



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

**DOKTORA
TEZİ**

**PROGRESİF KAS GEVŞETMESİNİN
POSTPARTUM DEPRESYON VE
GENEL KONFOR DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

İLKNUR GÖKŞİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

NİSAN 2018



**PROGRESİF KAS GEVŞETMESİNİN POSTPARTUM DEPRESYON VE GENEL
KONFOR DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

İlknur GÖKŞİN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

NİSAN 2018

İlknur GÖKŞİN tarafından hazırlanan "Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇÖKÜĞÜ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

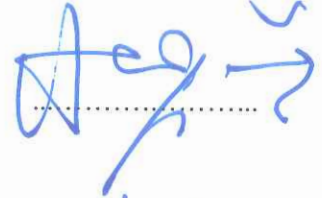
Danışman: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Başkan: Prof. Dr. Naile BİLGİLİ
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Doç Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Gazi Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Dr. Öğretim Üyesi İlknur Münevver GÖNENÇ
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Üye: Dr. Öğretim Üyesi Özlem SİNAN
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 09/04/2018

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



İlknur GÖKŞİN

09/04/2018

PROGRESİF KAS GEVŞETMESİNİN POSTPARTUM DEPRESYON VE GENEL
KONFOR DÜZEYLERİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

İlknur GÖKŞİN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan, 2018

ÖZET

Bu araştırma, kadınlara uygulanan progresif kas gevşetmenin (PKG) postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Ön test – son test kontrol gruplu yarı deneysel araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin lohusa servisinde vajinal doğum yapmış primipar kadınlar oluşturmuştur. Deney grubuna 35, kontrol grubuna 35 kadın dahil edilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile toplanmıştır. Deney grubuna doğum sonu 2-5. günler arasında, 10-15. günler arasında, dördüncü haftada ve sekizinci haftada olmak üzere dört ev ziyareti yapılmıştır. Deney grubuna PKG uygulanmıştır. İlk ziyaretten sonra, kadınlardan sekiz hafta boyunca ve haftada üç kez PKG'yi düzenli olarak uygulamaları istenmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamış, doğumdan sonraki 2-5. günler arasında, 10-15. günler arasında, dördüncü haftada ve sekizinci haftada yapılan ev ziyareti ile postpartum depresyon riski ve genel konforu değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Deney grubunun EPDÖ ön test ve 3 izlem ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu arasında GKÖ ortalama puanları açısından 1., 2. ve 3. izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubunun GKÖ fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel konfor boyutlarında, ferahlama ve rahatlama düzeylerinde ön test, 1., 2. ve 3. izlem puanları arasında anlamlı bir yükselme olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riskini azaltmada ve genel konforu arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Progresif kas gevşetmenin postpartum dönemde kadınlara öğretilmesi ve uygulamanın sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Genel konfor, Hemşirelik, Postpartum dönem,
Progresif kas gevşetme, Postpartum depresyon.
Sayfa Adedi : 69
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON THE POSTPARTUM
DEPRESSION AND GENERAL COMFORT LEVELS

(Ph.D. Thesis)

İlknur GÖKŞİN

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

April, 2018

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the effect of PMR applied in women on the postpartum depression risk and general comfort level. The study population of this quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group consisted of primipara women who had vaginal delivery in the obstetric service of a university hospital. The experimental and control groups consisted of 35 women each. The data were collected by questionnaire, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the General Comfort Questionnaire (GCQ). Postpartum depression risk and general comfort was evaluated at the 2nd and 5th days, 10th and 15th days, fourth week and eighth week after birth. The experimental group was visited at home and PMR was applied. After the first visit, women were asked to apply PMR regularly three times a week for eight weeks. No intervention was performed in the control group. For data analysis, independent sample t test and variance analysis in repeated measures were used. Approval of the ethics committee and permission of the institution were obtained for the study. There was a statistically significant difference between EPDS pre-test and 3rd follow-up scores of the experimental group ($p < 0,05$). There was a statistically significant difference between the experimental and control groups in the mean GCQ scores at the 1st, 2nd and 3rd follow-ups ($p < 0,05$). It was found that there was a significant increase in the GCQ physical, psychospiritual and sociocultural comfort sub-scales, relief and ease levels of the experimental group between the pre-test, 1st follow-up, 2nd follow-up and 3rd follow-ups scores ($p < 0,05$). Progressive muscle relaxation was effective on reducing the postpartum depression risk and increasing general comfort. It is recommended to provide progressive muscle relaxation training to women in the postpartum period as well as ensuring the continuity of this practice.

Science Code	: 1032.3
Key Words	: General comfort, Nursing, Postpartum period, Progressive muscle relaxation, Postpartum depression.
Page Number	: 69
Advisor	: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamın başlangıcından sonuna kadar her aşamada desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Tez izleme komitesinde görev alarak tez çalışmamda beni yönlendiren hocalarım Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur Münevver GÖNENÇ'e,

Doktora eğitimim sürecinde akademik gelişimime katkı sağlayan hocalarım Sayın Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL ve Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e,

Çalışmaya katılan kadınlara,

Her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Postpartum Dönem.....	5
2.2. Postpartum Dönemde Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	5
2.2.1. Üreme sistemi	5
2.2.2. Endokrin sistem	6
2.2.3. Üriner sistem	8
2.2.4. Gastrointestinal sistem	8
2.2.5. Kardiyovasküler sistem.....	8
2.2.6. Nörolojik sistem.....	9
2.2.7. Solunum sistemi.....	10
2.2.8. Kas-iskelet sistemi	10
2.2.9. Deri sistemi	10
2.2.10. İmmün sistem.....	10
2.2.11. Abdomen.....	11
2.2.12. Cinsel fonksiyon ve aktivite.....	11
2.3. Postpartum Dönemde Kadındaki Psikososyal Değişiklikler.....	11
2.3.1. Annelik hüznü	11

	Sayfa
2.3.2. Postpartum psikoz	12
2.3.3. Postpartum depresyon	12
2.4. Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Girişimleri	13
2.5. Konfor Kavramı	15
2.5.1. Konforun boyut ve düzeyleri	16
2.6. Konfor ve Hemşirelik Girişimleri	18
2.7. Progresif Kas Gevşetme	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.4.1. Veri toplama araçları	24
3.5. Ön Uygulama	26
3.6. Uygulama Süreci	26
3.7. Verilerin Analizi	30
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	30
4. BULGULAR	31
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.2. Kadınların Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Bulgular	32
4.3. Kadınların Genel Konfor Durumuna İlişkin Bulgular	33
5. TARTIŞMA	39
5.1. Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Bulgular	39
5.2. Genel Konfor Durumuna İlişkin Bulgular	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43

	Sayfa
6.1. Sonuç.....	43
6.2. Öneriler	44
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	55
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	56
EK-2. Progresif Kas Gevşetme İzlem Çizelgesi	57
EK-3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği.....	58
EK-4. Genel Konfor Ölçeği	60
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	62
EK-6. Etik Kurul Onayı	65
EK-7. Kurum İzni	66
EK-8. Progresif Kas Gevşetme CD İzin Yazısı	67
ÖZGEÇMİŞ.....	68

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri.....	31
Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubunun Edinburg postpartum depresyon ölçeği ortalama puanları	32
Çizelge 4.3. Deney ve kontrol grubunun genel konfor ölçeği ortalama değerleri.....	33
Çizelge 4.4. Deney grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ortalama değerleri	33
Çizelge 4.5. Kontrol grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ortalama değerleri	35
Çizelge 4.6. Deney ve kontrol grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ön test, 1, 2. ve 3. izlem ortalama değerlerinin karşılaştırılması.....	37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırma akış şeması.....	29

1. GİRİŞ

Postpartum dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve altı hafta süren, annede fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği, yeni rol ve sorumlulukların öğrenildiği bir süreçtir (Gao, Chan ve Mao, 2009; Kirlek ve Can, 2016; Karaçam, 2016). Bu dönemde görülen sorunların çoğu ilk günlerde ortaya çıkmakta ve altı haftadan bir yıla kadar değişen sürelerde devam etmektedir (Deniz ve Ayaz, 2014; Kocamanoğlu ve Şahin, 2011; Kirlek ve Can, 2016:409; O'hara ve McCabe, 2013). Bu dönemde aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulması, kadının bebeğine, doğum sonu dönemdeki rahatsızlıklara ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapması, yeni bir bebeğin bakımını ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olması beklenmektedir (Arslan ve Uzun, 2008). Annenin rahatı, sağlık bakımının kalitesi, sosyal destek, yenidoğanın sağlığı gibi faktörler kadının bu döneme fizyolojik ve psikolojik uyumunu etkilemektedir. Gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Gao ve diğerleri, 2009; Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion ve Epiney, 2011; Taşkın, 2009).

Postpartum dönemde görülen psikolojik sorunlar arasında ilk sırayı postpartum depresyon yer almaktadır. Postpartum depresyon biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel stresörler nedeni ile gelişen, uzun süre devam edebilen, anne ve ailenin sağlığını bozan, üzüntü, ümitsizlik, konsantrasyonda zayıflık, iştahsızlık, kronik yorgunluk, bebeğe karşı aşırı ilgi gösterme ya da hiç göstermeme, değersizlik ya da suçluluk hissi ile düşünme ve yoğunlaşmada zorlanma gibi bulgularla karakterize olan, genellikle fark edilmeyen ruhsal bir hastalıktır (Durukan, İlhan, Bumin ve Aycan, 2011; Kirlek ve Can, 2016:475-476; Marakoğlu, Özdemir ve Çivi, 2009; Patel, Bailey, Jabeen, Ali, Barker ve Osiezagha, 2012; Sharma ve Sharma, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)–IV'te depresyon belirtilerinin doğum sonu ilk dört hafta içinde başlaması durumunun "Postpartum Depresyon" olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Patel ve diğerleri, 2012). Bununla birlikte, kadınlarda postpartum depresyon belirtilerinin doğumdan sonra 2-8. haftalar içinde başladığı, postpartum depresyonun başlangıç aşamasında genellikle belirti vermediği, kadınların %80'inde haftalar, aylar içinde yavaş olarak arttığı da belirtilmektedir (Aktaş, 2008; O'hara ve McCabe, 2013).

Doğum sonu dönemde postpartum depresyonun erken tanınması ve tedavi edilmesi, anne ve bebeğe olan olumsuz etkisinin önlenmesi için gebe ve lohusa izlemleri sırasında kadının postpartum depresyon açısından değerlendirilmesi, tarama yöntemleri ve tedaviden haberdar edilmesi önem taşımaktadır (Efe, Taşkın ve Eroğlu, 2009; Hegde, Latha, Bhat, Sharma, Kamath ve Shetty, 2012; Sharma ve Sharma, 2012). Postpartum depresyon tedavi edilmediği takdirde kadının doğum sonu döneme uyumu zorlaşmakta, anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi olumsuz etkileyerek bebeğin zihinsel ve motor gelişiminde bozulmaya, sosyal ve bilişsel gelişiminde gecikmeye, benlik saygısında azalmaya ve davranışsal problemlere yol açabilmektedir (Giakoumaki, Vasilaki, Lili, Skouroliahou ve Liosis, 2009; Patel ve diğerleri, 2012). Postpartum depresyonun tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra psikoterapi, akupunktur, gevşeme teknikleri, egzersiz, fototerapi ve masaj gibi nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır (Patel ve diğerleri, 2012; Sharma ve Sharma, 2012; Stewart ve Vigod, 2016). Yaygın olarak kullanılan gevşeme tekniklerinden biri progresif kas gevşetme (PKG)'dir (Vancampfort ve diğerleri, 2013).

Postpartum dönemde doğum şekli, gebeliğin planlı olması, beklentilerin karşılanmaması, doğum sonu yaşanan sorunlar, hemşirelik bakımının niteliği ve çevresel koşullar gibi durumlar kadının konforunu etkilemektedir (Çapık, Özkan ve Apay, 2014; Karakaplan ve Yıldız, 2010; Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak, 2009). Konfor bireyin fiziksel, psiko-spritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamasının o andaki deneyimi olarak açıklanmaktadır (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Kolcaba, 1992). Bu dönemde kadınların gereksinim ve beklentilerinin karşılanması ve konforun artırılması oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde kadınların konforunu artırmaya yönelik masaj, müzik, gevşeme egzersizleri, hayal kurma, akupresür ve aromaterapi gibi çeşitli nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Kadının konforunu arttıran yöntemlerden bir diğeri PKG'dir (Bilgiç, Dağlar, Özkan ve Kadioğlu, 2015; Deligiannidis ve Freeman, 2014).

PKG derin bir rahatlama durumu elde etmek için kullanılabilen, nefes alma odağı ile birleştirilen gerginlik-salınım döngüsü içeren sistematik bir tekniktir (Mackereth ve Tomlinson, 2010; McGuigan ve Lehrer, 2007). Bu teknik insan vücudundaki büyük kas gruplarının aşamalı olarak istemli gerilmesini ve gevşetilmesini içermektedir (Akmeşe ve Oran, 2014; Jacobson, 1987; Nazik, Öztunç ve Şahin, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2017). PKG bakım kalitesini arttırmak, hastalıklarda görülen semptomların şiddetini hafifletmek ve

bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanılmaktadır. PKG'nin anksiyete ve yorgunluğu azaltma ve uyku kalitesini artırma (Dayapoğlu ve Tan, 2012; Demiralp, Oflaz ve Kömürcü, 2010; Yılmaz ve Arslan, 2015; Yılmaz ve Kapucu, 2017) gibi etkilerinden dolayı hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılmaya başlandığı bilinmektedir.

Literatürde PKG'nin pek çok hasta grubunda ve farklı semptomlar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu semptomlar arasında bulantı-kusma (Nazik ve diğerleri, 2014), anksiyete ve konfor düzeyi (Yılmaz ve Arslan, 2015), ağrı ve yaşam kalitesi (Akmeşe ve Oran, 2014), anksiyete ve depresyon (Zhou ve diğerleri, 2015) yer almaktadır. PKG'nin birçok semptom ile baş etmede etkili olduğu kanıtlanmış olmasına karşın, doğum sonu dönemde depresyon riskine ve genel konfora etkisini inceleyen çalışmaya ulaşamamıştır. PKG, postpartum dönemdeki kadının bedensel farkındalığını arttıran ve herhangi bir ilaç kullanmadan gevşeme ve rahatlamasını sağlayan bir uygulamadır. Bunun yanı sıra, invaziv bir işlem olmaması, uygulama kolaylığı ve olumsuz etkilerinin olmaması gibi avantajları da bulunmaktadır. PKG'nin sinir sistemi ile kas-iskelet sistemi arasındaki etkileşim sonucu oluşan etkileri nedeniyle doğum sonu dönemdeki kadının depresyon riskinin azaltılmasında ve genel konfor düzeyinde artırılmasında yararlı olacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, vajinal doğum yapan kadınlara uygulanan PKG'nin postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

H_{1.1}= Progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski üzerine etkisi vardır.

H_{1.2}= Progresif kas gevşetmenin genel konfor düzeyine etkisi vardır.

Araştırmanın önemi

Progresif kas gevşetme sırasında ve sonrasında parasempatik sistem baskın hale gelmekte ve bunun sonucunda kalp atım hızı, solunum hızı ve kan basıncı azalmakta ve derin bir rahatlama durumu sağlanmaktadır. Progresif kas gevşetmenin stres ve anksiyetenin

azaltılması, dikkatin sorunlardan uzaklaştırılması, kas gerginliğinin ve kasılmalarının azaltılması gibi etkileri nedeniyle bakımın ayrılmaz bir parçası haline geldiği bildirilmektedir (McGuigan ve Lehrer, 2007). Hemşirelerin uygulayabileceği nonfarmakolojik yöntemlerden olan PKG farklı hasta gruplarında ve farklı semptomlarda kullanılmıştır. Ancak, doğum sonrası dönemde depresyon riskine ve genel konfora etkisine ilişkin çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma PKG'nin doğum sonu dönemde genel konforu arttırmaya ve depresyon riskini azaltmaya yönelik etkisini ortaya koyan ilk çalışmadır. Bu nedenle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırma, bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinin lohusa servisinde ilk vajinal doğumunu yapmış kadınlar ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanede ilk doğumunu yapmış mülteci kadınlar iletişim sorunu nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlar

Primipar: İlk doğumunu yapmış kadın

Postpartum: Doğum sonrası

Postpartum Depresyon: Doğum sonrası dönemde görülen depresyon

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Postpartum dönem doğum eyleminin sona ermesi, bebek, plasenta ve membranların doğmasından sonra başlayan ve kadın vücudundaki gebelik sırasında meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalkması ile son bulan dönemdir. Bu döneme “doğum sonu dönem, puerperium, lohusalık”, bu dönemdeki kadına ise “lohusa” denilmektedir. Bu dönem 6 haftalık bir süreyi kapsamaktadır. Postpartum dönem, annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vajina ve diğer genital organların ve sistemlerin gebelik öncesi durumlarına geri dönme sürecidir. İlerleyici değişiklikler laktasyona hazırlanan memelerde meydana gelmektedir (Taşkın, 2009:455).

2.2. Postpartum Dönemde Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Postpartum dönemdeki fizyolojik ve anatomik değişiklik süreci daha çok üreme sisteminde olmakla birlikte diğer vücut sistemlerini de kapsar (Taşkın, 2009:455).

2.2.1. Üreme sistemi

Postpartum dönemde üreme sisteminde uterus, serviks, vulva, vajen ve perinede değişiklikler meydana gelir. İnvolüsyon, üreme organlarının doğumdan sonraki altı hafta içinde gebelik öncesi normal fonksiyonlarına ve ölçülerine dönme sürecidir.

Uterus

Doğum eyleminin üçüncü devresinden (plasantanın doğumundan) sonra, uterusun fundusu orta hatta, umblikus seviyesinde ya da 1-2 cm altındadır. Uterus sert ve yaklaşık 1000 gr. ağırlığındadır. Uterus duvarı yaklaşık 4-5 cm kalınlığında, myometriyum tabakası kontrakte ve uterin kan damarlarını sıkıştırmış durumdadır (Karaçam, 2016:460-461; Kirlek ve Can, 2016: 409-410; Taşkın, 2009:456). Doğumdan sonra endometriumda gebelik öncesi fonksiyonlarına hazırlanması amacı ile rejenerasyon görülmektedir. Endometrium rejenerasyonu 6-8 hafta sürer (Kirlek ve Can, 2016:411; Taşkın, 2009:458).

Serviks

Vajinal doğumdan hemen sonra, serviks ve uterus alt segmenti yumuşaktır, vajinaya sarkar, ince, mor renkli, ödemlidir ve çok sayıda laserasyonu vardır. Serviksin involüsyonu uterus gibi altı hafta sürer (Karaçam, 2016:462; Kirlek ve Can, 2016:411; Taşkın, 2009:459).

Vulva, vajina ve perine

Doğumdan hemen sonra vulva, vajina ve perine ödemli ve gevşek görünümündedir. Vajinadaki değişiklikler postpartum 6.-8. haftalarda normale dönmektedir (Kirlek ve Can, 2016:411).

Pelvik kas desteği

Uterus ve vajinanın destekleyici yapıları doğum sırasında zedelenebilmekte ve birçok jinekolojik problemin gelişmesine neden olmaktadır. Doğum sırasında gerilen ve yırtılan pelvik tabanın tekrar eski tonüsünü kazanması için altı ay gerekmektedir (Kirlek ve Can, 2016:411-412; Taşkın, 2009:460).

2.2.2. Endokrin sistem

Plasental hormonlar

Postpartum dönemde önemli hormonal değişiklikler olmaktadır. Plasentanın çıkarılması ile plasentadan salgılanan hormonlar önemli ölçüde azalmakta, plasental laktojenik hormon ve koryonik gonadotrop hormonların seviyelerinde çok hızlı düşme olmaktadır (Aslan, 2015:363; Kirlek ve Can, 2016:412; Taşkın, 2009:461).

Böbreküstü bezi hormonları

Gebelikte östrojenin renin-anjiyotensin-aldosteron sistemine etkisi nedeniyle total kan volümü artar. Dolaşan kan volümü doğum sonu 10. günde gebelik seviyelerine döner. Plazma volümü ilk üç gün aynı kalır, daha sonra düşmeye başlar, postpartum 9. gün gebelik öncesi değerlerine ulaşır. (Kirlek ve Can, 2016:413; Şengezer, 2008: 479; Taşkın, 2009:88).

Tiroid hormonları

Tiroid fonksiyonları, doğumdan sonra dört ile altıncı hafta arasında geri döner. Bu dönemde otoimmün geçişli tiroid ve buna bağlı hipotiroidi gelişme riski artar. Tiroid fonksiyonlarının baskılanması sonucu depresyon, konsantrasyon ve hafıza bozukluğu ile dikkatsizlik gelişebilir (Aslan, 2015:363; Kirlek ve Can, 2016:413).

Hipofiz hormonları

Gebelik döneminde Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) salgılanması baskılanır. Postpartum ilk iki hafta boyunca FSH ve LH düşük düzeyde seyreder. Postpartum altıncı haftaya kadar hipofiz fonksiyonları yeniden başlar (Karaçam, 2016:463; Kirlek ve Can, 2016:413; Şengezer, 2008: 157).

Prolaktin

Emziren kadınlarda, gebelikte artan prolaktin seviyesi postpartum altı hafta süresince yüksek kalmaya devam eder. Prolaktin seviyesinin yükselmesi, overlerin FSH'a yanıtını baskılar ve ovulasyon gecikir. Prolaktin seviyesi emzirmeyen kadınlarda azalarak postpartum üçüncü haftada gebelik öncesi seviyeye geriler (Karaçam, 2016:463; Kirlek ve Can, 2016:413; Taşkın, 2009:461).

Overyal hormonlar (Östrojen ve Progesteron)

Östrojen ve progesteron seviyeleri, plasentanın çıkarılması ile hızlı bir şekilde düşmeye başlar. Östrojen postpartum birinci haftada en düşük seviyededir. Progesteron seviyesi, gebelik boyunca artarak erken doğumun gerçekleşmesini ve doğumdan önce laktasyonu önler. Progesteron seviyesi doğumdan sonraki ilk üç günde düşer ve ilk menstruasyonun başlaması ile yeniden artmaya başlar (Karaçam, 2016:462-463; Kirlek ve Can, 2016:413; Taşkın, 2009:461).

Ovulasyon ve menstruasyonun yeniden başlaması

Postpartum dönemde östrojen, progesteron, prolaktin ve oksitosin olmak üzere dört hormon etkilidir. Östrojen ve progesteron seviyesi doğum sonrası hızla azalır. Oksitosin arka hipofiz

bezinden salgılanır ve emzirme boyunca süt inme refleksini sağlar. Menstruasyon, doğumdan sonra bebeğin emzirilmesi ve formül mama kullanımına bağlı olarak 2-18. aylarda geriye dönebilir (Aslan, 2015:363-365; Karaçam, 2016:463; Kirlek ve Can, 2016:413-414; Taşkın, 2009:461-462).

2.2.3. Üriner sistem

Doğumdan sonra steroid düzeylerindeki azalma renal fonksiyonlarda da azalmaya neden olur. Uterus, involüsyon sürecini otoliz ile gerçekleştirdiği için postpartum dönemde kan üre düzeyi (BUN) artar. Glomerüler filtrasyon hızı, renal kan akımı ve plazma kreatin seviyesi yaklaşık altı haftada normale döner. Doğumda bebeğin pelvisi geçişi sırasında üretra ve mesanede travma gelişebilir. Bu nedenle mesanede hiperemi, ödem ve küçük hemorajik alanlar görülebilir. Doğumdan sonra mesanenin tonüsü genellikle 5.-7. günlerde normale döner (Aslan, 2015:361-362; Karaçam, 2016:464; Kirlek ve Can, 2016:414).

2.2.4. Gastrointestinal sistem

Postpartum ilk günlerde gaz ve abdominal kas relaksasyonu oluşur ve ileusta motilite azalır. Doğumdan sonraki 2.-3. günlerde bağırsak hareketleri, 2. haftada ise normal barsak boşaltımı yeniden başlar (Aslan, 2015:361; Karaçam, 2016:464).

2.2.5. Kardiyovasküler sistem

Postpartum erken dönemde, uteroplental yatakta bulunan kanın kadının genel dolaşımına geçişinin yarattığı sıvı volümünde artış riski olur.

Kan volümü

Kardiyovasküler sistem değişiklikleri postpartum erken dönemde başlar ve 6-12. haftalarda normale seviyeye döner. Plazma volümü, doğumun sonundaki kan kaybı ve diürez nedeniyle yaklaşık 1000 ml azalır. Kan volümü, postpartum 3. günde, gebelik öncesine göre %16 azalmıştır ve postpartum 1-2. haftalarda normale döner (Aslan, 2015:361; Kirlek ve Can, 2016:415).

Kardiyak output

Gebelik süresince artan kalp atım hacmi ve kardiyak output doğumdan sonraki 10-15 dakikada maksimum değerdedir, en az 48 saat boyunca yüksek kalır. Çünkü, uteroplasental dolaşım ani olarak kesilmekte ve kan maternal dolaşıma geri dönmektedir. Bununla birlikte doğumdan sonraki 2-3 haftada normal seviyeye döner (Karaçam, 2016:465; Kirlek ve Can, 2016:416).

Kanın bileşenleri

Doğumdan sonra plazma volümündeki azalma eritrositlerden daha fazla olduğu için 3.-7. Günler arasında hemotokrit artışı olmaktadır. Hemotokrit değeri 4.-8. haftadan sonra normale döner. Normal serum demir seviyesi postpartum 2. haftada normale döner. Doğum sırasında lökositlerin sayısı artar ve kadında bir enfeksiyon bulunmaksızın ilk birkaç gün yüksek kalır. Postpartum lökosit değeri 25.000-30.000/mm³tür. Pıhtılaşma faktörü ve fibrinojen düzeyleri, postpartum dönemde kanamayı önlemek amacıyla gebelik süresince artar ve erken postpartum dönemde de yüksek kalır (Karaçam, 2016:465; Kirlek ve Can, 2016:416).

Varisler

Gebelikte bacaklarda varisler ve anüs bölgesinde hemoroidler yaygın bir şekilde görülmektedir. Postpartum dönemde varislerin tamamı ya da tamamına yakını geri çekilmektedir (Karaçam, 2016:460-487).

2.2.6. Nörolojik sistem

Postpartum erken dönemde anestezi ve analjeziye bağlı olarak baş dönmesi ve bacaklarda his kaybı meydana gelmektedir. Postpartum dönemdeki baş ağrısı şikayetleri dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Postpartum ilk haftada baş ağrısı; sıvı ve elektrolit dengesindeki bozukluğa bağlı olarak oluşmaktadır (Karaçam, 2016:466; Kirlek ve Can, 2016:417).

2.2.7. Solunum sistemi

Postpartum dönemde annede progesteron seviyesi, karın içi basınç ve diyafragmatik basınç düşer. Böylece solunum hızlı bir şekilde gebelik öncesi duruma döner. Postpartum 1-3. haftalar arası solunum sistemindeki değişiklikler (azalan solunum kapasitesi, vital kapasite ve maksimum solunum kapasitesi) ve ventilasyon normale döner, solunum hızı da normal sınırlar içindedir. Akciğer fonksiyonlarının normale dönüşü altı ay sürer (Aslan, 2015:360; Kirlek ve Can, 2016:417).

2.2.8. Kas-iskelet sistemi

Gebelik süresince kas ve iskelet sisteminde ortaya çıkan değişiklikler geriye dönüşlüdür. Ligamentler, pelvis kemiği ve kıkırdaklar gebelik öncesi haline döner, bu değişiklikler hareket ederken, egzersizler esnasında, eklemler ve kalçada ağrıya neden olabilir (Aslan, 2015:362).

2.2.9. Deri sistemi

Deride doğum sonu gebelikte oluşan kloazma, meme uçları ve areolanın hiperpigmentasyonu ile linea nigra tam olarak gebelik öncesi durumuna dönmeyebilir. Karın, memeler, kalça ve uyluk bölgesindeki strealar solar ancak görünmez olmazlar. Östrojene bağlı oluşan örümceksi damarlaşma, benlerdeki koyulaşma ve avuç içi kızarıklıkları (eritem) doğum sonu östrojen seviyesinin düşmesi ile geriler. Birçok kadın gebelik ve postpartum dönem boyunca saç dökülmesinden şikayet etmektedir. Saç dökülmesi, östrojen seviyesinin normal seviyeye dönmesine kadar doğumdan sonraki üç ay boyunca devam eder. (Aslan, 2015:362-363; Karaçam, 2016:460-487; Kirlek ve Can, 2016:416).

2.2.10. İmmün sistem

Postpartum dönem süresince maternal immün sistemde oluşan herhangi bir değişiklik yoktur ancak Rh uyuşmazlığını önlemek için Rh immün globulin (RhoGAM) gerekli olabilir. Ayrıca Rubella aşısı da gerekebilir (Karaçam, 2016:460-487).

2.2.11. Abdomen

Doğumdan sonra ilk iki hafta sürecince abdominal duvar gevşektir ve abdominal duvarın gebelik öncesi konumuna dönmesi altı haftalık süreyi almaktadır. Bu sürenin sonunda deri elastikiyetini büyük ölçüde kazanmaktadır ancak striae sürekli olarak kalmaktadır (Karaçam, 2016:464).

2.2.12. Cinsel fonksiyon ve aktivite

Doğumu takiben ilk birkaç ay vajinal kayganlık, labia majör ve minördeki vazokonjesyonun azalması ve cinsel uyarılmadaki gecikme nedeniyle orgazm daha kısa sürer ve yoğunluğu daha azdır. Perineal kas tonüsünün azalması ile devam eden bu değişimler, cinsel ilişkinin daha ağırlı olmasına ve yarıda kalmasına neden olabilir (Karaçam, 2016:466).

2.3. Postpartum Dönemde Kadındaki Psikososyal Değişiklikler

Postpartum dönemde aileye yeni bir bebeğin katılması, kadının psikolojik durumunda ve sosyal yaşamında birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Bu nedenle kadının hem aileye yeni katılan bebeğe hem de yaşamındaki yeni rolüne sağlıklı bir şekilde uyum yapması gerekmektedir. Bu dönemdeki kadınların birçoğu gebelik ve doğum ile ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde psikolojik sorunlar gelişebilmektedir (Gölbaşı, 2016:515; Oskay ve Serbest, 2015). Postpartum dönemdeki psikolojik değişiklikler; annelik hüznü, postpartum psikoz ve postpartum depresyon şeklinde gelişebilmektedir (Kırlek ve Can, 2016:474).

2.3.1. Annelik hüznü

Genellikle doğumdan sonraki ilk 3-5 günde ortaya çıkan ve ortalama 7-10 gün süren, baş ağrısı, uykusuzluk, huzursuzluk, ağlama, yorgunluk, sıkıntı, endişe, öfke, çabuk kırıma ve şaşkınlık belirtileriyle ortaya çıkan bir durumdur. Postpartum dönemde yaygın olarak görülen ve kadınların yaklaşık %50-80'ini etkileyen annelik hüznü postpartum depresyon görülmesinde önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle kadının doğum sonu süreçte kendi ve bebeğinin bakımı konusunda desteklenmesi, gereksinimi olduğu konularda bilgilendirilmesi ve aile desteğinin sağlanması durumunun düzelmesi için gerekli ve etkili yöntemlerdir

(Gölbaşı, 2016:515; Kirlek ve Can, 2016:475; Oskay ve Serbest, 2015; Thurgood, Avery ve Williamson, 2009).

2.3.2. Postpartum psikoz

Postpartum psikoz, genellikle doğumdan sonraki ilk üç ay içerisinde ortaya çıkar ve bu dönemdeki psikiyatrik rahatsızlıkların en şiddetli olanıdır. Görülme sıklığı 1-2/1000 olarak belirtilmektedir. Belirtileri; depresif ya da sevinçli ruh hali, uykusuzluk, konfüzyon, duygu durum bozukluğu, mantıksız ifadeler, bebeğini öldürme ve intihar riskidir. Postpartum psikozu postpartum depresyondan ayıran hezeyanlar ve halüsinasyonlardır. Hezeyanlar tüm hastaların yaklaşık %50'sinde halüsinasyonlar ise %25'inde ortaya çıkar. Postpartum psikozda kadının kendisine ve bebeğine zarar verme riski arttığından hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavide antipsikotik ajanlar ve sedatiflerle yapılan farmakoterapi, elektrokonvülsif tedavi ve psikoterapi kullanılmaktadır (Gölbaşı, 2016:516; Kirlek ve Can, 2016: 476; Oskay ve Serbest, 2015; Thurgood ve diğerleri, 2009).

2.3.3. Postpartum depresyon

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde herhangi bir zamanda, genellikle ilk 6 hafta içinde başlayan ve annelik hüznü yaşayan kadınların %20'sini etkileyen ilerleyici ve şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklardan birisidir (Gölbaşı, 2016:515-516; Lee ve Chung, 2007; Kirlek ve Can, 2016:475-476). Postpartum depresyonun başlangıç zamanı ve seyri hakkında görüş farklılıkları bulunmaktadır. Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından geliştirilen DSM-IV (The Diagnostic and Stegatistical Manual of Mental Disorders 4th Edition) kriterlerine göre ise postpartum depresyonun doğum sonu dördüncü hafta içerisinde görüldüğü kabul edilmektedir (Patel ve diğerleri, 2012). Postpartum depresyon, doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen, annenin, bebeğin ve ailenin sağlığını önemli derecede riske atan, ciddi ve yaygın bir duygusal bozukluktur (Seven ve Akyüz, 2013). Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon görülme sıklığının %12.5-51.3 arasında değiştiği belirlenmiştir (Ak, 2010; Arslan, 2012; Arslantaş, Ergin ve Balkaya, 2009; Beyca, Mutlu ve Özdamar, 2014; Bhusal, Bhandari, Chapagai ve Gavidia, 2016; Çelikel, 2012; Durukan ve diğerleri, 2011; Efe, Taşkın ve Eroğlu, 2009; Gao ve diğerleri, 2009; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt, 2011; Xie, He, Koszycki, Walker ve Wen, 2009).

Postpartum depresyonun belirtileri arasında; suçluluk ve değersizlik, bebek için aşırı endişelenme ya da bebeğe karşı ilgisizlik, kendine güvensizlik, konfüzyon, cinsel isteksizlik, korku, umutsuzluk, çaresizlik, içe kapanma, yalnızlık, uyku bozukluğu, çok fazla yeme ya da iştahsızlık, intihar ve bebeğine zarar verme ile ilgili düşünceler yer almaktadır (Gölbaşı, 2016:515-516; Kirlek ve Can, 2016:475). Postpartum depresyonda risk faktörleri; primiparite, travmatik doğum deneyimi, gebelikle ilgili ambivalan duygular, yaş (özellikle adolesan dönem), düşük benlik saygısı, sosyal destek eksikliği, evlilikle ilgili sorunlar, gebelik sırasında yaşanan depresyon, planlanmamış ya da istenmeyen gebelik ve düşük sosyo-ekonomik düzeydir (Gölbaşı, 2016:515-516; Kirlek ve Can, 2016:475-476). Yapılan çalışmalarda postpartum dönemde aile bireylerinin rollerindeki değişiklikler, bebek bakımı ve bebeğin sorumluluğunu üstlenme, uykusuzluk ve yorgunluk gibi problemlerin yaşanması (Altuntuğ ve Ege, 2013; Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Deniz ve Ayaz, 2014), gebelik ve doğum sonu dönemde yeterli desteğin olmaması (Efe ve diğerleri, 2009; Yıldırım ve diğerleri, 2011), doğum sonu dönemde meme problemleri ve bebek bakımında yaşanan zorluklar, kadının annelik rolünde kendisini yetersiz hissetmesi (Durukan ve diğerleri, 2011; Yıldız ve Akbayrak, 2014) gibi durumların kadınların duygusal durumunu olumsuz etkileyerek kaygısını ve postpartum depresyon riskini arttırdığı bildirilmektedir.

2.4. Postpartum Depresyon ve Hemşirelik Girişimleri

Gebelik ve doğuma ilişkin herhangi bir komplikasyon olmasa bile, postpartum dönemde kadın sağlığı, daha çok ruhsal rahatsızlıklar tarafından, olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu dönem, bebeğin bakımı ve güvenli çevre sağlanması, bebekle iletişim kurma, yeni rolleri öğrenme ve bebekle ilgili problemlerle baş etme gibi durumlar nedeniyle kadın ve ailesi için bir krize dönüşebilmektedir (Karaçam ve Kitiş, 2008; Marakoğlu ve diğerleri, 2009). Bu nedenle anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde, doğum öncesi dönemden başlayarak postpartum dönemde sürdürülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri önemli rol oynamaktadır (Arslan ve Uzun, 2008).

Bu dönemde görülen sorunlardan biri olan ve ciddi sonuçlara yol açabilen postpartum depresyon riski değerlendirilmesi gereken bir durumdur (Marakoğlu ve diğerleri, 2009) ve bu durumun kadını ve ailesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek için, erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi gerekmektedir (Efe ve diğerleri, 2009). Postpartum dönemdeki depresyonun önlenmesi, erken tanı, sevk etme, tedavi ve bakımında kadına

destek sağlanması ve lohusalık sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için kadınlara rehberlik etmede hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu açıdan hastanede verilen bakımın yanında, annelerin evde ziyaret edilmeleri büyük önem taşımaktadır (Arslan ve Uzun, 2008; Yıldırım ve diğerleri, 2011). Doğum öncesi ve doğum sonu dönemde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, yapacağı ev ziyaretleri ile taburculuktan sonra kadını kendi ev ortamında değerlendirerek postpartum depresyon belirtilerini izlemesi, risk faktörlerini bilmesi ve postpartum depresyonun doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda görülebileceğinin farkında olması gerekmektedir (Gölbaşı, 2016:515-516; Oskay ve Serbest, 2015). Bu ev ziyaretlerinde postpartum depresyon için risk taşıyan annelerin intihar, bebeklerini ihmal etme ve onlara zarar verme ihtimalleri, kadının ve ailesinin depresyon belirtileri ve tedavisi hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Tezel, 2008). Postpartum dönemde ev ziyaretleri ile birlikte telefonla izlem programlarının da sürdürülerek, bireyselleştirilmiş, sürekliliği olan ve annelerin farklı dönemlerdeki gereksinimlerini dikkate alan eğitim yaklaşımlarının benimsenmesi gereklidir (Arslan ve Uzun, 2008). Telefonla izlem, kısa süreli hastanede kalış nedeniyle aksayan hemşirelik bakımının, sürekliliğinin sağlanması için gerekli bir uygulamadır. Postpartum dönemdeki kadının planlı ev ziyaretleri ve telefon izlemleri yoluyla takibi, gereksinim duyulduğunda uygun yardımı alabilmesi için yönlendirilmesi bakımından önemlidir (Arslan ve Uzun, 2008). Postpartum dönemdeki kadınlara postpartum depresyon konusunda bilgi verilmesi, ailenin bu dönemde yaşayabilecekleri sorunlar üzerinde durulması, kadının duygu durumu, anksiyete ve emosyonel stresin sıklığı, süresi ve yoğunluğunun değerlendirilmesi gereklidir (Kırlek ve Can, 2016:476). Bununla birlikte, risk grubunda olduğu belirlenen ya da erken dönem depresyon belirtilerine sahip annelerin, gerekli danışmanlık verilerek, postpartum depresyonun erken tanı ve tedavisi için uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gereklidir (Seven ve Akyüz, 2013). Literatürdeki çalışmalarda (Bashour ve diğerleri, 2008; Christie ve Bunting, 2011; Duman ve Karataş, 2011; Horowitz, Murphy, Gregory, Wojcik, Pulcini ve Solon, 2013; Koç ve Eroğlu, 2009; Leis, Mendelson, Tandon ve Perry, 2009) postpartum dönemde hemşireler tarafından yapılan planlı ev ziyaretlerinin yararlı bir uygulama olduğu sonucuna varılmıştır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine göre, özellikle ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde ev ziyaretlerinin gerekliliği ve ziyaret sıklığı belirtilmiştir. Buna göre, doğum yapan kadınlara taburculuktan sonra 2-5. günler arasında, 13-17. günler arasında ve 30-42. günler arasında olmak üzere en az 3 ev ziyareti yapılması istenmekte ve

ev ziyaretlerinde psikolojik açıdan risk tespit edilen ve sevk edilen kadının “Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği” ile postpartum 8. haftada tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2014:26-37). Hemşireler doğum sonrası ziyaretlerde postpartum depresyon belirtilerini izlemeli ve postpartum depresyonun doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda görülebileceğinin farkında olmalıdır. Literatürde, hemşireler tarafından ev ziyaretleri yoluyla yapılan psikososyal destek ve danışmanlık verilen kadınlardaki postpartum depresyon oranının standart postpartum bakım alan kadınlardan düşük olduğu belirtilmektedir (Norman, Sherburn ve Osborne ve Galea, 2010; O'hara ve McCabe, 2013; Stewart ve Vigod, 2016). Periyodik yapılan ev ziyaretleri kadının algıladığı sosyal desteği güçlendirebilir, kadını olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabileceği gibi anne-bebek ilişkisini de kuvvetlendirebilir (Tezel, 2008).

2.5. Konfor Kavramı

Rahatlık gereksinimi ve rahatlatmanın önemi Florence Nightingale'den beri birçok hemşire kuramcı tarafından dile getirilmiştir. Rahatlık ve bireyin rahatlığının sağlanması olarak tanımlanan konfor, bütüncül hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçası ve hemşirelik bakımının istenen bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Bakım alanında konfor, stresli durumlarda ortaya çıkan sorunlardan kurtulma, huzurlu olma ve üstesinden gelme gereksinimlerinin giderilmesi ve hastada beklenen pozitif bir sonuç olarak kabul edilmektedir (Üstündağ, 2009).

Sağlık bakım ortamında bireye konfor gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının sistematik olarak uygulanmasında Kolcaba'nın konfor konusu üzerine yaptığı çalışmalarından geliştirdiği Konfor Kuramı rehber olarak kullanılabilir. Kolcaba, hemşirelerin konfor gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımını uygularken Konfor Kuramını rehber olarak kullanarak bireyin konfor gereksinimlerini tanımlayıp, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı hemşirelik girişimlerini uygulayarak konfor düzeyini arttırabileceklerini belirtmiştir (Apóstolo, ve Kolcaba, 2009; Kolcaba, Tilton ve Drouin, 2006).

Kolcaba (1992), konforu; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak ve “ferahlama, huzura kavuşma

ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılayanın o andaki deneyimi” olarak belirtmektedir. Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar ile konfor arasında bir ilişkinin var olduğunu ve konforun sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları arttırdığını ifade etmektedir. Kolcaba (2003), bireysel konfor gereksinimlerini ve hemşirelikte konfor kuramının bileşenlerini; ferahlama, rahatlama, sorunların üstesinden gelme durumu olarak açıklamakta, bu alanlarda konforu karşılanmayan hastanın eksiklik hissedeceğini, gereksinimleri giderildiğinde eksikliğin ortadan kalkacağını, rahat, sıkıntısız hastaların daha çabuk iyileştiğini, hastalık stresi ile daha iyi baş ettiğini, daha iyi rehabilite olduğunu ve daha huzurlu öldüğünü belirtmektedir (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003).

Kolcaba, konfor konusu üzerine yaptığı ve halen sürdürdüğü çalışmalarının sonucunda Konfor Kuramı’nı geliştirerek 2003 yılında “Konfor Kuramı ve Uygulama: Bütüncül Bakım ve Araştırma İçin Bir Görüş (Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Care and Research)” adlı kitabını yayınlamış (Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba ve diğerleri, 2006), Konfor Kuramı’nı oluşturan kavramları üç düzey ve dört boyut olarak sınıflandırmıştır. Kolcaba (2003)’nın, fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamdaki konforu sağlamaya yönelik gereksinimlerden ortaya çıkan dört konfor boyutu ve bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre üç konfor düzeyi belirlemiştir (Kolcaba, 1992; Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba, 1994; Kolcaba ve diğerleri, 2006).

2.5.1. Konforun boyut ve düzeyleri

Konforun; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel konfor; bedensel algılarla ilgili olarak bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, beslenme, hidrasyon, eliminasyon gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biri olarak belirtilmektedir. Kolcaba, homeostatik mekanizmalarla ilgili olan sıvı elektrolit dengesi, normal kan kimyası, yeterli oksijen saturasyonu ve diğer metabolik fonksiyonlardaki anormalliğin bireyin fiziksel konfor durumunu etkileyeceğini ifade etmektedir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005). Psikospiritüel konfor; mental, emosyonel, spiritüel bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır. Masaj yapmak, ağız bakımı vermek, özel ziyaretçilere izin vermek, ziyareti kolaylaştırmak, dokunmak, kendi rahatlık stratejilerini kullanmasını cesaretlendirmek, ruhu yücelten, huzur ve psikospiritüel

konfor gereksinimlerini sağlayan girişimler olabilir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005). Çevresel konfor; aydınlatma, gürültü, renk, ortamın ısı ve rengi, koku, pencereden görülen manzara, mobilyalar ve fiziksel mekan gibi dışsal etkenler ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Çevre ve insan hemşirelik kuramlarının temel kavramlarıdır. Çevre, insan etkileşiminin bütüncül doğası ve hemşirelik kuramlarında yer alan ortak bir özelliktir. Günümüzde, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını desteklemede çevrenin önemi bilinmekte ve bu işlevleri desteklemek için çevresel konforun sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Erdemir ve Çırlak, 2013; Kolcaba, 2003). Sosyo-kültürel konfor; sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen gelenekler, kurallar ve dinsel, yasal özellikleri içermektedir (Kolcaba, 2003). Bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri, dini inançları ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması ile ilgili girişimleri kapsamaktadır (Erdemir ve Çırlak, 2013; Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003).

Konfor; ferahlama, rahatlama ve üstünlük olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır. Ferahlama; bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucunda sakin, rahat ya da huzur içinde olması, hasta bireyin rahatlama, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Fiziksel ve duygusal deneyimler ile çevresel özelliklerden etkilenmektedir (Kolcaba 1992; Kolcaba ve Kolcaba 1991; Kolcaba ve diğerleri, 2006). Rahatlama; sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet durumu, huzur içinde olma durumudur. Üstünlük; bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesi, problemleri, ağrıyı, acıyı aşabilmesi durumudur (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Erdemir ve Çırlak, 2013; Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba ve diğerleri, 2006).

Konfor, hastada beklenen pozitif bir sonuç olarak kabul edilmektedir. Hemşireler hasta bakımında sundukları hizmetin kalitesini ölçebilmek ve hastada beklenen sonuçları değerlendirebilmek için Genel Konfor Ölçeğini kullanmakta ve bu yolla yazılı kayıt oluşturabilmektedirler (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001; Karabacak ve Acaroğlu, 2011). Kolcaba'nın orta düzeydeki Konfor Kuramının, sağlık bakımı hizmetlerinin tüm alanlarında uygulanabilir olduğu ve hemşirelik araştırmalarına rehberlik edebileceği belirtilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017).

Konfor durumu ve konforun sağlanması hemşirelik terminolojilerinde önemli bir yer tutmaktadır. "Rahatta (konforda) bozulma" Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik

Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları listesindeki onaylanan tanılardan ve “Konforu Geliştirme” ise Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması’nda (Nursing Interventions Classification-NIC) yer alan hemşirelik girişimlerinden birisidir (Terzi ve Kaya, 2017).

2.6. Konfor ve Hemşirelik Girişimleri

Konforu sağlayan hemşirelik girişimleri; birey ve ailelerin belirlenen konfor gereksinimlerini karşılamak için fizyolojik, sosyal, kültürel, finansal, psikolojik, spiritüel, çevresel ve fiziksel girişimlerin planlandığı hemşirelik uygulamalarıdır (Orak, 2013). Hemşireler; ağrıyı ve anksiyeteyi giderme, homeostazisi sağlama, hasta/sağlıklı bireye bilgi ve güven verme, ümit aşılama, dinleme, hastanın iyileşmeye yönelik planlarına yardım etmek için koçluk yapma bunun yanında masaj, müzik terapi gibi nonfarmakolojik yöntemleri kullanarak bireyin kendine özen gösterildiğini, bakım verildiğini, güçlendirildiğini hissetmesini sağlama ve maneviyatı rahatlatma gibi konfor sağlayan girişimlerde bulunabilirler. Hemşirelik uygulamalarında yer alan, bireyi rahatlatmaya yönelik girişimlerin bir kısmı bireyin çevresel konfor gereksinimlerine yöneliktir. Çevresel konfor gereksinimleri düzenli, sessiz/gürültüsüz bir ortam, rahat mobilya, kokusuz ve olabildiği kadar güvenli bir ortam gereksinimini ifade eder. Hemşire bakım ortamının huzurlu ve iyileşmeyi güçlendirecek şekilde düzenlenmesinde sorumluluk taşır (Kolcaba, 2003). Kolcaba ve diğerleri (2006), hasta bireylerin bazı fiziksel konfor gereksinimlerinin (ağrı, bulantı, kusma, titreme, kaşınma vb.) ilaç kullanılmadan tedavi edilebileceğini, hemşirelerin bu tür sorunları azaltmaya yardımcı olma ve hasta bireyin memnuniyetini arttırmada değişik girişimler kullanabileceğini belirtmektedir. Apóstolo ve Kolcaba (2009) yaptığı çalışmada, zihin ile bedeni rahatlatan, hoş ve gevşetici görüntülerin hayal edilmesini içeren yönlendirilmiş imgeleme terapisinin depresif bozuklukla ilgili semptomları azaltmada ve hastaların konforunu iyileştirmede etkili olduğunu belirlemiştir.

Literatürdeki farklı çalışmalarda; kolonoskopi sırasında dinletilen müziğin hastaların konforunu arttırdığı (Çelebi, 2017), haftada 3 kez müzik terapi uygulanan hemodiyaliz hastalarının genel konfor düzeyini arttırdığı (Zarurati, Pishgooie, Farsi ve Karbaschi, 2017), müzikle tedavinin Serebro Vasküler Hastalık nedeniyle tedavi gören hastaların ağrı ve anksiyetesini azaltıp konforunu arttırdığı (Çiftçi ve Öztunç, 2015), hastalara verilen sağlık eğitiminin konfor düzeyini arttırdığı (Pazar, 2016) saptanmıştır. Karakaplan ve Yıldız (2010) çalışmasında kadınların konforunu aldıkları hemşirelik bakımının etkilediğini, kadınların

fiziksel yakınmalarının azaldıkça konforlarının arttığını belirlemiştir. Mastektomi yapılmış hastalara uygulanan egzersizlerin konfor ve anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği (Yılmaz ve Arslan, 2015) belirlenmiştir. Başka bir çalışmada Aksoy ve Pasinlioğlu (2015) sezaryen ile doğum yapan lohusalara Konfor Kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının lohusaların konfor gereksinimlerini karşılayarak postpartum konfor düzeyini yükselttiğini belirlemiştir.

2.7. Progresif Kas Gevşetme

Progresif kas gevşetme (PKG), insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içeren (Akmeşe ve Oran, 2014; Nazik ve diğerleri, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2017; Özlü ve diğerleri, 2016), kas-sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir. PKG, bedenin belli başlı kas gruplarının fiziksel ve zihinsel rahatlama amacı ile sistematik olarak gevşemesini, ağrı hissini, strese yanıtı ve iskelet kasının kontraktürünü azaltmayı desteklemektedir (McGuigan ve Lehrer, 2007).

Progresif kas gevşetme, bir kas grubu ile başlamakta, ilk kas grubunun gevşemesinin ardından diğer bir kas grubunun kasılması ve gevşetilmesine geçilmektedir. Bu işlem, tüm vücut kasları gevşeyinceye kadar sürdürülmektedir. Stresli durumlarda bireylerin kaslarındaki gerginlik, ağrı ve yorgunluğa sebep olabilir. Bu durumda etkilenen kasları gerip gevşetmek bireyde gevşeme sağlamaktadır. Kas gevşetme parasempatik sinir sisteminin etkinliğini arttıracak bir durum yaratarak ve anksiyete anında uyarılmış olan sempatik sinir sisteminin etkinliklerinde de bir gerileme sağlayarak fizyolojik gerginlikte azalmaya neden olmaktadır (Conrad ve Roth, 2007; Demiralp ve Oflaz, 2007; Vancampfort, Correll, Scheewe, Probst, De Herdt, Knapen ve De Hert, 2013; Zhao ve diğerleri, 2012).

Bu teknik için bireyin sessiz bir odada rahat bir koltuğa oturması ya da kanepeye uzanması gereklidir (Mackereth ve Tomlinson, 2010). Hafif bir müzik ya da hoşnutluk verici görsel işaretlerin olması gereklidir (Jacobson, 1987). PKG'ye başlamadan önce, gevşeme işlemleri açıklanmalıdır. Derin bir nefes alarak ve yavaşça vererek eğitime başlanır ardından her kas grubu yaklaşık 10 saniye gergin tutulur, bu arada uygulayıcı, “Şimdi ellerinizdeki sıcaklığı fark edin” “Şimdi gerginliğin omuzlarınızdan aşağı süzülüp kaybolduğunu hissedin” “Sıkın ve bırakın” şeklinde komutlarla kaslardaki gerginlik ve gevşeme arasındaki farkın

hissedilmesine yardımcı olmaktadır (Conrad ve Roth, 2007; Mackereth ve Tomlinson, 2010).

Gevşemenin, genel olarak, doku oksijen ihtiyacını azaltarak, laktik asit gibi kimyasalların seviyelerini düşürerek ve endorfinleri salıvererek ağrıyı da azaltabildiği belirtilmektedir (Conrad ve Roth, 2007). Gevşeme eğitiminde başarılı olmak için en önemli ilke uygulamadır. PKG uygulamasını lateral veya prone pozisyonunda yapmak bu pozisyonların bazı kas gruplarına ağırlık yüklemesi nedeniyle uygun değildir. Bacak kaslarını gevşetmek için ayakların desteklenmesi, dolaşımın engellenmemesi için ise bacak bacak üstüne atılmaması, eller ve parmakların kavuşturulmaması, üst üste konulmaması ve birleştirilmemesi gereklidir (Demiralp ve Oflaz, 2007; El-Aziz ve Mamdouh, 2016; Mackereth ve Tomlinson, 2010).

Günümüzde geleneksel hemşirelik uygulamalarının yerini noninvaziv uygulamalar almaktadır. Bu uygulamalardan sağlık eğitimi, masaj, müzik dinleme, dokunma, aromaterapi, akupresür, kas gevşetme egzersizleri gibi bütüncül bakım uygulamaları aynı zamanda tamamlayıcı tedavilerdendir. Hemşirelerin bağımsız rolleri kapsamında, hasta bakımını geliştirmek, hastalıklarda görülen semptomların şiddetini hafifletmek ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanabilecekleri nonfarmakolojik yöntemlerden birisi olan PKG birçok hastalığın semptomunun kontrolü için zihinsel süreçleri (düşünme, dinleme, anlama, anımsama, hayal kurma, konuşma ve öğrenme gibi) ve davranışı (öfke tepkileri ve saldırgan davranışlar gibi) değiştirmede kullanılan yaygın, etkili ve pahalı olmayan bir yöntemdir (Akmeşe ve Oran, 2014; Bilgiç ve diğerleri, 2015; Bilgiç ve Acaroğlu, 2017; Dağlar, Özkan ve Kadioğlu, 2015; Demir ve Okanlı, 2013; Nazik ve diğerleri, 2014; Özlü ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve Kapucu, 2017).

PKG, hemşirelik araştırmalarına 1971 yılında Aiken ve Henrichs'in açık kalp ameliyatı olacak hastalara, bir hemşirelik yaklaşımı olarak sistematik gevşeme eğitimini kullanmaları ile girmiştir (Demiralp ve Oflaz, 2007). Bu araştırmayı izleyen yıllardan günümüze kadar PKG pek çok hastalık semptomunun kontrolü için zihinsel süreçleri ve davranışı değiştirmede yaygın olarak hemşirelik uygulamalarında yer almıştır (Bilgiç ve diğerleri, 2015).Yapılan çalışmalarda, PKG'nin KOAH'lı hastaların uyku kalitesini arttırdığı (Yılmaz ve Kapucu, 2017), kemoterapi alan meme kanserli hastaların uyku kalitesini arttırdığı (Nazik ve diğerleri, 2014), kanserli hastalarda ağrıyı azalttığı (Kwekkeboom, Wanta ve Bumpus,

2008), KOAH'lı hastalarda yorgunluk düzeyini azalttığı ve uyku kalitesini arttırdığı (Şahin ve Dayapoğlu, 2015), histerektomi sonrası anksiyete düzeyini azalttığı (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2009), göğüs cerrahisi kliniğinde yatan hastaların göğüs tüpünü çıkarma işlemi süresince hissettiği ağrı algısını azalttığı (Arıoğlu, 2012) belirlenmiştir. Akmeşe ve Oran (2014), bel ağrısı olan gebelerde PKG'nin ağrı algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında PKG'nin bel ağrısı olan gebelerin ağrı algısını azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiğini bildirmiştir. Başka çalışmalarda ise gebelikte uygulanan kas gevşeme egzersizlerinin stres ve kaygıyı azaltıcı etkisi olduğu (Guszkowska, Sempolska, Zaremba ve Langwald, 2013) ve sezaryen olan kadınların ağrı düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (Özlü ve diğerleri, 2016). Pan, Zhang ve Li (2012), ektopik gebelik nedeniyle hastanede yatan kadınlara klinikte uygulanan PKG'nin yaşam kalitesini arttırdığını ortaya koymuştur.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, progresif kas gevşetmenin kadınların postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile ön test - son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Çocuk Hastanesi lohusa servisinde yapılmıştır. Bu hastanenin 2015 yılı kayıtlarına göre toplam doğum sayısı 2742'dir. Bu doğumların 1626'sının vajinal doğum olduğu ve bu doğumların 780'nin ilk doğum olduğu belirlenmiştir. Lohusa servisi toplam 12 yataklı beş adet hasta odası, bir müdahale odası ve bir hemşire odasından oluşmaktadır. Lohusa servisinde 08.00-16.00 saatleri arasında iki hemşire, 16.00-08.00 saatleri arasında bir hemşire görev yapmaktadır. Serviste vajinal doğum yapmış kadınların 24 saat tedavi ve izlemleri yapılmaktadır. Hastanenin eğitim hemşiresi her gün düzenli olarak taburcu olacak kadınlara anne sütü ve emzirme, bebek banyosu, annenin beslenmesi ve aile planlaması konularında bilgilendirme yapmaktadır. Bebek hemşiresi ise pediatri uzmanı hekim ile birlikte günlük yenidoğan muayenesi yapmakta, yenidoğandan topuk kanı almakta, yenidoğan sarılığı takibi yapmakta, yenidoğanın göbek ve göz bakımı, epizyotomi bakımı ile ilgili eğitim vermekte, kadını taburculuktan sonra topuk kanı alınması ve aile planlaması danışmanlığı için aile sağlığı merkezine yönlendirmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinin lohusa servisinde vajinal doğum yapmış primipar kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce deney ve kontrol gruplarında (iki grup) yer alacak kadın sayısını belirlemek amacıyla daha önce yapılmış olan benzer çalışmalardaki (Bilgiç ve Acaroğlu, 2017; Ünülü ve Kaya, 2017; Yılmaz ve Arslan, 2015;) bilgiler referans olarak kullanılmıştır. Alfa (α)=0.05, güç ($1-\beta$)=0.90, sapma % 10 alınarak yapılan analiz sonucunda deney ve kontrol grupları için her bir grupta en az 17 kadın olmak

üzere toplam 34 kadının olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak deney grubuna 46, kontrol grubuna 46 kadın olmak üzere toplam 92 kadın örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilen kadınlar; yaş ve öğrenim düzeyine göre eşleştirilerek deney ve kontrol grubuna alınmıştır. Uygulama süresince, deney grubundan 11 kadın (2 kadının kendi isteği ile araştırmadan ayrılması, 4 kadının PKG'yi düzenli uygulamaması, 2 kadın ile araştırma başladıktan sonra iletişim kurulamaması, 1 kadının kendisinde ve 2 kadının bebeğinde sağlık sorunu olması nedeniyle), kontrol grubundan 11 kadın (3 kadın ile araştırma başladıktan sonra iletişim kurulamaması, 5 kadının kendi isteği ile araştırmadan ayrılması, 3 kadının bebeğinde sağlık sorunu olması nedeniyle) örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma deney grubunda 35, kontrol grubunda 35 kadın ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1). Araştırma sonunda örnekleme bulunan 70 kadın için güç analizi yeniden hesaplanmıştır. Buna göre, %5 yanılma düzeyi ile çalışmanın gücü %91.5 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olma, primipar olma, epizyotomisi olma, en az ilkokul mezunu olma, miadında ve sağlıklı bebeğe sahip olma ve iletişim kurabilmedir. Araştırmadan dışlanma kriterleri; multipar olma, nöro-psikiyatrik bir hastalık tanısı olması ve PKG'yi uygulamak için fiziksel bir engelin olmasıdır. Araştırmayı sonlandırma kriterleri ise; iletişim kurulamama, kadının kendisinde ya da bebeğinde sağlık problemi olması, PKG'nin düzenli uygulanmaması ve kendi isteği ile araştırmadan ayrılmasıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Progresif Kas Gevşetme İzlem Çizelgesi (EK-2), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (EK-3), Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK-4) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, literatür bilgileri doğrultusunda (Deniz ve Ayaz, 2014; Durukan ve diğerleri, 2011; Kızılkaya, 2013; Norman ve diğerleri, 2010; Razurel ve diğerleri, 2011) hazırlanmıştır. Formda kadınların yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve

gebeliğin planlı olma durumu ve evde bebeğin bakımında destek alma durumunu belirlemeye yönelik 6 tane kapalı uçlu soru yer almaktadır.

Progresif kas gevşetme izlem çizelgesi

Araştırmacı tarafından kadınlara yapılacak ev ziyareti ve telefon görüşmelerinin takibini kolaylaştırmak için hazırlanan çizelgede, yapılan ev ziyaretleri ile telefon görüşmelerinin tarihi, PKG'nin uygulanma durumu, uygulanma zamanı, uygulanmıyorsa nedeni, uygulamada karşılaşılan güçlükler ve uygulama ile ilgili öneriler yer almaktadır.

Edinburgh postpartum depresyon ölçeği

Edinburgh postpartum depresyon ölçeği Cox, Holden ve Sagovski (1987) tarafından doğum sonu dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 10 soru içermektedir. Dörtlü likert tipi olan ölçekte 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde; 1., 2. ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 30 puan alınmaktadır. Ölçekten 12 puan üzerinde alınması doğum sonu depresyon açısından risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik çalışması Engindeniz, Küey ve Kültür (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılık ve özgüllük değeri sırasıyla 0,84 ve 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,88 olduğu saptanmıştır.

Genel konfor ölçeği

Genel konfor ölçeği, konfor gereksinimlerini belirlemek, konforu sağlayan hemşirelik girişimleri ile konforda artma durumunu değerlendirmek amacı ile Kolcaba (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur. Dörtlü likert tipte olan ölçek toplam 48 maddedir. Ölçek, konforu hem boyut hem de düzey olarak değerlendirmektedir. Konfor fiziksel (12 madde), psikospiritüel (13 madde), çevresel (13 madde) sosyokültürel boyutları (10 madde) içermektedir. Konfor düzey olarak ise; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve üstünlük-sorunların üstünden gelme (15

madde) şeklinde değerlendirilmektedir. Kolcaba (1991), konforun boyutlarını tanımlarken; *fiziksel konforun* bedensel duyular, homeostatik mekanizmalarla, *psikospiritüel konforun* benlik saygısı, kimlik, cinsellik gibi bireyin iç farkındalığıyla, *çevresel konforun* dış ortam ve dış değişkenlerle ve *sosyokültürel konforun* da kişilerarası ilişkiler, gelenekler ve dinsel uygulamalarla ilgili olduğunu belirtmektedir. Konforun düzeylerini; belirli konfor gereksiniminin karşılanma durumunu *ferahlama*, sakin, hoşnut ve memnun olma durumunu *rahatlama* ve sorunların ya da ağrının üstesinden gelebilme durumunu da *üstünlük-sorunların üstünden gelme* olarak açıklamıştır (Kolcaba, 1991; Orak, 2013; Erdemir ve Çırlak, 2013). Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin değerlendirilmesinde negatif maddeler (5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45, 48) ters kodlanarak toplanmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 192, en düşük puan 48'dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilmektedir. Alınabilecek en düşük değer olan 1 düşük konfor durumunu, en yüksek değer olan 4 ise yüksek konfor durumunu göstermektedir (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Kuğuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,90 olduğu saptanmıştır.

3.5. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğinin belirlenmesi ve araştırma uygulama sürecinin değerlendirilmesi amacıyla 05-14 Temmuz 2016 tarihleri arasında altı kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya dahil edilen altı kadından ikisi sekiz hafta boyunca izlenmiştir. Ön uygulama sonrası formda değişiklik yapılmamıştır. PKG uygulama sürecinde haftada bir telefon görüşmesinin yeterli olmayıp haftada iki telefon görüşmesinin olması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ön uygulama yapılan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Uygulama Süreci

Araştırmanın uygulaması, Temmuz 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kadınlar ile yüz yüze görüşülerek araştırmanın uygulama süreci hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onam alınmıştır (EK-5). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar kura yöntemi ile deney ve kontrol grubuna eş zamanlı olarak alınmıştır. Deney ve kontrol grubuna alınan kadınlardan

taburcu olmadan önce, adres ve iletişim bilgileri alınarak ilk ev ziyareti için tarih ve saat belirlenmiştir. Kadınlara araştırmacıya ulaşabilecekleri bir telefon numarası verilmiştir. Taburculuk sonrası ilk ev ziyaretinin yapılacağı gün kadınlar tekrar aranmış, onay alındıktan sonra ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Kadınlara postpartum 2-5. gün, 10-15. günler arasında, dördüncü haftada ve sekizinci haftada olmak üzere toplam dört ev ziyareti ve haftada iki kez telefon görüşmesi yapılmıştır.

Deney grubu

Deney grubuna progresif kas gevşetme uygulanmıştır. Literatürde, PKG'nin uygulama süresi/sıklığı farklılık göstermektedir. Postpartum depresyonun doğumdan sonra genellikle ilk 6 hafta içinde başladığı göz önüne alınarak bu çalışmada PKG'nin doğum sonu sekiz hafta boyunca uygulanması planlanmıştır.

Deney grubundaki kadınlara postpartum 2-5. günler arasındaki birinci ev ziyaretinde Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği uygulanmıştır. Bunu takiben kadınlara progresif kas gevşetme hakkında eğitim verilmiştir. Eğitim her kadın için ortalama 45 dakika sürmüştür. Eğitimde Türk Psikologlar Derneği'nin hazırlamış olduğu "Gevşeme Egzersizleri CD'si Ses Kayıtları" kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan bu kayıtların 10 dakika süren ilk bölümünde derin gevşemenin tanımı, amacı, gevşeme sırasında dikkat edilmesi gereken uygulamalar, 30 dakikalık ikinci bölümünde PKG akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğinde açıklanmıştır. Üçüncü bölüm; yönerge olmadan yalnızca 30 dakika gevşeme müziği içermektedir. Bu çalışmada ikinci bölümdeki ses kayıtları kullanılmıştır. PKG'ye başlamadan önce deney grubundaki kadının rahat bir koltuk ya da yatağa uzanması sağlanmıştır. PKG ses kayıtları doğrultusunda, ellerden başlayarak ayağa doğru her kas grubu ve ardından yüz ve tüm vücut kaslarının yaklaşık 10 saniye gerilmesi ve her kas grubu gerilirken derin nefes alıp tutulması, gevşeme sırasında bu nefesin yavaş yavaş bırakılması şeklinde uygulanmıştır. Gevşeme, sonraki kas grubunun gerilmesinden önce 10-20 saniye sürmüştür. Bu şekilde sırasıyla eller, kollar, boyun, omuz, göğüs, karın, kalça, ayaklar ve parmaklardaki kas grupları, yüz ve tüm vücut iradeli olarak gerilip gevşetilerek kadının rahatlaması sağlanmıştır.

Eğitim sürecinde PKG önce araştırmacı tarafından gösterilmiş, daha sonra kadınlardan yapmaları istenmiştir. PKG'nin doğru bir şekilde uygulanabilmesi için kadın ile birlikte

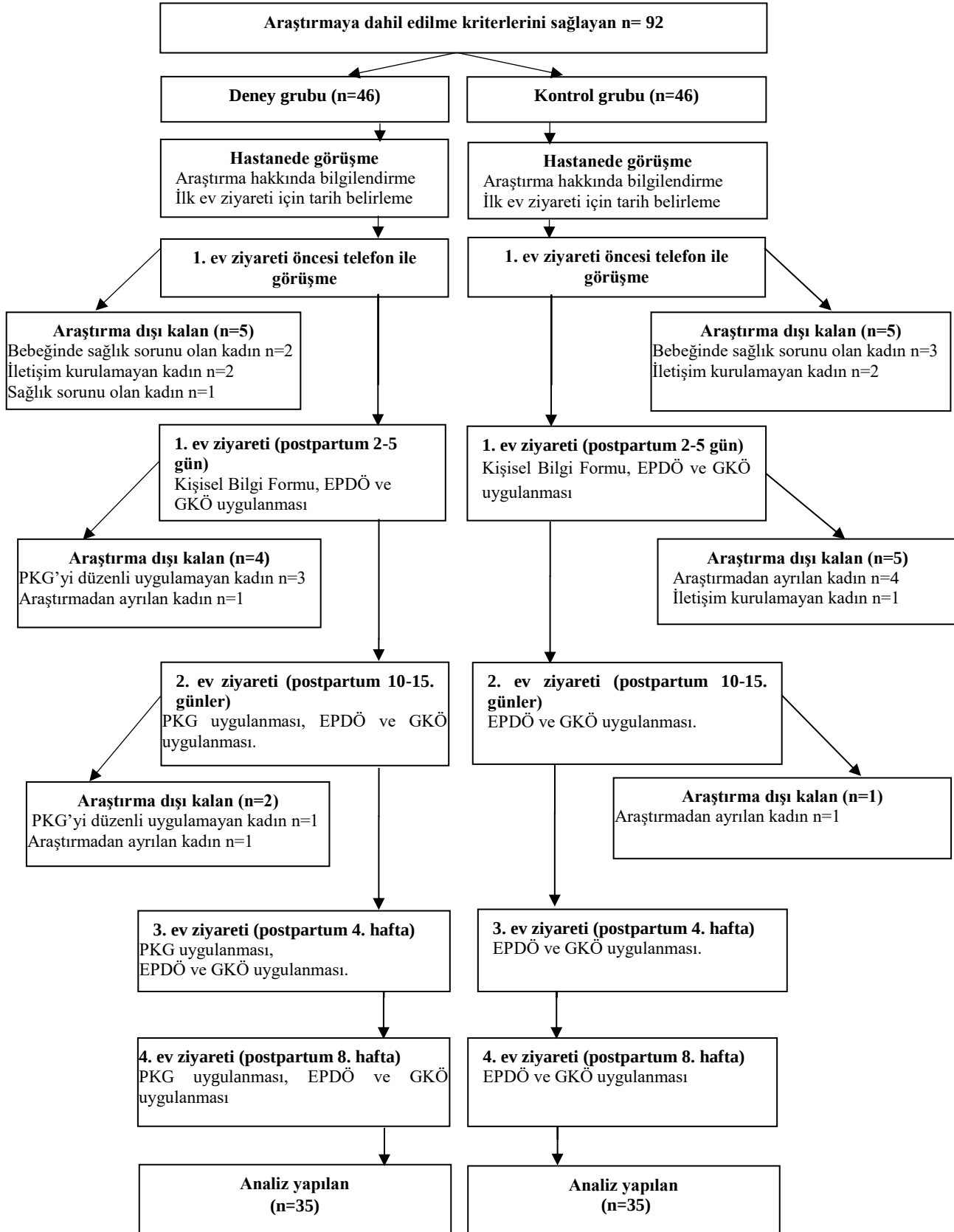
uygulama yapılmıştır. Her kadına PKG'yi evde kendi kendilerine yapmaları amacıyla MP3 çalar ve kulaklık verilmiştir. PKG haftada üç kez 30 dakikalık oturumlar şeklinde uygulanmıştır.

Postpartum 10-15. günler arasında ikinci ev ziyareti yapılmıştır. Bu ziyarette PKG tekrar yaptırılıp ardından Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği yeniden uygulanmıştır. Postpartum dördüncü haftada üçüncü ev ziyareti ve sekizinci haftada dördüncü ev ziyareti yapılarak PKG araştırmacı tarafından tekrar uygulanmış, uygulamanın devamlılığı ve olabilecek sorunlar takip edilmiş, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği yeniden uygulanmıştır.

Uygulama süresi olan sekiz hafta boyunca kadınlar haftada iki kez araştırmacı tarafından telefon ile aranarak PKG hatırlatılmış, kadınların PKG'yi uygulama durumu çizelgeye kaydedilmiş ve ihtiyaç durumunda tekrarlı ev ziyareti yapılarak uygulamanın devamlılığı sağlanmıştır. Uygulama öncesi, yaratabileceği gevşetici etki nedeniyle kadınların ağrı kesici ilaç alması önlenmiştir.

Kontrol grubu

Kontrol grubundaki kadınlara araştırma süresince herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubuna taburcu olduktan sonraki birinci ev ziyaretinde (postpartum 2-5. gün) Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği uygulanmıştır. İkinci (postpartum 10-15. günler arasında), üçüncü (dördüncü haftada) ve dördüncü ev ziyaretinde (sekizinci haftada) Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği yeniden uygulanmıştır.



Şekil 3.1. Araştırma akış şeması

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin sunulmasında sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin normallik testleri sonucunda bağımsız gruplarda t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. EPDÖ ve GKÖ'nün iç tutarlılıklarının incelenmesinde Cronbach Alfa Katsayısı değeri kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni progresif kas gevşetme, bağımlı değişkenleri postpartum depresyon ortalama puanları ve genel konfor ortalama değerleridir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2016/26) (EK 6) ve Aksaray İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (33527579/799) yazılı izin alınmıştır (EK 7). Ayrıca örneklem kapsamındaki tüm kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 5). Kontrol grubunun ev ziyaretleri tamamlandıktan sonra PKG eğitimi planlanmıştır. Eğitim talep eden kadın olmamıştır. EPDÖ kesme puanına göre 12 puan üzeri alan kadınlar psikolojik veya psikiyatrik danışmanlık alınması amacıyla hastaneye yönlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Kadınların Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Bulgular

4.3. Kadınların Genel Konfor Durumuna İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri (N=70)

Özellik	Deney grubu (n=35)		Kontrol grubu (n=35)		t, χ^2	p
Yaş (Ort±SS)	22,1±4,1		22,4±3,5		0,307*	0,760
	Sayı	%	Sayı	%	0,933	0,334
Öğrenim düzeyi						
İlköğretim mezunu	18	51,4	22	62,9		
Lise ve üzeri mezunu	17	48,6	13	37,1		
Çalışma durumu						
Çalışan	4	11,4	4	11,4	0,000	1,000
Çalışmayan	31	88,6	31	88,6		
Aile tipi						
Çekirdek aile	23	65,7	17	48,6	2,100	0,147
Geniş aile	12	34,3	18	51,4		
Gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı olan	29	82,9	32	91,4	1,148	0,477
Planlı olmayan	6	17,1	3	8,6		

*Bağımsız gruplarda t testi

Çizelge 4.1’de deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 22,1 $\pm$ 4,1 olup, %48,6’sının lise ve üzeri mezun olduğu, %88,6’sının gelir getiren bir çalışmadığı, %65,7’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %82,9’unun gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 22,4 $\pm$ 3,5 olup, %37,1’inin lise ve üzeri mezunu olduğu, %88,6’sının gelir getiren bir çalışmadığı, %48,6’sının çekirdek aileye sahip olduğu, %91,4’ünün gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yer alan kadınların doğum sonrası evde bebek bakımında destek aldıkları belirlenmiştir.

Yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve gebeliğin planlanma durumu değişkenleri açısından deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.2. Kadınların Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubunun Edinburg postpartum depresyon ölçeği ortalama puanları (N=70)

İzlemler	Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği		p*
	Deney grubu (n=35)	Kontrol grubu (n=35)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Ön test (a)	7,0 $\pm$ 4,7	7,2 $\pm$ 4,3	0,876
1. izlem (b)	6,2 $\pm$ 4,7	8,2 $\pm$ 5,0	0,093
2. izlem (c)	5,9 $\pm$ 5,2	7,3 $\pm$ 6,4	0,324
3. izlem (d)	5,2 $\pm$ 5,8	7,2 $\pm$ 5,4	0,139
p**	0,004	0,117	
İzlemler arası fark	(a-d)		

* Bağımsız gruplarda t-testi

** Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.2’de deney ve kontrol grubundaki kadınların EPDÖ ortalama puanları yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; deney grubundaki kadınların EPDÖ ortalama puanlarının ön testte 7,0 $\pm$ 4,7, 1. izlemde 6,2 $\pm$ 4,7, 2. izlemde 5,9 $\pm$ 5,2, 3. izlemde 5,2 $\pm$ 5,8 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların EPDÖ ortalama puanlarının ön testte 7,2 $\pm$ 4,3, 1. izlemde 8,2 $\pm$ 5,0, 2. izlemde 7,3 $\pm$ 6,4, 3. izlemde 7,2 $\pm$ 5,4 olduğu saptanmıştır. Deney grubunun EPDÖ ön test ile 3. izlem ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubunun EPDÖ ön test, 1., 2. ve 3. izlem ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubu arasında EPDÖ ön test, 1., 2. ve 3. izlem ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.3. Kadınların Genel Konfor Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3. Deney ve kontrol grubunun genel konfor ölçeği ortalama değerleri (N=70)

İzlemler	Genel Konfor Ölçeği		p*
	Deney grubu (n=35)	Kontrol grubu (n=35)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Ön test (a)	3,1 $\pm$ 0,3	3,0 $\pm$ 0,3	0,474
1. izlem (b)	3,4 $\pm$ 0,3	3,1 $\pm$ 0,3	<0,001
2. izlem (c)	3,2 $\pm$ 0,3	2,9 $\pm$ 0,4	<0,001
3. izlem (d)	3,2 $\pm$ 0,3	3,0 $\pm$ 0,4	0,002
p**	<0,005	<0,005	
İzlemler arası fark	(a-b), (b-c), (b-d)	(a-b), (b-d)	

* Bağımsız gruplarda t-testi

** Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.3'te deney ve kontrol grubundaki kadınların GKÖ ortalama değerleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; deney grubundaki kadınların GKÖ ortalama değerlerinin ön testte 3,1 $\pm$ 0,3, 1. izlemde 3,4 $\pm$ 0,3, 2. izlemde 3,2 $\pm$ 0,3, 3. izlemde 3,2 $\pm$ 0,3 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların GKÖ ortalama değerlerinin ön testte 3,0 $\pm$ 0,3, 1. izlemde 3,1 $\pm$ 0,3, 2. izlemde 2,9 $\pm$ 0,4, 3. izlemde 3,0 $\pm$ 0,4 olduğu saptanmıştır. Deney grubunun GKÖ tekrarlı ölçümlerinde ön test ile 1. izlem; 1. izlem ile 2. ve 3. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Kontrol grubunun GKÖ tekrarlı ölçümlerinde; ön test ile 1. izlem; 1. izlem ile 3. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Deney ve kontrol grubu arasında GKÖ ön test ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05); 1., 2. ve 3. izlemde deney grubunun ortalama değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 4.4. Deney grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ortalama değerleri (n=35)

GKÖ	Ön test (a) $\bar{X} \pm SS$	1. izlem (b) $\bar{X} \pm SS$	2. izlem (c) $\bar{X} \pm SS$	3. izlem (d) $\bar{X} \pm SS$	p*	İzlemler arası fark
GKÖ Boyutları						
Fiziksel Konfor	3,1 $\pm$ 0,4	3,3 $\pm$ 0,4	3,2 $\pm$ 0,4	3,4 $\pm$ 0,4	<0,05	(a-b), (b-c), (a-d)
Psikospiritüel Konfor	3,4 $\pm$ 0,4	3,6 $\pm$ 0,4	3,5 $\pm$ 0,4	3,5 $\pm$ 0,4	<0,05	(a-b)
Çevresel Konfor	3,3 $\pm$ 0,5	3,4 $\pm$ 0,4	3,4 $\pm$ 0,4	3,3 $\pm$ 0,5	>0,05	
Sosyokültürel Konfor	2,9 $\pm$ 0,3	3,1 $\pm$ 0,4	3,0 $\pm$ 0,4	3,0 $\pm$ 0,4	<0,05	(a-b), (a-c)
GKÖ Düzeyleri						
Ferahlama	3,3 $\pm$ 0,4	3,3 $\pm$ 0,3	3,3 $\pm$ 0,5	3,4 $\pm$ 0,4	<0,05	(a-c), (b-c)
Rahatlama	3,3 $\pm$ 0,4	3,6 $\pm$ 0,3	3,5 $\pm$ 0,4	3,5 $\pm$ 0,4	<0,05	(a-c), (b-d), (a-d)
Üstünlük	3,0 $\pm$ 0,4	3,1 $\pm$ 0,3	3,0 $\pm$ 0,3	3,0 $\pm$ 0,3	>0,05	

* Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.4'te deney grubundaki kadınların GKÖ alt boyut ve düzeyleri ortalama değerlerinin dağılımı görülmektedir. Çizelge incelendiğinde; deney grubundaki kadınların GKÖ fiziksel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte $3,1\pm0,4$, 1. izlemde $3,3\pm0,4$, 2. izlemde $3,2\pm0,4$, 3. izlemde $3,4\pm0,4$ olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 1. izlem, 1. izlem ile 2. izlem, ön test ile 3. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney grubundaki kadınların GKÖ psikospiritüel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte $3,4\pm0,4$, 1. izlemde $3,6\pm0,4$, 2. izlemde $3,5\pm0,4$, 3. izlemde $3,5\pm0,4$ olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 1. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Deney grubundaki kadınların GKÖ çevresel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte $3,3\pm0,5$, 1. izlemde $3,4\pm0,4$, 2. izlemde $3,4\pm0,4$, 3. izlemde $3,3\pm0,5$ olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney grubundaki kadınların GKÖ sosyokültürel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte $2,9\pm0,3$, 1. izlemde $3,1\pm0,4$, 2. izlemde $3,0\pm0,4$, 3. izlemde $3,0\pm0,4$ olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 1. izlem ve 2. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Deney grubundaki kadınların GKÖ ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyleri ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde; ferahlama düzeyi açısından ön test ile 2. izlem, 1. izlem ile 2. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki kadınların rahatlama düzeyi açısından ön test ile 2. izlem, 1. izlem ile 3. izlem, ön test ile 3. izlem ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubunun üstünlük düzeyi açısından ön test, 1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. Kontrol grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ortalama değerleri (n=35)

GKÖ	Ön test(a) $\bar{X} \pm SS$	1. izlem (b) $\bar{X} \pm SS$	2. izlem (c) $\bar{X} \pm SS$	3. izlem (d) $\bar{X} \pm SS$	p	İzlemler arası fark
GKÖ Boyutları						
Fiziksel Konfor	3,1±0,4	3,1±0,4	2,9±0,4	3,0±0,4	>0,05	
Psikospiritüel Konfor	3,4±0,4	3,3±0,4	3,2±0,5	3,3±0,5	<0,05	(a-c), (b-c)
Çevresel Konfor	3,3±0,4	3,2±0,4	3,1±0,5	3,3±0,4	<0,05	(a-c), (c-d)
Sosyokültürel Konfor	2,8±0,3	2,8±0,4	2,7±0,4	2,7±0,4	<0,05	(a-c), (b-c)
GKÖ Düzeyleri						
Ferahlama	3,3±0,4	3,1±0,3	3,1±0,5	3,1±0,4	<0,05	(a-b), (a-c)
Rahatlama	3,3±0,4	3,3±0,4	3,1±0,4	3,3±0,4	<0,05	(a-c), (b-c)
Üstünlük	2,9±0,3	2,8±0,3	2,7±0,4	2,7±0,4	<0,05	(a-c), (a-d), (b-d)

* Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

Çizelge 4.5'te kontrol grubundaki kadınların GKÖ alt boyut ve düzeylerinden aldıkları ortalama değerlerin dağılımı görülmektedir. Çizelge incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların GKÖ fiziksel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte 3,1±0,4, 1. izlemde 3,1±0,4, 2. izlemde 2,9±0,4, 3. izlemde 3,0±0,4 olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların GKÖ psikospiritüel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte 3,4±0,4, 1. izlemde 3,3±0,4, 2. izlemde 3,2±0,5, 3. izlemde 3,3±0,5 olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 2. izlem, 1. izlem ile 2. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların GKÖ çevresel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte 3,3±0,4, 1. izlemde 3,2±0,4, 2. izlemde 3,1±0,5, 3. izlemde 3,3±0,4 olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 2. izlem, 2. izlem ile 3. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların GKÖ sosyokültürel konfor boyutu ortalama değerinin ön testte 2,8±0,3, 1. izlemde 2,8±0,4, 2. izlemde 2,7±0,4, 3. izlemde 2,7±0,4 olduğu saptanmıştır. Ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde, ön test ile 2. izlem ve 1. izlem ile 2. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların GKÖ ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyleri ön test ve izlemlerin tekrarlı ölçümlerinde; ferahlama düzeyi açısından ön test ile 1. izlem ve 2. izlem ($3,1 \pm 0,5$) ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Rahatlama düzeyi açısından ön test ile 1. izlem ve 2. izlem ortalama değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Üstünlük düzeyi açısından ön test ile 2. izlem ve 3. izlem; 1. izlem ile 3. izlem ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Çizelge 4.6. Deney ve kontrol grubunun genel konfor ölçeği alt boyut ve düzeyleri ön test, 1. 2. ve 3. izlem ortalama değerlerinin karşılaştırılması (N=70)

GKÖ	Deney Grubu (n=35)				Kontrol Grubu (n=35)				p			
	Ön test(a ₁) X±SS	1.izlem(b ₁) X±SS	2.izlem(c ₁) X±SS	3.izlem(d ₁) X±SS	Ön test(a ₂) X±SS	1.izlem(b ₂) X±SS	2.izlem(c ₂) X±SS	3. izlem(d ₂) X±SS	(a ₁ - a ₂) p*	(b ₁ -b ₂) p*	(c ₁ - c ₂) p*	(d ₁ - d ₂) p*
GKÖ Toplamı	3,1±0,3	3,4±0,3	3,2±0,3	3,2±0,3	3,0±0,3	3,1±0,3	2,9±0,4	3,0±0,4	0,474	<0,001	<0,001	0,002
GKÖ Boyutları												
Fiziksel Konfor	3,1±0,4	3,3±0,4	3,2±0,4	3,4±0,4	3,1±0,4	3,1±0,4	2,9±0,4	3,0±0,4	0,735	0,004	0,009	<0,001
Psikospiritüel Konfor	3,4±0,4	3,6±0,4	3,5±0,4	3,5±0,4	3,4±0,4	3,3±0,4	3,2±0,5	3,3±0,5	0,763	0,010	0,002	0,050
Çevresel Konfor	3,3±0,5	3,4±0,4	3,4±0,4	3,3±0,5	3,3±0,4	3,2±0,4	3,1±0,5	3,3±0,4	0,610	0,023	0,004	0,610
Sosyokültürel Konfor	2,9±0,3	3,1±0,4	3,0±0,4	3,0±0,4	2,8±0,3	2,8±0,4	2,7±0,4	2,7±0,4	0,081	0,002	0,002	0,003
GKÖ Düzeyleri												
Ferahlama	3,3±0,4	3,3±0,3	3,3±0,5	3,4±0,4	3,3±0,4	3,1±0,3	3,1±0,5	3,1±0,4	0,588	0,006	0,021	0,003
Rahatlama	3,3±0,4	3,6±0,3	3,5±0,4	3,5±0,4	3,3±0,4	3,3±0,4	3,1±0,4	3,3±0,4	0,676	0,001	<0,001	0,009
Üstünlük	3,0±0,4	3,1±0,3	3,0±0,3	3,0±0,3	2,9±0,3	2,8±0,3	2,7±0,4	2,7±0,4	0,304	0,003	0,001	0,005

*Bağımsız gruplarda t-testi

Çizelge 4.6’da deney ve kontrol grubundaki kadınların GKÖ toplamı, boyutları ve düzeylerinden aldıkları ön test, 1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem ortalama değerlerinin dağılımı görülmektedir. Çizelge incelendiğinde; deney ve kontrol grubu arasında GKÖ toplamı, boyutları ve düzeyleri ön test ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), 1. izlem ve 2. izlem ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Deney ve kontrol grubunun 3. izlem ortalama değerleri karşılaştırıldığında, çevresel konfor boyutu hariç diğer konfor boyutları ve ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeyi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini inceleyen bu araştırmadan elde edilen bulguların tartışması aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

5.1. Postpartum depresyon riskine ilişkin bulgular

5.2. Genel Konfor durumuna ilişkin bulgular

5.1. Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Bulgular

Postpartum depresyon dünya çapında yaklaşık her sekiz anneden birini, doğumdan sonraki bir yıl içinde etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir (Patel ve diğerleri, 2012; Stewart ve Vigod, 2016). Bu nedenle doğum sonu dönemde gelişebilen depresyon riskini azaltmaya yönelik girişimlerin uygulanması önem kazanmaktadır. Postpartum depresyonun tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra akupunktur, masaj, gevşeme egzersizleri gibi nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan gevşeme tekniklerinden biri PKG'dir (Vancampfort ve diğerleri, 2013). Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki kadınlarda PKG'nin postpartum depresyon riskine etkisi incelenmiş ve PKG sonrası deney grubunun EPDÖ ortalama puanlarında anlamlı azalma olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2). Deney grubunda EPDÖ ortalama puanlarında anlamlı azalma olması "*Progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski üzerine etkisi vardır*" hipotezinin kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, PKG'nin deney grubundaki kadınların doğum sonu dönemdeki depresyon riskini azaltmada etkili bir yöntem olduğu göstermektedir. Literatürde, El-Aziz ve Mamdouh (2016) çalışmasında, postpartum depresyon tanısı alan ilk vajinal doğumunu yapmış kadınlara uygulanan meditasyon ve fiziksel gevşeme egzersizlerinin depresyon semptomlarında anlamlı derecede azalma sağladığı saptanmıştır. Kordi, Nasiri, Modares Gharavi ve Ebrahimzadeh (2012) çalışmasında imgeleme ile birlikte uygulanan PKG'nin postpartum depresyon riskini azalttığı belirlenmiştir. PKG'nin farklı gruplarda uygulandığı diğer çalışmalarda da anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Cheng, Ang ve Chan, 2013; Chuang, Lin, Cheng, Chen, Wu ve Chang 2012; Zhao ve diğerleri, 2012; Zhou ve diğerleri, 2015). PKG'nin endometriazis hastalarının anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini iyileştirdiği (Zhao ve diğerleri, 2012), erken doğum yapmış kadınlarda kaygı seviyesini

azalttığı (Chuang ve diğerleri, 2012), mastektomi yapılan kadınlarda kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığı (Zhou ve diğerleri, 2015), meme ve kolorektal kanserli olan yaşlı bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı (Cheng ve diğerleri, 2013) belirlemiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. PKG'nin uygulanmasının güvenli ve kolay olması, yan etkisinin olmaması gibi nedenlerle kadınların postpartum dönemdeki stresli durumlar ile başa çıkma becerilerini artırarak ve ruh sağlığını olumlu etkileyerek postpartum depresyon riskini azalttığı düşünülmektedir.

PKG sonrası kontrol grubunun ön test ve izlemleri karşılaştırıldığında, EPDÖ ortalama puanlarında 1. izlemde yükselme olduğu, 2. ve 3. izlemlerde değişiklik olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.2). Kontrol grubunda EPDÖ ortalama puanlarında azalma olmaması postpartum dönemde sosyal destek eksikliği, kadının kendi öz bakımında ve bebeğinin bakımında güçlük yaşaması gibi faktörler nedeniyle bu döneme uyum sağlayamaması ve psikolojik sağlığının olumsuz etkilenmesi ile açıklanabilir.

5.2. Genel Konfor Durumuna İlişkin Bulgular

Postpartum dönem fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin yanı sıra ebeveynlik rol ve sorumluluklarının üstlenildiği bir dönemdir (Çelik ve ark. 2014; Prick ve ark. 2015; Valadan ve ark. 2014). Bu dönemde ailedeki rol değişimi, kadınların uykusuzluk, yorgunluk ve bebek bakımı ile ilgili sorunları ve gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması postpartum dönemde kadının konforunu etkilemektedir (Pınar ve diğerleri, 2009). Literatürde sağlık eğitimi (Altuntuğ ve Ege, 2013), akupresür (Hsiung, Chang, Yeh ve Chang, 2015; Ünülü ve Kaya, 2017), müzik terapi (Bilgiç ve Acaroğlu, 2017; Çelebi, 2017; Çiftçi ve Öztunç, 2015; Zarurati ve diğerleri, 2017), masaj (Kolcaba, Dowd, Steiner, Mitzel, 2004; Kolcaba, Schirm ve Steiner, 2006) gibi nonfarmakolojik girişimlerin konfor durumunu olumlu etkilediği belirtilmektedir. Bu araştırmada, PKG'nin genel konfor düzeyine etkisi incelenmiş ve PKG sonrası deney grubunun GKÖ ortalama değerlerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükselme olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Deney grubunun GKÖ ortalama değerlerinde anlamlı yükselme olması "*Progresif kas gevşetmenin genel konfor düzeyine etkisi vardır*" hipotezini desteklemektedir. Bu bulgu, PKG'nin doğum sonu dönemde kadınların konfor durumunu arttıran etkili bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde PKG'nin kadının postpartum dönemdeki genel konfor durumuna etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. PKG'nin mastektomi yapılan ya da göğüs tüpü olan

hastalar gibi farklı gruplarda uygulandığı çalışmalarda genel konforu arttırdığı belirlenmiştir (Giray, 2016; Yılmaz ve Arslan, 2015). Derya ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada, sezaryen sonrası konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu fiziksel konforu arttırdığını belirlenmiştir. PKG'nin ev ziyaretleri ve haftada iki kez yapılan telefon görüşmeleri ile düzenli takip edilmesi ve uygulanmasının yarar sağladığı, kadınlarda bedensel ve zihinsel bir rahatlama sağlayarak yaşanan sorunları azaltarak konfor düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir.

Kontrol grubunda ön test ve izlemler karşılaştırıldığında; bu gruba herhangi bir uygulama yapılmamasına karşın GKÖ ölçeği ortalama değerlerinde 1. izlemde yükselme, sonraki izlemlerde ise farklılık olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.3). Kontrol grubunda GKÖ puan ortalamasının ilk izlemden sonra yükselmesi doğum sonu dönemde yapılan ilk ev ziyaretinin kadının psikolojik durumunu olumlu etkileyerek genel konforunu artırması ile açıklanabilir. İlk izlemden sonra sosyal destek eksikliği, kadının kendi öz bakımında ve bebeğinin bakımında güçlük yaşaması gibi günlük yaşamını etkileyen birçok faktör nedeniyle kadınlarda konforun azaldığı düşünülmektedir.

Genel konfor üç alt boyuta ayrılmaktadır. Bedensel algılarla ilgili olan fiziksel konfor bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, beslenme ve homeostazis, bağırsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir (Wilson ve Kolcaba, 2004). Bu araştırmada deney ve kontrol grubu arasında fiziksel konfor ön test ortalama değerleri açısından anlamlı fark olmadığı, PKG sonrası 1., 2., ve 3. izlemde deney grubunun ortalama değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Bu bulgu ile, PKG'nin fiziksel ağrı ve yorgunluğu azaltarak, kadının gevşeme ve dinlenmesini sağlayarak fiziksel konforunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde kadınlarda daha sık görülebilen anksiyete, korku, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma gibi psikolojik problemlerin psikospiritüel konforunu etkilediği belirtilmektedir (Kolcaba, 2003). Sosyokültürel konfor ise bireyin ailesiyle ve kişilerarası ilişkileriyle ilgilidir. Postpartum dönemde sosyal destek eksikliği, güvensizlik, bakımın kalitesinin kötü olması, aileden ayrı kalma sosyokültürel konforu olumsuz etkileyen faktörlerdir (Terzi, 2014). Bu çalışmada deney ve kontrol grubu arasında psikospiritüel ve sosyokültürel konfor ön test ortalama değerleri açısından anlamlı fark olmadığı, PKG sonrası

1., 2., ve 3. izlemde deney grubunun ortalama değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu (izelge 4.6) belirlenmiştir. Bireyin kendini rahatlatan stratejileri kullanmaya cesaretlendirmenin psikosipiritel konforunu arttırabildiği (Kolcaba, 2003), kişilerarası iletişimin ve bakımın evde sağlanmasının sosyokültürel konforu etkilediği (Erdemir ve Çırlak, 2013) belirtmektedir. PKG uygulamasının kadının daha az stres yaşamasına ve doğum sonu sürece daha kolay uyum sağlamasına katkı sağladığı, kadına yapılan ev ziyaretleri ile PKG'nin srekliiliği sağlanarak sosyal desteğin hissedilmesine ve kadında rahatlamaya yol açmasının psikosipiritel ve sosyokültürel konforu arttırdığı düşünülmektedir.

Çevresel konfor, aydınlık, gürültü, renk, ısı, koku, manzara gibi dış etkenlerin insan üzerindeki etkilerinden oluşmaktadır (Kolcaba, 2003). Bu çalışmada deney ve kontrol grubu arasında çevresel konfor ön test ortalama değerleri açısından anlamlı fark olmadığı, PKG sonrası 1. ve 2. izlem deney grubunun ortalama değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu, 3. izlem açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (izelge 4.6). Deney grubundaki kadınların PKG'yi ev ortamında uygulamaları nedeniyle dış ortam etkenlerinden olumsuz etkilenmediği düşünülmektedir. PKG sonrası 3. izlemde çevresel konforun benzer olması, her iki grupta da doğum sonu birinci ayın sonunda dış etkenlere uyum sağlanması ile açıklanabilir.

Konfor düzeylerinden olan ferahlama, belirli bir konfor ihtiyaına sahip bireylerin, fiziksel, psikosipiritel, sosyokültürel ya da çevresel gereksinimlerinin karşılanması ile hissettiği durumdur. Rahatlama, bireyin yaşadığı sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet ve huzur içinde olma durumunu ifade etmektedir. stnlk ise bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesi durumudur (Kolcaba, 1991). Bu araştırmada deney ve kontrol grubu arasında ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyi ön test ortalama değerleri açısından anlamlı fark olmadığı, PKG sonrası 1., 2., ve 3. izlemde deney grubunun ortalama değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (izelge 4.6). Bu sonuçlar, PKG'nin postpartum dönemdeki kadının fiziksel, psikosipiritel, sosyokültürel ve çevresel konforunu arttırması ile kadınlarda ferahlama ve rahatlama sağlayarak sorunlarının üstesinden gelebildiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmada postpartum dönemde uygulanan PKG'nin postpartum depresyon riskini azaltmada ve konforu arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. “Progresif kas geveştmenin postpartum depresyon riski üzerine etkisi vardır” ve “Progresif kas geveştmenin genel konfor düzeyine etkisi vardır” hipotezleri kabul edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Deney ve kontrol grubu arasında yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gebeliğin planlanma durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.1).

Deney ve kontrol grubu arasında EPDÖ ön test ve 3 izlem ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.2).

Deney grubundaki kadınların EPDÖ ön test, 1., 2. ve 3. izlem ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu ($p<0,05$); kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Deney ve kontrol grubunun 3 izlem süresince GKÖ ortalama değerleri karşılaştırıldığında, her izlemde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3).

Deney grubundaki kadınların GKÖ ön test ve 3 izlem ortalama değerleri arasında anlamlı yükselme olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.3).

Kontrol grubunun GKÖ ön test ile 1. izlem, 1. izlem ile 3. izlem ortalama değerleri arasında anlamlı azalma olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3).

Deney grubunun GKÖ alt boyutlarından aldıkları ön test ve 3 izlem ortalama değerleri karşılaştırıldığında; fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor boyutunda anlamlı yükselme olduğu ($p<0,05$), çevresel konfor boyutunda anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Deney grubunun GKÖ düzeylerinden aldıkları ön test ve 3 izlem ortalama değerleri karşılaştırıldığında; ferahlama ve rahatlama düzeyinde anlamlı yükselme olduğu ($p<0,05$), üstünlük düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Kontrol grubunun GKÖ boyutlarından aldıkları ön test ve 3 izlem ortalama değerleri karşılaştırıldığında; psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor boyutunda anlamlı azalma olduğu ($p<0,05$), fiziksel konfor boyutunda anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.5).

Kontrol grubunun GKÖ düzeylerinden aldıkları ön test ve 3 izlem ortalama değerleri karşılaştırıldığında; ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyinde anlamlı azalma olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.5).

Deney ve kontrol grubu arasında GKÖ fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel alt boyutları ile ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeyleri ön test ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Deney ve kontrol grubu arasında GKÖ fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel alt boyutları ile ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeyleri 1. ve 2. izlem ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.6).

Deney ve kontrol grubu arasında GKÖ çevresel boyutu 3. izlem ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Progresif kas gevşetmenin postpartum dönemdeki depresyon riskini azaltmak ve genel konforu arttırmak için kullanılması,

Progresif kas gevşetmenin postpartum dönemde kadınlara öğretilmesi ve uygulamanın sürekliliğinin sağlanması,

Progresif kas gevşetmenin doğum sonu dönemde uygulanmasını yaygınlaştırmaya yönelik başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine eğitimler düzenlenmesi,

Araştırmanın doğum sonu dönemde farklı gruplarda (multipar ya da sezaryen ile doğum yapmış kadınlar gibi) ve daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akmeşe, Z. B. ve Oran, N. T. (2014). Effects of progressive muscle relaxation exercises accompanied by music on low back pain and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(5), 503-509.
- Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin kadınların taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 45-56.
- Apóstolo, J.L.A. and Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 403-411.
- Arıoğlu, B. (2012). *Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin ağrı üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Arslan, F. ve Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science*, 28(5), 736-742.
- Arslan, G.G. (2016). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajının konfor ve anksiyeteye etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Arslandaş, H., Ergin, F. ve Balkaya, A. N. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
- Aslan, E. (2015). *Normal lohusalık süreci ve bakım*. Kadın sağlığı ve hastalıkları. Editör: Kızılkaya Beji N. 1. Baskı, İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bağcı, S. ve Altuntuğ, K. (2016). Kadınların doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3266-3279.
- Bashour, H. N., Kharouf, M. H., AbdulSalam, A. A., El Asmar, K., Tabbaa, M. A. and Cheikha, S. A. (2008). Effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria: a randomized controlled trial. *Public Health Nursing*, 25(2), 115-125.
- Beyca, H., Mutlu, H. ve Özdamar, Ö. (2014). Postpartum depresyon açısından riskli annelerin bebeklerinin doğum sonrası ilk iki aylık dönemde boy ve kilo ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 124-130.
- Bhusal, B.R., Bhandari,N., Chapagai, M. and Tania Gavidia T. (2016). Validating the edinburgh postnatal depression scale as a screening tool for postpartum depression in kathmandu, Nepal. *International Journal Ment Health Systematic*, 10(1), 71.
- Bilgiç, D., Dağlar, G., Özkan, A.S. ve Kadioğlu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *KASHED*, 2(2), 13-35.

- Bilgiç, Ş. ve Acaroğlu, R. (2017). Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *Western Journal of Nursing Research*, 39(6), 745-762.
- Çapık, A., Özkan, H. ve Apay, S.E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Cox, J. L., Holden, J. M. and Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çelebi, D. (2017). *Kolonoskopi sırasında dinletilen müziğin ağrı, anksiyete ve hasta konforuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Çelikel, S.A. (2012). *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cheng, K.F., Ang, N. and Chan, N. (2013). The effects of relaxation training program on anxiety and depression for older patients with breast and colorectal cancer. *Journal of Geriatric Oncology, Abstracts*, 4(1), S91.
- Christie, J. and Bunting, B. (2011). The effect of health visitors postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 689-702.
- Chuang, L.L., Lin, L.C., Cheng, P.J., Chen, C.H., Wu, S.C. and Chang, C.L. (2012). Effects of a relaxation training program on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 170-180.
- Çiftçi, H. ve Öztunç, G. (2015). The effect of music on comfort, anxiety and pain in the intensive care unit: a case in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 594-602.
- Conrad, A. and Roth, W.T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how?. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243-264.
- Dayapoğlu, N. ve Tan, M. (2012). Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(10), 983-987.
- Deligiannidis, K.M. and Freeman, M.P. (2014).). Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 85-95.
- Demir, B. ve Okanlı, A. (2013). Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi [the effects of relaxation training on anger and anger expression in hemodialysis patients]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 227-230.

- Demiralp, M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8,132-139.
- Demiralp, M., Oflaz, F. and Komurcu, S. (2010). Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Journal Clinical Nursing*, 19(7-8), 1073-1083.
- Deniz, C. and Ayaz, S. (2014). Factors causing stress in women with babies 0–3 months old and their coping styles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 587-593.
- Derya, Y.A. ve Pasinlioğlu, T. (2015). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 138-144.
- Duman, NB. ve Karataş, N. (2011). Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 54-67.
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A. ve Aycan, S. (2011). Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Medical Journal*, 28(4), 385-393.
- Efe, Ş.Y., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *Journal Turkish German Gynecol Assoc*, 10, 14-20.
- El-Aziz, K.S.A. and Mamdouh, A.M. (2016). Effect of relaxation exercises on postpartum depression. *International Journal of Pharm Tech Research*, 9(3), 9-17.
- Engindeniz, AN., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). *Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Bahar Sempozyumları 1 Kitabı. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *DEUHYO ED*, 6(4), 224-230.
- Gao, L.L., Chan, S.W.C. and Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58.
- Giakoumaki, O., Vasilaki, K., Lili, L., Skouroliaou, M. and Liosis, G. (2009). The role of maternal anxiety in the early postpartum period: screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 21-28.
- Giray, S. (2016). *Göğüs tüpü çekilmeden önce uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı ve konfor üzerine etkisi*. Yüksek lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Gölbaş, Z. (2016). *Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar*. Kadın Sağlığı. Editör: Şirin A, Kavlak O. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Guszkowska, M., Sempolska, K., Zaremba, A. and Langwald, M. (2013). Exercise or relaxation? Which is more effective in improving the emotional state of pregnant women? *Human Movement*, 14(2), 168-174.
- Hegde, S., Latha, K.S., Bhat, S.M., Sharma, P.S.V.N., Kamath, A, and Shetty, A. (2012). Postpartum depression: prevalence and associated factors among women in India. *Journal Womens Health Issues Care*,1(1), 1-7.
- Horowitz, J.A., Murphy, C.A., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J. and Solon, L. (2013). Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(3), 287-300.
- Hsiung, W.T., Chang, Y.C., Yeh, ML. and Chang, Y.H. (2015). Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3), 339-346.
- İnternet: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara. URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2FEkutuphane%2Fkitaplar%2Fdsbyr_2.pdf&date=2018-02-15, Son Erişim Tarihi: 12.Eylül.2016.
- Jacobson, E. (1987). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 100(3/4), 522-537.
- Karabacak, Ü. ve Acaroğlu, R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 197-202.
- Karaçam, Z. (2016). *Doğum sonu dönem*. Kadın Sağlığı. Editör: Şirin A, Kavlak O. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karaçam, Z. ve Kitiş, Y. (2008). Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği Türkiye’de geçerlilik güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 187-196.
- Karakaplan, S. ve Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-65.
- Kirlek, F. ve Can, H.Ö. (2016). *Postpartum Dönem*. Perinatoloji ve Bakım. Editör: Sevil Ü, Ertem G. 1. Baskı Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koç, G. ve Eroğlu, K. (2009). Evde bakım hizmetlerinin doğum sonu erken taburcu edilen yenidoğanlarda görülen komplikasyonlar üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 025-038.
- Kocamanoğlu, B. ve Şahin, A.R. (2011). Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 226-232.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing-Science*, 15(1), 1-10.

- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Co, New York.
- Kolcaba, K. and DiMarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Kolcaba, K. ve Kolcaba, R. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1301-1310.
- Kolcaba, K., Dowd, T., Steiner, R. and Mitzel, A. (2004). Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6(2), 91-102.
- Kolcaba, K., Schirm, V. and Steiner, R. (2006). Effect of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents. *Geriatr Nursing*, 27(2), 85-91.
- Kolcaba, K., Tilton, C. and Drouin, C. (2006). Comfort Theory. A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538-544.
- Kordi, M., Nasiri, S., Modares Gharavi, M. and Ebrahimzadeh, S. (2012). Evaluating the effect of progressive muscle relaxation training with guided imagery on the severity of depressive symptoms in postpartum period. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(8), 17-24.
- Kuğuoğlu, S. ve Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61(16), 16-23.
- Lee, D.T. and Chung, T.K. (2007). Postnatal depression: an update. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 183-191.
- Leis, J.A., Mendelson, T., Tandon, S.D. and Perry, D.F. (2009). A systematic review of home-based interventions to prevent and treat postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 12(1), 3-13.
- Mackereth, P.A. and Tomlinson L. (2010). *Progressive muscle relaxation: a remarkable tool for therapists and patients*. In: Cawthorn A, Mackereth P, editors. *Integrative Hypnotherapy*. 1st ed. London, England: Churchill Livingstone.
- Marakoğlu, K., Özdemir, S. ve Çivi, S. (2009). Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(1), 206-214.
- McGuigan F.J, Lehrer P.M. (2007). *Progressive relaxation: Origins, principles, and clinical applications*. In: Lehrer PM, Woolfolk RL, Sime WE, editors. *Principles and Practice of Stress Management*, 3rd ed. New York, NY: The Guilford Press. p. 57-87.

- Nazik, E., Öztunç, G. ve Şahin, B. (2014). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 171-178.
- Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R.H. and Galea, M.P. (2010). An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized controlled trial. *Phys Ther*, 90(3), 348-355.
- O'hara, M.W. and McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Orak, N.Ş. (2013). *Konfor kuramı*. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. Editör: Ocakçı A.F., Alpar Ş.E. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Özdemir, F. ve Pasinlioglu, T. (2009). The effects of training and progressive relaxation exercises on anxiety level after hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, 25, 102-107.
- Özlü, K.Z., Soydan, S., Çapık, A., Apay, E.S., Avşar, G., Özer, N. ve Arslan, S. (2016). Sezaryen ameliyatı olan kadınlarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 58-64.
- Pan, L., Zhang, J. and Li, L. (2012). Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life of inpatients with ectopic pregnancy receiving methotrexate treatment. *Research in Nursing&Health*, 35(4), 376-382.
- Patel, M., Bailey, R.K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N.C. and Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 534-542.
- Pazar, B. (2016). *Kalp cerrahisi geçiren hastalara ameliyat öncesi dönemde mekanik ventilatöre yönelik verilen eğitimin hastanın uyum, konfor, anksiyete ve hemodinamik parametreler üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N. ve Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. and Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
- Şahin, Z.A. ve Dayapoğlu, N. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 277-281.
- Seven, M. ve Akyüz, A. (2013). Postpartum depresyon gelişiminde etkisi az bilinen bir faktör: infertilite. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 7-11.
- Sharma, V. and Sharma, P. (2012). Postpartum depression: Diagnostic and treatment issues. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(5), 436-442.

- Solehati, T. and Rustina, Y. (2015). Benson relaxation technique in reducing pain intensity in women after cesarean section. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(3), 1-5.
- Stewart, D.E. and Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186.
- Şengezer, T. (2008). *Puerperium*. Obstetrik el kitabı. Çeviri editörü: Öztöpcü C. Altıncı basım, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taşkın, L. (2009). *Doğum sonu dönem*. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Editör: Taşkın L. 4. Baskı, Ankara: Sistem Ofset.
- Terzi, B. (2014). *Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Terzi, B. ve Kaya, N. (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Journal of anatolia nursing and health sciences*, 20(1), 67-74.
- Tezel, A. (2008). Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. *Yeni Symposium Journal*, 46(4), 184-187.
- Thurgood, S., Avery, D. M. and Williamson, L. (2009). Postpartum depression (PPD). *American Journal of Clinical Medicine*, 6(2), 17-22.
- Ünülü, M. ve Kaya, N. (2017). The Effect of Neiguan Point (P6) Acupressure With Wristband on Postoperative Nausea, Vomiting, and Comfort Level: A Randomized Controlled Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, in press, 1-13.
- Üstündağ, H. (2009). *Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Vancampfort, D., Correll, C.U., Scheewe, T. W., Probst, M., De Herdt, A., Knapen, J. and De Hert, M. (2013). Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 27(4), 291-298.
- Wilson, L. and Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 164-173.
- Xie, R. H., He, G., Koszycki, D., Walker, M. and Wen, S.W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9), 637-643.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.

- Yılmaz, C.K. ve Kapucu, S. (2017). The effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in individuals with COPD. *Holistic Nursing Practice*, 31(6), 369-377.
- Yılmaz, S.G. ve Arslan, S. (2015). Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *AsianPac Journal Cancer Prev*, 16(1), 217-220.
- Zarurati, M., Pishgooie, S.A.H., Farsi, Z. and Karbaschi, K. (2017). The effect of music therapy on comfort level and some vital signs of patients undergoing hemodialysis. *Military Caring Sciences*, 3(4), 221-232.
- Zhao, L., Wu, H., Zhou, X., Wang Q., Zhu, W. and Chen, J. (2012). Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *Eur Journal Obstet Gynecol Reprod Biology*, 162(2), 211-215.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D. and 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), 54-9.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Ad, Soyad:

Adres:

Telefon Numarası:

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Diğer.....

3. Çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

4. Aile tipiniz nedir?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Diğer.....

5. Gebeliğiniz planlı mıydı?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Doğum sonrası dönemde evde bebeğinizin bakımı ile ilgili destek alabileceğiniz kişi/kişiler var mı?

☐ Var ☐ Yok

EK-2. Progresif Kas Gevşetme İzlem Çizelgesi

Adı-Soyadı:

EV ZİYARETİ VE TELEFON GÖRÜŞMESİ					TELEFON GÖRÜŞMESİ			
Ev ziyareti tarihi:		Telefon görüşmesi tarihi:			Telefon görüşmesi tarihi:			
PKG uygulandı Saat:.....		PKG uygulandı Tarih/Saat:.....		Uygulanmadı		PKG uygulandı Tarih/Saat:.....		Uygulanmadı
Uygulama ile ilgili sorunlar:		PKG uygulandı Tarih/Saat:.....		Uygulanmadı		PKG uygulandı Tarih/Saat:		Uygulanmadı
Uygulamaya ilişkin düşünceler:		PKGuygulanmamışsa nedeni:			PKG uygulandı Tarih/Saat:		Uygulanmadı	
		Uygulama ile ilgili sorunlar:			PKG uygulanmamışsa nedeni:			
					Uygulama ile ilgili sorunlar:			
		Uygulamaya ilişkin düşünceler:			Uygulamaya ilişkin düşünceler:			

EK-3. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

EK-3. (devam) Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- ☐Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- ☐Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- ☐Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, bazen
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, bazen
- ☐Çok sık değil
- ☐Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman
- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Çok seyrek
- ☐Hayır, asla

Son 7 gündür;

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐Evet, oldukça sık
- ☐Bazen.
- ☐Hemen hemen hiç
- ☐Asla

EK-4. Genel Konfor Ölçeği

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen; **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak işaretlemenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum		
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum.				
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum.				
3.Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum.				
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvenilebileceğim kişiler var.				
5.Egzersiz yapmak istemiyorum.				
6.Durumum beni bunaltıyor.				
7.Kendimi güvende hissediyorum.				
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum.				
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum.				
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor.				
11.Bulunduğum ortamdan memnunum.				
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor.				
13.Kimse beni anlamıyor.				
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum.				
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim.				
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum.				
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor.				
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum.				
19.Şu anda kabızım.				
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum.				
21.Bu oda beni ürkütüyor.				
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum.				
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var.				
25.Açım.				

EK-4. (devam) Genel Konfor Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum.		
27.Bu odanın ısısı iyi.		
28.Çok yorgunum.		
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum.		
30.Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor.		
31.Memnunum.		
32.Bu sandalye/yatak rahatsız.		
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor.		
34. Özel eşyalarım burada değil.		
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum.		
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum.		
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor.		
38.İnançlarım bana huzur veriyor.		
39.Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum.		
40.Kendimi kontrol edemiyorum.		
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum.		
42.Bu oda berbat kokuyor.		
43.Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum.		
44. Kendimi huzurlu hissediyorum.		
45.Kederliyim.		
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim.		
47.Burada yaşamak kolay.		
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum.		

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

(Deney Grubu)

Araştırmanın Adı: Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Diğer Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. İlknur GÖKŞİN

Sayın.....

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın amacı progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini değerlendirmektir. Progresif kas gevşetmenin, stresin etkilerini ve kaygıyı azaltma, kas gerginliğini hafifletme, uykuyu kolaylaştırma, ağrıya duyarlılığı azaltıp bağışıklığı arttırma, fiziksel ve zihinsel durumu iyileştirme gibi etkilerinden yararlanarak, doğum yapan kadınlarda oluşabilen doğum sonu depresyonun düzeyinin azalacağı ve kadınların konfor düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma Aksaray ilinde yaşayan ve ilk vajinal doğumunu yapmış kadınlar ile yapılacaktır. Araştırmacı tarafından lohusa kliniğinde progresif kas gevşetme ile ilgili bilgilendirme yapılacaktır. Ardından sizden randevu alınarak ev ziyareti yapılacak ve ilk ev ziyaretinde progresif kas gevşetme araştırmacı eşliğinde uygulamalı olarak yaptırılacaktır. Sonrasında size verilecek olan ve progresif kas gevşetmenin nasıl uygulandığının müzik eşliğinde sözlü anlatıldığı MP3 çalar ve kulaklık yardımı ile sekiz hafta süre ile haftada üç gün uygulamanız istenecektir. Uygulama doğumdan sonraki 2-5. günler arasında, 10-15. günler arasında, dördüncü haftada ve sekizinci haftada olmak üzere dört kez evinizde araştırmacı tarafından yaptırılacaktır. Uygulamanın etkinliğini değerlendirmek amacıyla doğumdan sonraki 2-5. günler arasında, 10-15 günler arasında, dördüncü ve sekizinci haftada olmak üzere kişisel bilgi formu ve ölçeklerdeki sorular araştırmacı tarafından size sorulacaktır. Ayrıca sekiz haftalık uygulama süresince haftada iki kez araştırmacı tarafından telefon ile aranacak ve progresif kas gevşetmeyi uygulama durumunuz, uygulama ile ilgili sorunlar takip edilecektir. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

EK-5. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

İlknur GÖKŞİN

Tel: 5538087880

Çalışmaya Katılma Onayı

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında araştırmacı tarafından sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

EK-5. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

(Kontrol Grubu)

Araştırmanın Adı: Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Diğer Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. İlknur GÖKŞİN

Sayın.....

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın amacı progresif kas gevşetmenin postpartum depresyon riski ve genel konfor düzeyine etkisini değerlendirmektir. Bu araştırma Aksaray ilinde yaşayan ve ilk vajinal doğumunu yapmış kadınlar ile yapılacaktır. Araştırma kapsamında siz kontrol grubunu oluşturan kadınlar arasında değerlendirilmek istenmektedir. Bu amaçla araştırmacı ilk görüşme ve bilgilendirmeyi taburculuk öncesi klinikte yapacak, ardından ilk ev ziyareti olan doğumdan sonraki 2-5. günler arasında, 10-15. günler arasında, dördüncü ve sekizinci haftada olmak üzere dört kez ev ziyareti yapılarak sizin doğum sonu depresyon ve genel konfor durumunuzu belirlemeye yönelik kişisel bilgi formu ve ölçeklerdeki sorular sorulacaktır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

İlknur GÖKŞİN

Tel: 5538087880

Çalışmaya Katılma Onayı

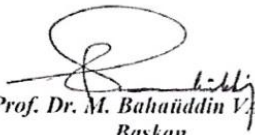
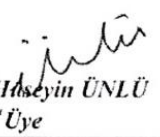
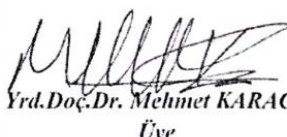
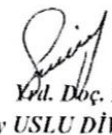
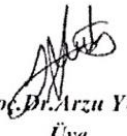
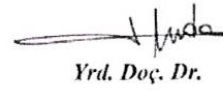
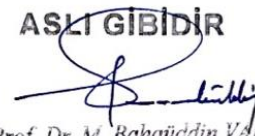
Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında araştırmacı tarafından sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

EK-6. Etik Kurul Onayı

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Örneği

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No
24.06.2016	6	2016/18-28
Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 24.06.2016 tarihinde saat.14.00'de Mayıs-Haziran 2016 döneminde yapılan başvuruları görüşmek üzere toplanarak aşağıdaki kararları almıştır: <u>Karar 2016/27:</u> Yürüttüclüğünü Doç.Dr. Sultan AYAZ'ın yaptığı "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Postpartum Depresyon ve Kadınların Genel Konfor Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırma ile ilgili 2016/26 protokol numaralı başvurusu Kurulumuzca incelenmiş, Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesinde belirtilen etik ilkelere UYGUN olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.		
 Prof. Dr. M. Bahattüddin VAROL Başkan		
 Doç. Dr. Huseyin ÜNLÜ Üye	 Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARACA Üye	 Yrd. Doç. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU Üye
 Yrd.Doç.Dr.Arzu YÜKSEL Üye	 Yrd. Doç. Dr. Funda VARNACI UZUN Üye	 Yrd. Doç. Dr. Gaye BULUT Üye
ASLI GİBİDİR  Prof. Dr. M. Bahattüddin VAROL ASÜ, İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanı		

EK-7. Kurum İzni

AKSARAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AKSARAY İLİ KIRGICI ULASI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
0408/2016 15 DE - 33527579 - 739 - E.1456


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 33527579
Konu : Araştırma İzni
İlknur GÖKŞİN

GENEL SEKRETERLİK NAZARINA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 01.07.2016 tarih ve E.23765 sayılı yazısında, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Lisans Öğrencisi İlknur GÖKŞİN'nin; "Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine etkisi" başlıklı araştırmayı Birliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesi'nde yapmak üzere gerekli izin verilmesi talep edilmektedir.

Anılan talep Genel Sekreterliğimizce oluşturulan Bilimsel Araştırma İzinleri Komisyonunca değerlendirilmiş olup komisyon kararı doğrultusunda, İlknur GÖKŞİN'in söz konusu araştırmayı, Birliğimize bağlı Aksaray Devlet Hastanesi'nde hizmeti aksatmayacak şekilde, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla gerekli araştırma izninin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

İhsan AKYÜZ
Uzman

OLUR
..../08/2016

Ümit KORKMAZ
Genel Sekreter a.
Mali Hizmetler Başkanı

EK-8. Progresif Kas Gevşetme CD İzin Yazısı

23.11.2017 Posta - ilknurgoksin@hotmail.com

Outlook Posta

psikologlar

Yeni Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür

Arama sonuçları

Klasörlerde

Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderilmiş Öğeler

Taslaqlar

Gönderen

ilknur gökşin
ilknurgoksin@hotmail.com

LinkedIn Guncellemeleri
messages-noreply@linkedin.com

Sağlık Yüksekokulu
syo@aksaray.edu.tr

saglik aksaray
asusaglik@gmail.com

Sultan Ayaz
ayaz_sultan@hotmail.com

Seçenekler

Eklerle birlikte

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

Bu ay

Aralık seç

Başlangıç

23.11.2017 (Per)

Bitiş

23.11.2017 (Per)

Re: PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİ KİTABI ALIMI HAKKINDA

TD Türk Psikologlar Derneği
8.6.2016 (Çar), 17:43
Siz

Sayın İlknur Gökşin,

Derneğimiz yayınlarından olan Gevşeme Egzersizleri CD'sini çalışmanızda kullanmak için yapmış olduğunuz başvuru Genel Merkez Yönetim Kurulunca kabul edilmiştir.

Bilgilerinize,

Saygılarımla,

Ebru Ergin
Genel Merkez Koordinatörü

Meşrutiyet Cad. 22/12
06640 Çankaya/Ankara
T: +90 312 425 67 65
F: +90 312 417 40 59
ebuergin@psikolog.org.tr
bilgi@psikolog.org.tr
www.psikolog.org.tr

3 Haziran 2016 10:18 tarihinde ilknur gökşin <ilknurgoksin@hotmail.com> yazdı:

Merhaba,

Progresif gevşeme egzersizleri CD'si ödeme dekontu ve ders dönemindeyken almış olduğum öğrenci belgemin oldu belgeler ektedir.

İlginize teşekkür eder saygılar sunarım.

Kitap Adı: Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi/ Gevşeme Egzersizleri-I adet

Teslimat ve Fatura Bilgileri

Ahır: İlknur GÖKŞİN

Tc no: 29506495998

Tlf: 507 2942860

Teslimat Adresi: Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Dış Hastanesi Yanı AKSARAY

<https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/search/rp> 1/1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : GÖKŞİN, İlknur
 Uyuğu : TC.
 Doğum tarihi ve yeri : 1977, İstanbul
 Medeni hali : Bekar
 Telefon : 0507 294 2860
 e-mail : ilknurgoksin@hotmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi/SBE	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Harran Üniversitesi/SBE	2011
Lisans	Dicle Üniversitesi/SYO	1999
Lise	Birlik Lisesi	1994

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2011- Devam ediyor	Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Öğretim Görevlisi
2002-2011	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire
2000-2002	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

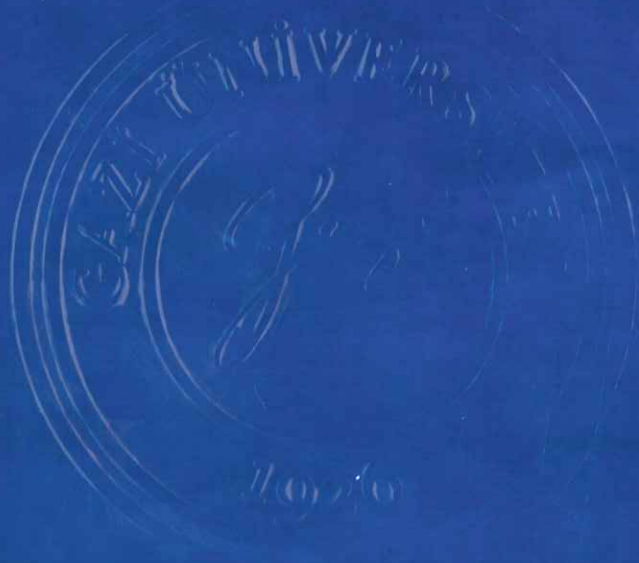
Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Gökşin, İ ve Alkaya, S.A. *Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Depression and General Comfort Levels*. 20th International Conference on Nursing and Midwifery, 22-23 March, 2018. Prague, Czechia.

- Gökşin, İ. ve Aşiret, G.D. *İnkontinansı Olan 65 Yaş ve Üzeri Kadınların Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-01 Temmuz, 2017. Aydın.
- Gökşin, İ. ve Alkaya, S.A. *Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi*. 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 05-06 Ekim, 2017. Kocaeli.
- Gökşin, İ. ve Özcanarslan, F. *Disfonksiyonel İşemesi Olan 8-12 Yaş Grubu Çocuklarda Üroterapi ve Hemşirelik Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi*. 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 05-06 Ekim, 2017. Kocaeli.
- Gökşin, İ. ve Erenel, A.Ş. *Gebe Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi*. 5. Uluslararası Hemşirelik Kongresi, 05-08 Kasım, 2017. Ankara.
- Gökşin, İ., Aşiret, G.D., Çetinkaya, F., Kılıç, B. ve Karanfil, A. *Aksaray Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi*. Uluslararası Katılımlı III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-25 Mayıs, 2015. Çanakkale.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..



General Catalogue of the Library

