, bel/kalça oranı, kolesterol, düşük dansiteli lipoproteinleri azalttığı saptanmıştır (Chaudhuri ve ark., 2015). Menopozal dönemdeki kadınlarda antihipertansif ilaç ve gevşeme egzersizleri ile sadece antihipertansif ilaç uygulamasının etkisinin karşılaştırıldığı çalışmada, her iki uygulamanın postmenopozal hipertansiyonu anlamlı düzeyde azalttığı, gevşeme egzersizlerinin ve antihipertansif tedavi uygulamasının, sadece antihipertansif ilaç tedavisine göre çok daha etkili olduğu bulunmuştur (Hassan ve ark., 2017). Menopozal kadınlarda ilerleyici kas gevşeme egzersizlerinin uygulandığı diğer çalışmalarda uykusuzluk probleminin düzeldiği ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Duman ve Timur Taşhan, 2018; Jokar ve ark., 2016). Bu egzersizlerin aynı zamanda stress, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı saptanmıştır (Batra ve Shiju, 2019; Ozdemir ve Pasinlioglu, 2009; Sujithra, 2014; Zhou ve ark., 2015). Gözden geçirilen bu çalışmalarda, kadınların stres, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, ateş basmaları, gece terlemesi, emosyonel, cinsel, kardiyovasküler problemlerinin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Menopoz, üreme çağının sonunda, bütün kadınların deneyimlediği, normal bir yaşam süreci ve fizyolojik bir olaydır. Ancak, bu süreçte kadınlar, menopoza özgü ateş basması, gece terlemesi, uyku problemleri, ruhsal durum değişiklikleri, ürogenital yakınmalar, kardiyovasküler, metabolic ve osteoporoz gibi bazı semptomlar göstermektedir. Bu semptomları tıbbileştirmeden ele alarak yönetebilmek için uygulanan yöntemlerden birisi de ilerleyici kas gevşeme egzersizleridir. Literatür sonuçları değerlendirildiğinde ilerleyici kas gevşeme egzersiz girişimi menopozal kadınlarda somatik, fiziksel, psikososyal ve ürogenital yakınmalar gibi menopoz semptomlarının etkisini azaltmış ve menopoza özgü yaşam kalitesi artmıştır. İlerleyici kas gevşeme egzersizleri, menopoz hemşiresinin bağımsız olarak uygulayabileceği fonksiyonlarından birisidir. Bireysel ve grup olarak uygulanabilen, uygulama sırasında, kapsamlı araç gereç gerektirmeyen, doğru uygulandığı zaman yan etkisi olmayan bir yöntemdir. Bu nedenle, kadınlara öğretildikten sonra, kendi kendilerine uygulayabilecekleri etkili bir gevşeme ve rahatlama yöntemidir. Bu yöntemin bakım altındaki bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için uygulanması oldukça yararlıdır.

Finansal destek

Finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım/Design: G.A.S., E.E.; Literatür tarama/Literature search: G.A.S., E.E.; Yazma/Writing: G.A.S., E.E.

KAYNAKLAR

- Aariya, S., & Archana, K. (2021). Assessment of prevalence of vasomotor menopausal symptoms using a modified menopause rating scale (MRS) in Peri and postmenopausal women. *Int. J. Res. Pharm. Sci.*, 12(1), 136-140. <https://pharmascope.org/ijrps/article/view/3968/10304>
- Abd Elazim, H., Lamadah, S. M., & Al Zamil, L. G. (2014). Quality of life among of menopausal women. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(11), 78-88. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/12933/13278>
- Agarwal, A. K., Kiron, N., Gupta, R., & Sengar, A. (2019). A cross sectional study for assessment of menopausal symptoms and coping strategies among the women of 40-60 years age group attending outpatient clinic of gynaecology. *Int. J. Med. Public Health*, 9(1), 13-19. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2019.1.4>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/perimenopausal-bleeding-and-bleeding-after-menopause>. Erişim tarihi: 10.05.2021
- Arıöz, A., & Ege, E. (2015). Gebelerde stresle başetmede gevşeme egzersizi uygulaması. Mürüvet Başer ve Sultan Taşçı (Ed.), Kanıta dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar (ss: 63-70). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Australasian Menopause Society. (2021). <https://www.menopause.org.au/hp/information-sheets/185-what-is-menopause>. Erişim tarihi: 18.05.2021
- Bairy, L., Adiga, S., Bhat, P., & Bhat, R. (2009). Prevalence of menopausal symptoms and quality of life after menopause in women from South India. *ANZJOG*, 49(1), 106-109. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.00955.x>
- Batra, B., & Shiju, D. J. (2019). Effectiveness of Jacobson's progressive muscle relaxation technique in reduction of stress among postmenopausal women in selected hospital. *Hindu*, 4(1), 4-6. http://innovationalpublishers.com/Content/uploads/PDF/1703197919_IJNMI-03-JM-2019-11_REV.pdf
- Bommareddi, P., & Valsaraj, B. P. (2014). Jacobson's progressive muscle relaxation (JPMR) training to reduce anxiety and depression among people living with HIV. *NUJHS*, 4(1), 72-78. <http://www.nitte.edu.in/journal/March%202014/72-78.pdf>

- Carpenter, J. S., Tisdale, J. E., Chen, C. X., Kovacs, R., Larson, J. C., Guthrie, K. A., Ensrud, K. E., Newton, K. M., & LaCroix, A. Z. (2021). A Menopause strategies-finding lasting answers for symptoms and Health (MsFLASH) investigation of self-reported menopausal palpitation distress. *Journal of Women's Health, 30*(4), 533-538. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8586>
- Caylan, A., Aydemir, I., Dagdeviren, N., Akturk, Z., Set, T., Oztora, S., & Can, F. E. (2011). Evaluation of health related quality of life among perimenopausal Turkish women. *HealthMED, 5*(4), 741-752. https://www.researchgate.net/publication/234700730_Evaluation_of_health_related_quality_of_life_among_premenopausal_Turkish_women
- Ceylan, B., & Özerdoğan, N. (2015). Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *J Turk Soc Obstet Gynecol, 12*(1), 43-49. <https://doi.org/10.4274/tjod.79836>
- Chaudhuri, A., Ray, M., Saldanha, D., & Sarkar, S. K. (2015). Effects of progressive muscle relaxation on postmenopausal stress. *J Sci Soc, 42*(2), 62-67. <https://doi.org/10.4103/0974-5009.157028>
- Crowe, B. M., Van Puymbroeck, M., Linder, S. M., Mcguire, F. A., & Watt, P. J. (2015). The effects of yoga participation on women's quality of life and symptom management during the menopausal transition: A pilot study. *Health Care for Women International, 36*(10), 1124-1142. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1066789>
- Çelik, A. S., & Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(1), 16-29. http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_149.pdf
- Dalal, P. K., & Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian Journal of Psychiatry, 57*(2), 222-232. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161483>
- Demirci, H. (2015). Menopoz. B. Karaca Saydam (Ed.), *Olgularla jinekolojik hastalarda bakım*. (ss: 200-208). I. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Duman, M., & Timur Taşhan, S. (2018). The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Pract., 24*(4), e12650. <https://doi.org/10.1111/ijn.12650>
- Erkin, Ö., Ardahan, M., & Aslı, K. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(4), 1095-1113. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220114>
- Gangadharan, M. P., & Madani, M. A. H. (2018). Effectiveness of progressive muscle relaxation techniques on depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students. *Int J Health Sci Res, 8*(2), 155-163. https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.2_Feb2018/20.pdf
- Gözüyesil, E., & Baser, M. (2016). The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 24*, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.05.011>
- Guy's ve St Thomas. (2019). <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patient-information/therapies/quick-relaxation-techniques.pdf>. 30.05.2021
- Gümüşay, M., & Erbil, N. (2019). Kadınların Menopozla özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2*(2), 96-109. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/820426>
- Gürkan, Ö. C. (2005). Menopoz semptomları değerlendirme ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi, 3*, 30-35. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/menopoz-semptomlari-degerlendirme-olcegi-toad.pdf>
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., De Villiers, T. J., & Group, S. C. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 97*(4), 1159-1168. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3362>
- Hassan, M. S., Hadad, K. E. E., & El Refaye, G. I. (2017). The effect of relaxation techniques on hypertension secondary to menopause. *Egypt J Intern Med., 29*(2), 59-63. <https://doi.org/10.4103/1110-7782.212932>
- Hotun Şahin, N. (2015). Klimakterium dönemi ve menopoz. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Hemşire ve Ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* (ss: 135-141). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- İbrahimoğlu, Ö., & Kanan, N. (2017). The effect of progressive muscle relaxation exercises after endotracheal extubation on vital signs and anxiety level in open heart surgery patients. *Turk J Intense Care, 15*(3), 98-106. <https://doi.org/10.4274/tybd.04696>
- İkişik, H., Turan, G., Kutay, F., Karamanlı, D. C., Gülen, E., Özdemir, E., Taşdemir, M., & Maral, İ. (2020). Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5*(1), 10-21. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.632194>
- Innes, K. E., Selfe, T. K., & Vishnu, A. (2010). Mind-body therapies for menopausal symptoms: A systematic review. *Maturitas, 66*(2), 135-149. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.016>

- Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1177%2F2515690X19829380>
- Jokar, A., Kargosha, A., Akarzadeh, M., Asadi, N., & Setoudeh, Z. (2016). Comparing the influence of relaxation training and consumption of valerian on insomnia of menopause women: A randomized clinical trial. *Afr J Tradit Complement Altern Med.*, 13(1), 40-44. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v13i1.6>
- Kaur, P., Kaur, S., Shanmugam, S., & Kang, M. (2014). Efficacy of yoga versus relaxation techniques on climacteric symptoms of perimenopausal women. *IOSR-JDMS*, 13(7), 32-42. <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol13-issue7/Version-5/H013753242.pdf>
- Kharbouch, S. B., & Şahin, N. H. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 82-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95235>
- Koç, Z., & Sağlam, Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15(15), 100-112. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/198187>
- Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920. <https://doi.org/10.17826/cumj.694473>
- Li, L., Wu, J., Pu, D., Zhao, Y., Wan, C., Sun, L., Shen, C.-e., Sun, W., Yuan, Z., & Shen, Q. (2012). Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas*, 73(4), 354-360. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.008>
- Makara-Studzińska, M. T., Kryś-Noszczyk, K. M., & Jakiel, G. (2014). Epidemiology of the symptoms of menopause—an intercontinental review. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 13(3), 203-211. <https://doi.org/10.5114/pm.2014.43827>
- Mohammed, S. F. M., & Mohammed, N. S. (2018). Effect of menopausal symptoms on psychological problems among middle-aged women. *Egyptian Nursing Journal*, 15(3), 292. https://doi.org/10.4103/enj.enj_20_18
- Nedstrand, E., Wijma, K., Wyon, Y., & Hammar, M. (2005). Applied relaxation and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Maturitas*, 51(2), 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2004.05.017>
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31(1), 15-21. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/47595>
- Ozdemir, F., & Pasinlioglu, T. (2009). The effects of training and progressive relaxation exercises on anxiety level after hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, 25, 102-107. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.545.1728&rep=rep1&type=pdf>
- Özdemir, Ö. Ç., & Uysal, M. F. (2019). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 10(1), 20-26. <https://doi.org/10.31067/0.2019.103>
- Özkan, S. (2008). Klimakteriyum ve Menopoz. İçinde A. Şirin, O. Kavlak (Ed.), Kadın Sağlığı (I. Baskı, ss:234-258). Bedray Basın Yayıncılık LTD.ŞTİ. İstanbul.
- Pamuk, G., Kutlu, R., & ÇİVİ, S. (2014). Osteoporozu olan ve olmayan postmenopozal kadınlarda QUALEFFO-41 ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60(2), 139-146. <https://doi.org/10.5152/tftrd.2014.47855>
- Pawlow, L. A., & Jones, G. E. (2002). The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. *Biological Psychology*, 60(1), 1-16. [https://doi.org/10.1016/s0301-0511\(02\)00010-8](https://doi.org/10.1016/s0301-0511(02)00010-8)
- Purzand, B., Rokhgireh, S., Zanjani, M. S., Eshraghi, N., Mohamadianamiri, M., Esmailzadeh, A., Alkatout, I., Gitas, G., & Allahqoli, L. (2020). The comparison of the effect of soybean and fish oil on supplementation on menopausal symptoms in postmenopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101239>
- Rahman, S. A. S. A., Zainudin, S. R., & Mun, V. L. K. (2010). Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, 9(1), 1-6. <https://apfmj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1447-056X-9-5.pdf>
- Royal Collage of Nursing. (2020). <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/rcn-menopause-guidance-for-nurses-midwives-and-health-visitors-uk-pub-0093326Menopause>. Erişim tarihi, 18.05.2021
- Saensak, S., Vutyavanich, T., Somboonporn, W., & Srisurapanont, M. (2013). Effectiveness of a modified version of the applied relaxation technique in treatment of perimenopausal and postmenopausal symptoms. *International Journal of Women's Health*, 5, 765-771. <https://dx.doi.org/10.2147%2FIJWH.S53652>
- Shobeiri, F., Jenabi, E., Hazavehei, S. M. M., & Roshanaei, G. (2016). Quality of life in postmenopausal women in Iran: a population-based study. *J Menopausal Med.*, 22(1), 31-38. <https://dx.doi.org/10.6118%2Fjmm.2016.22.1.31>
- Sood, R., Kuhle, C. L., Kapoor, E., Thielen, J., Frohmader, K., Mara, K., & Faubion, S. (2019). Association of mindfulness and stress with menopausal symptoms in midlife women. *Climacteric*, 22(4), 377-382. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551344>

- Srivastav, S., & Tanvar, K. (2014). Stress and well-being in menopausal and post-menopausal working and non-working women. *Indian Journal of Applied Research*, 4(8), 559-563. <http://dx.doi.org/10.15373/2249555X/August2014/147>
- Sujithra, S. (2014). Effect of autogenic relaxation on depression among menopausal women in rural areas of Thiruvallur District (Tamil Nadu). *Nursing Journal of India*, 105(2), 65-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25417441/>
- Tamaria, A., Bharti, R., Sharma, M., Dewan, R., Kapoor, G., Aggarwal, A., Batra, A., & Batra, A. (2013). Risk assessment for psychological disorders in postmenopausal women. *JCDR*, 7(12), 2885-2888. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2013/7580.3784>
- Tan, M. N., Kartal, M., & Guldal, D. (2014). The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: A cross-sectional study in primary care. *BMC Women's Health*, 14(38), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-38>
- Taşkın, L. (2016). Kadın hayatının evreleri. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (ss: 671-687). Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademi Tıp Kitabevi, Ankara.
- The North American Menopause Society. (2021). <https://www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/menopause-101-a-primer-for-the-perimenopausal>. Erişim tarihi: 10.05.2021
- Tümer, A., & Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346. <https://doi.org/10.31362/patd.451911>
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği. (2021). <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/> . Erişim tarihi, 30.05.2021
- Waidyasekera, H., Wijewardena, K., Lindmark, G., & Naessen, T. (2009). Menopausal symptoms and quality of life during the menopausal transition in Sri Lankan women. *Menopause*, 16(1), 164-170. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31817a8abd>
- Wieder-Huszla, S., Szkup, M., Jurczak, A., Samochowiec, A., Samochowiec, J., Stanisławska, M., Rotter, I., Karakiewicz, B., & Grochans, E. (2014). Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11(7), 6692-6708. <https://doi.org/10.3390/ijerph110706692>
- World health Organization. (2012). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>. file:///C:/Users/USER/Downloads/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng%20(1).pdf. Erişim tarihi: 31.05.2021
- Yanikkerem, E., Koltan, S. O., Tamay, A. G., & Dikayak, Ş. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15(6), 552-562. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.637651>
- Yazdkhasti, M., Keshavarz, M., Mahmoodi, Z., & Hosseini, A. F. (2014). Self-directed learning and its impact on menopausal symptoms. *Iran Red Crescent Med J.*, 16(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4082514/pdf/ircmj-16-13259.pdf>
- Yılmaz, H., Erkin, G., Polat, H. A. D., Küçükşen, S., Sallı, A., & Uğurlu, H. (2012). Osteoporozda yaşam kalitesi: Bir kontrollü çalışma. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 18(2), 47-52. <https://doi.org/10.4274/tod.07769>
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.010>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: This review was conducted to summarize the literature pertinent to the effect of progressive muscle relaxation exercises in managing menopausal symptoms and improving quality of life. Menopause causes ovarian insufficiency due to loss of follicular function of the ovaries accompanied by estrogen deficiency, permanent cessation of menstruation, and loss of reproductive function. According to the STRAW (Staging Reproductive Aging in Women) staging system, the period that starts in the early stage of the end of reproductive age and lasts until the late stage of the postmenopausal period is defined as the climacteric. As a consequence of reaching the peak of hormonal fluctuations between the perimenopausal period and postmenopausal period, women are in danger of irregular menstrual cycles, hot flashes, night sweats, sleep disturbances, vaginal dryness, skeletal and cardiovascular complaints, mood swings, joint pain and stiffness, restlessness, forgetfulness, dyspareunia, urinary symptoms, and increased risk of osteoporosis. The symptoms of menopause emerge as the effects of early, mid-term, and late estrogen insufficiency. It has been reported that perimenopausal women experience more somatic and psychological symptoms compared to premenopausal and postmenopausal women, but more urogenital symptoms are present in the postmenopausal women group. Also, it was found that women in the climacteric period mostly experienced (respectively) fatigue, restlessness, irritability, forgetfulness, joint aches, muscle aches, nape, and headache. It has been determined that women who are illiterate, housewives, and have negative attitudes towards menopause may experience more menopausal symptoms. Moreover, the relationships of women who experience high levels of menopause symptoms are negatively affected.

Another aspect that may be affected is the quality of life. The quality of life of women is impaired due to the experienced menopausal symptoms. According to the World Health Organization, “quality of life” is the perception of individuals regarding their position in life in the context of their culture, value systems, expectations, standards, and concerns. Quality of life in menopause is a comprehensive concept that concerns how somatic, psychosocial, physical, and living conditions of sexual complaints, life satisfaction, interpersonal relations, self-perceptions, and well-being of women affect their life standard at their menopausal phase. In many studies conducted on menopausal symptoms and quality of life, it is stated that menopausal symptoms negatively affect women's quality of life. In the menopausal transition period, it is stated that the majority of women expressed one or more menopausal symptoms. Their most experienced complaints include fever, joint, and muscle discomfort. Moreover, women claim that their quality of life decreases regarding their concerns about their well-being. After menopause, it has been reported that the symptoms affecting the quality of life of women are joint and muscle pain, fatigue, forgetfulness, lower back pain, abdominal swelling, and sleep problems.

It was observed that women in the menopausal period experienced severe menopausal symptoms, while women in the postmenopausal period experienced more physical and vasomotor symptoms, and their quality of life decreased. As the severity of menopausal complaints increases in women in the menopausal period, their coping capacity decreases. So, a further decrease in life quality is observed.

Methods are being used to manage menopausal complaints and to increase the quality of life of women during their perimenopause and postmenopausal period. Progressive muscle relaxation exercises are one of the methods used in the menopausal period to reduce menopausal complaints and improve the quality of life. Progressive muscle relaxation exercises are one of the mind-body-based interventions. These exercises consist of voluntary contraction and relaxation of large muscle groups in the human body. Relaxation starts with a muscle group, after the relaxation of the first muscle group, the contraction started, and it continues with the relaxation and contraction of the other muscle group. This process is continued until all body muscles are relaxed. In this case, stretching and relaxing the affected muscles provide relief for the person. These exercises are simple, non-invasive, and cost-effective methods that can be used to improve quality of life without any side effects. Studies using progressive muscle relaxation exercises have proven to be effective at symptom management.

Conclusion and Suggestions: Menopause is a regular life process and a physiological event experienced by all women at the end of their reproductive age. However, in this process, women show some symptoms specific to menstruation such as hot flashes, night sweats, sleep problems, mood changes, urogenital complaints, and some other cardiovascular, metabolic, osteoporosis symptoms. One of the methods being used to manage these symptoms without medicine is progressive muscle relaxation exercise. When the literature review results were evaluated, menopausal progressive muscle relaxation exercise intervention decreased the effects of menopausal symptoms such as somatic, physical, psychosocial, and urogenital complaints in menopausal women, and menopausal-specific quality of life increased. Progressive muscle relaxation exercises are one of the functions that nurses can recommend independently. It is a method that can be applied individually and as a group, does not require any cost and side effects when applied correctly. So, it is very useful to apply this method for the protection, improvement, and development of the health of individuals experiencing menopause.