

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)**

**PRETERM EYLEM TANISI ALMIŞ PRİMİPAR GEBELERDE
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI
VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Ayten ARIÖZ**

**Danışman
Doç. Dr. Emel EGE**

Doktora Tezi

**KASIM- 2014
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)**

**PRETERM EYLEM TANISI ALMIŞ PRİMİPAR GEBELERDE
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI
VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Ayten ARIÖZ**

**Danışman
Doç. Dr. Emel EGE**

Doktora Tezi

**KASIM- 2014
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Ayten ARIÖZ

İmza :



YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi” adlı Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

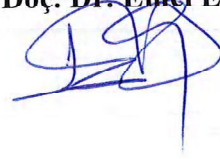
Tezi Hazırlayan

Ayten ARIÖZ



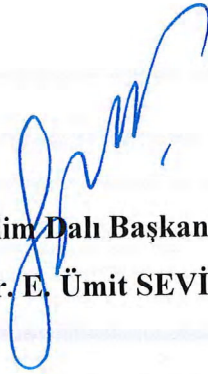
Danışman

Doç. Dr. Emel EGE



Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. E. Ümit SEViÇ



✓

Doç. Dr. Emel EGE danışmanlığında **Ayten ARIÖZ** tarafından hazırlanan “**Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi**” konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik (Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)** Anabilim Dalında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

10 / 11 / 2014

JÜRİ

Danışman: Doç. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan Üniversitesi)

(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye : Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi)

(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye : Doç. Dr. İskender GÜN (Erciyes Üniversitesi)

(Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD)


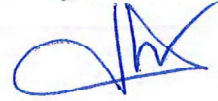
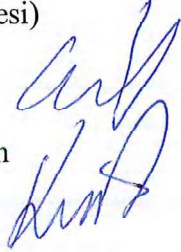
Üye : Yard. Doç. Dr. Evrim BAYRAKTAR (Erciyes Üniversitesi)

(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD)

Üye : Yard. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)

(Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD)

İmza

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof.Dr. Saim ÖZDAMAR
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca akademik kişiliği, öğreticiliği, yardımseverliği ile bana her zaman yol gösteren, tez çalışmam boyunca her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Emel EGE'ye,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, hayata her zaman pozitif bakmayı öğreten, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER'e

Tezimin istatistiksel analizini yapan ve her konuda katkılarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'na

Tezimin uygulama aşamasında destek olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalında çalışan tüm ebe ve hemşire arkadaşlarıma,

Tüm yaşamım boyunca desteğini esirgemeyen, varlıkları ile huzur ve güç veren sevgili aileme sonsuz teşekkür ediyorum...

Ayten ARIÖZ

Kayseri, Kasım, 2014

**PRETERM EYLEM TANISI ALMIŞ PRİMİPAR GEBELERDE GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI VE KAYGI DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Aytan ARIÖZ

**T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

Doktora Tezi, Kasım-2014

Danışman: Doç.Dr. Emel EGE

ÖZET

Bu çalışma preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin, gebenin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile deneysel modelde yapılmıştır. Araştırma Kasım 2012 –Şubat 2014 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı kliniğinde; preterm eylem tanısı ile yatışı yapılan gebelerden çalışma ölçütlerine uyan 30 müdahale, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu” “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde; bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, tekrarlı ölçümde varyans analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Her gebeye araştırmacı tarafından gevşeme egzersizlerini nasıl yapacakları konusunda eğitim verilmiş ve haftada en az üç kez yapması istenmiştir. Gevşeme egzersizi müdahale grubuna uygulanmış, kontrol grubuna ise uygulanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki gebelerin durumluk kaygı ölçek ilk değerlendirme puanının 60.9 ± 10.7 , uygulama sonrası son değerlendirme puanı 25.5 ± 3.4 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Sürekli kaygı puanı ise ilk değerlendirmede 59.7 ± 9.9 , son değerlendirme puanı ise 28.3 ± 3.5 olarak daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun durumluk kaygı ölçeği ilk değerlendirme puanı 64.3 ± 3.6 , son değerlendirme puanı 68.1 ± 6.8 olduğu saptanmıştır. Sürekli kaygı puanı ise ilk değerlendirmede 61.1 ± 3.5 son değerlendirme puanında ise artış tespit edilerek 66.5 ± 6.8 bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; değerlendirme başlangıcından itibaren etkili baş etme yöntemleri alt ölçek puanlarında artış ($p<0.05$), kontrol grubunun ise etkisiz baş etme yöntemleri alt ölçek puanlarında artış tespit edilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmanın sonuçları, gevşeme egzersizlerinin preterm eylem tehdidi yaşayan gebelerde kaygı ve stresle baş etmede etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: preterm eylem, gevşeme egzersizi, kaygı, stres.

**EFFECTIVENESS OF RELAXATION EXERCISES TO LEVELS OF COPING SKILLS
WITH STRESS AND ANXIETY LEVEL IN THE PREGNANT WOMEN OF
PRIMIPAR, DIAGNOSED PRETERM LABOR**

Ayten ARIÖZ

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing

Childbirth - Women's Health and Nursing

Doctorate Thesis, November-2014

Supervisor: Associate Professor Dr. Emel EGE

ABSTRACT

The purpose of this study was to use experimental model in order to explore the effect of relaxation exercises on coping styles and anxiety level in primiparous women diagnosed with preterm labor. The study was conducted between November 2012 – February 2014 in Obstetrics and Gynecology Clinic of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital. The study involved 60 pregnant women, who were diagnosed with preterm labor and met the criteria, and the participants were divided into two groups of 30 as study and control groups. The Ethics Board's approval was obtained before the study. "Pregnant Introductory Form", "Ways of Coping with Stress Scale" and "State-trait Anxiety Scale" were used as data collection tools. T-test and Chi-square test were used on dependent and independent groups for data analysis and variance analysis was used for repeated measurements. The Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Each participant received a training on how to use relaxation exercises by the researcher and was asked to do these at least three times a week. The study group did the relaxation exercises and the control group didn't.

The pre-implementation state anxiety score of the study group participants was 60.9 ± 10.7 and post-implementation state anxiety score was 25.5 ± 3.4 . This result was statistically significant ($p < 0.05$). The pre-implementation trait anxiety score of the study group participants was 59.7 ± 9.9 and post-implementation trait anxiety score was 28.3 ± 3.5 . This result was statistically significant. The pre-implementation state anxiety score of the control group participants was 64.3 ± 3.6 and post-implementation state anxiety score was 68.1 ± 6.8 . The pre-implementation trait anxiety score of the control group participants was 61.1 ± 3.5 and post-implementation trait anxiety score was 66.5 ± 6.8 . Comparing the average Ways of Coping with Stress Scale scores of the study group participants, their effective coping styles sub-scale scores showed an increase from the beginning of the study ($p < 0.05$), while the control group's ineffective coping style sub-scale scores showed an increase, and this difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$). The results of the study have shown that the relaxation exercises were effective on coping with anxiety and stress in pregnant women under the risk of preterm labor.

Keywords: preterm labor, relaxation exercises, anxiety, stress.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
ONAY	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Preterm Doğum Etiyolojisi.....	4
2.2. Preterm Doğum Risk Faktörleri	5
2.3. Preterm Doğum Tehdidinin Tedavisi	6
2.3.1. Tokoliz Amacıyla Kullanılan Medikal Ajanlar.....	6
2.3.2. Yatak İstirahati	7
2.3.3. Hidrasyon.....	7
2.4. Preterm Doğumun Anne Üzerine Etkileri.....	8
2.4.1. Fiziksel Yan Etkiler	8
2.4.2. Duygusal Yan Etkiler	8
2.5. Preterm Doğumun Yenidoğan Üzerine Etkileri	9
2.6. Preterm Doğum ve Stres	9
2.7. Stres Yönetimi	10
2.8. Gevşeme Egzersizi.....	10

2.8.1. Progresif (İlerleyen) Gevşeme	12
2.8.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulanması.....	13
2.9. Preterm Eylem ve Hemşirelik	14
3. GEREÇ YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	16
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	17
3.3.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri	17
3.3.2. Çalışma Dışı Bırakılma Ölçütleri.....	17
3.3.3. Çalışmanın Sonlanma Ölçütleri	18
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	18
3.5. ÖN UYGULAMA	20
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	20
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	25
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	25
3.9. ETİK AÇIKLAMALAR	25
4. BULGULAR	26
4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBTÖ Puanları ile DSKÖ Puanlarına İlişkin Bulgular	30
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	39
6. KAYNAKLAR	45
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

DSKÖ: Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

SKÖ:Sürekli Kaygı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMR: Erken membran rüptürü

PGE: Progresif Gevşeme Egzersizleri

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo 3.1.	Ölçüm Araçları Uygulama Takvimi	21
Tablo 4.1.	Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	27
Tablo 4.2.	Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Doğurganlık ve Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.3.	Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Doğum İle ilgili Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.4.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Grup İçi Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanının Değişiminin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Değerlendirmelere Göre Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçek Puanının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.6	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Grup İçi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.7	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanının Karşılaştırılması.....	34
Şekil 3.1.	Veri Toplama Şeması	23

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Preterm doğum; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre, 260 gün yada 37 haftadan önce gerçekleşen doğumlara denilir (1). Preterm eylem riski ise, 37. gestasyonel haftadan önce uterin kontraksiyonların başlamasına verilen addır (2-4). Preterm doğumlar DSÖ'nün raporuna göre (2012) gelir düzeyi düşük ülkelerde ortalama %12 oranında görülürken, gelir düzeyi yüksek ülkelerde %9 oranında görülmektedir. Martin (5) çalışmasında erken doğum prevalansını %12.2 olarak bildirmektedir. Ülkemizde ise Ege ve arkadaşlarının (6) çalışmasında preterm doğum prevalansının %17.3 olduğu bildirilmiştir.

Prterm eyleme yol açan pek çok faktör vardır ve bu faktörlerin bir kaçı bir arada bulunabilir. Preterm eylem için bilinen risk faktörleri erken membran rüptürü hikayesi, geçirilmiş preterm doğum öyküsü, geçirilmiş servikal cerrahi, uterin anomali, servikal kısalık, infeksiyon, düşük sosyoekonomik düzey, polihidramnios, sigara ve madde bağımlılığı, çoğul gebelik olarak sayılabilir (7,9). Preterm eyleme yol açan önemli faktörlerden biri de stresdir. Yapılan çalışmalarda preterm eylem ve düşük doğum ağırlığı, doğum öncesi anksiyete ile ilişkili bulunmuştur (10,11). Doğum öncesi stresin plasentayı ve annenin hipofiz-adrenal eksenini uyararak preterm doğuma neden olduğu ileri sürülmektedir. Aynı çalışmalarda preterm doğum ile plasentadan ve anneden kortikotropin hormonu salınımının artışı arasında ilişki bulunmuştur (12,13). Benzer şekilde Newton ve Hunt 'un (14) yaptığı çalışmada preterm doğum yapan kadınların psikososyal stres faktörlerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Mackey ve Coster (15); stresin preterm eylem ve doğum sonuçlarına etkisini incelediği çalışmasında; preterm eylem tanılı kadınların termde doğum yapan kadınlara göre anksiyete düzeylerinin

anlamli şekilde yuksek oldugunu bildirmisttir. Dole ve ark (16) tarafindan yapilan calismada anksiyetenin pterem eylem riskini iki kat artirdigi saptanmisttir. Hedegard (17) calismasinda, psikososyal stres ile erken dogum arasin da 30 hafta ve uzeri gebeliklerde anlamli bir iliski bulmustur.

Preterm eylemin bir sonucu olarak prematürite perinatal mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden birisi olarak görülmektedir (3,4,18). Prematür bebekler sepsis, nekrotizanenterokolit, intrakranial kanama, periventriküler lökomalazi, bronkopulmoner displazi, işitme kaybı, prematüre retinopatisi ve büyüme geriliği gibi ciddi risklerle karşı karşıyadır (19).

Preterm doğumun insan hayatına uzun vadedeki bu kalıcı etkilerinden dolayı prematüreliliğin tedavisinden çok preterm doğum oranını düşürmeye çalışmak önem taşımaktadır (9). Preterm doğumu önleyebilmek için yüksek riskli gebelere gebelik öncesinde ve gebelik sırasında izlem ve bakımı önemlidir. Son zamanlarda yapılan araştırmaların en önemli amaçları preterm doğum için yüksek riskli olan kadınları belirlemeye ve önlemeye yönelik olmuştur. Preterm doğumu önleme programlarından biri de gebe eğitimidir (20,21). Eğitimin kadınlara daha yakın gözlem ve daha iyi müdahale fırsatı sağlayacağı düşünülmektedir. Eğitimin yanı sıra stresin azaltılması da önemlidir. Bütün stres azaltma eğitimlerinin en önemli amacı stresin yol açtığı istemeyen sonuçları tersine çevirmek ve böylece stresin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaktır. Stres ile baş etmede öncelikle bireysel yöntemlerin kullanılması düşünülmektedir. Bireysel başa çıkma sürecinde organizmanın strese karşı direncinin artırılmasının yanı sıra, fiziksel ve ruhsal gevşemenin sağlanmasında bedenin denetimi ve gevşeme teknikleri de önemli yöntemlerdir (20, 22,23).

Gebeye bakım veren hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirirken hizmetin verimliliğini artırabilmek için gebeyi düzenli ve sistemli takip ederek yaşadığı sorunları tam olarak belirlemesi gerekir. Önceliklerin bilinmesi hizmet veren ve alan kişilere pek çok yarar sağlayacaktır (24-28). Bu öncelikleri saptayabilmek amacıyla gebe kadınların yaşadıkları fiziksel, ruhsal yakınmaları ve bunlardan doğan sağlık gereksinimlerinin bilinmesi gerekir. Stresin preterm doğum oluşmasında önemli rolü olmasına karşın gevşeme egzersizleri maliyeti etkin bir girişim olarak çok az dikkat çekmiştir. Prenatal bakımda çalışan ebe ve hemşireler için preterm eylem

takibinde bakım sürecine gevşeme egzersizlerinin alması önerilmektedir (20,29-32). Bu çalışma preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

AraştırmanınHiptezleri

1-H₁:Pre term eylem riski taşıyan gebelerde gevşeme egzersizleri stresle başa çıkma tarzını etkiler.

2-H₂: Preterm eylem riski taşıyan gebelerde gevşeme egzersizleri; durumluluk sürekli kaygı düzeyini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Doğum Etiyolojisi

Yüksek riskli gebelikler içinde insidansı en yüksek grubu oluşturan preterm doğum riski, multifaktöriyel etiolojisi olan bir durum olarak kabul edilmektedir ve etiolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Genellikle uterin irritabiliteyi artıran ya da prostaglandinlerin salınmasını uyaran faktörler neden olmaktadır (33,34). Obstetrik, sosyo demografik ve medikal faktörlerin kombinasyonu persistan uterin kontraksiyonların başlamasına neden olabilir. Neden olabilecek bu faktörler arasında erken ve ileri anne yaşı, çoğul gebelik, ekonomik durum, yetersiz doğum öncesi bakım alma, preterm eylem öyküsü, sigara içme, maternal enfeksiyon, stres, kanama, kronik hastalık öyküsü ve pre- eklampsi sayılmaktadır. Vajinal duş uygulamasının da önemli risk faktörlerinden biri olduğu bildirilmektedir (35-38). Bazı gebelerde tek risk faktörü doğum eylemini başlatmaya yetebilirken, diğerlerinde birden fazla risk faktörünün birleşimi doğumu başlatabilmektedir (4,33). Bakteriyel endotoksinlerin interleukinin salınmasını uyarak prostaglandin salınımını uyabilirler. Buna göre üriner sistem, vajinal, uterin ya da fetal enfeksiyonlar, erken doğuma neden olabilir (36,39,40).

Myometrial gerginlik gibi fiziksel stresörler, uterin ya da fetal membranların travması, lizozomlardan fosfolipaz A2 salınımına neden olarak myometriyumun kasılmasını uyaran sitokin ve prostaglandinleri üretir. Artan prostaglandin sentezi myometriyumun kasılmasını uyandır (2,4,36).

2.2. Preterm Doğum Risk Faktörleri

Preterm doğum riski, multifaktöriyel etyolojisi olan ve gebeliği riske sokan bir durum olarak kabul edilmektedir. Obstetrik, sosyodemografik ve medikal faktörler uterin kontraksiyonların başlamasına neden olabilir. Preterm doğum her gebelik için bir risk faktörü olabilir, ancak bazı kadınlar diğerlerinden daha fazla yatkındırlar (33,41,42). Yapılan çalışmalarda çoğul gebelik en önemli risk faktörü olarak bildirilmekte bunu maternal ve fetal kilo alımı, gebelik komplikasyonlarının eşlik etmesi, anormal fetal prezentasyon ve anne yaşının izlediği belirtilmektedir (43,44). Diğer ilişkili risk faktörler ise; (45-49)

- ❖ Obstetrik/Anatomik/Uterusun Aşırı Gerilmesi
 - Çoğul gebelik
 - Servikal yetmezlik/Serviks anomalisi
 - Uterin anomaliler
 - Polihidroamnios
- ❖ İnflamasyon
 - Akut intraabdominal ya da sistemik inflamasyon
 - Üriner sistem enfeksiyonu
 - Vajinal duş
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- ❖ Desidual Kanama
 - Vajinal kanama
 - Sigara/Madde kullanımı
 - Ablasyo plasenta
- ❖ Diğer Risk Faktörleri
 - Önceki preterm doğum hikayesi
 - Çalışılan işin tipi ve süresi
 - Düşük sosyoekonomik seviye

- Genç ve yaşlı kadınlar
- Yetersiz beslenme
- Yetersiz doğum öncesi bakım
- Duygusal stres
- Depresyon olarak belirtilmektedir.

2.3. Preterm Doğum Tehdidinin Tedavisi

Akut dönemdeki tanı ve tedavi, genellikle bir tedavi kurumunda gerçekleşir. Preterm doğumun önlenmesi için farklı tedavi protokolleri öne sürülmüştür. Hastane ortamında uygulanan tedavi protokolleri genellikle yatak istirahati, hidrasyon, sedasyon ve tokolitik ajan uygulamalarını kapsar (1,50). Uterin kontraksiyonların durdurulmasında, beta sempatomimetik ilaçlar (ritodrin gibi), prostaglandin sentetaz inhibitörleri, magnezyum sülfat, kalsiyum kanal blokerleri (nifedipin gibi), oksitosin reseptör antagonistleri (atosiban) ve nitrik oksid donörleri kullanılmaktadır. Tedavi ve bakımda amaç; yeterli utero plasental perfüzyonu sağlamak, kontraksiyonları önlemek ve fetal iyilik durumunu sürdürmektir (51,52).

2.3.1. Tokoliz Amacıyla Kullanılan Medikal Ajanlar

Beta Adrenerjik Reseptör Agonistleri: İsoxsuprine, hexoprenaline, fenoterol, orciprenaline, ritodrine, salbutamol ve terbutalintokolitik olarak kullanılan β -adrenerjik ilaçlardır ve etkilerini myometrial gevşemeyi sağlayarak gösterirler. Ülkemizde bu gruptan ritodrine (Prepar®) kullanılmaktadır. Koroner perfüzyonda azalma, vasküler düz kasların relaksasyonuna bağlı olarak baş dönmesi, tremor ve sıcak basması, huzursuzluk ve anksiyete, maternal ve fetal taşikardi ilacın yan etkilerindedir (4,52,53). Doğumu 24-48 saat geciktirdikleri kanıtlanmıştır. Günümüzde preterm eylemin daha erken gebelik haftalarında görülmesi ile birlikte kullanım sıklığı ve süresi artmıştır (2,52).

Kalsiyum Kanal Blokerleri: Kalsiyum iyonunun, uterusun düz kaslarına doğru olan hareketine izin vermezler ve böylece kontraksiyonları inhibe ederler. İlk kez 1980 yılında tokolitik amaçlı kullanılmışlardır (54-56).

Magnezyum Sülfat: Tokolitik ajan olarak 1970'li yıllardan beri kullanılmaktadır. Magnezyum sülfat, direkt myometrial hücre üzerine etki ederek myometrial kasılmayı

baskılar. Aynı zamanda kalsiyum antagonisti gibi davranarak hücre içi kalsiyumu azaltır ve myometrial gevşemeye neden olur (4,53).

Prostaglandin Sentetaz İnhibitörleri: Salisilik asit, indometazin, naproksen gibi nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar prostaglandin sentezini baskılayarak etki ederler. Bu ilaçlardan en çok kullanılanı indometazindir. İndometazinle yapılan çalışmalarda, tokolitik etkinliği bildirilmiştir (2,57,58).

2.3.2. Yatak İstirahati

Yatak istirahati, preterm doğum tanısı alan gebelere rutin olarak önerilmektedir. Yatak istirahati evde ve hastanede birkaç gün olabildiği gibi doğuma kadar aylarca sürebilmektedir. Yatak istirahati tedavisi uterusu olan kan akımını artırır. Uterusun kan akımı, annenin pozisyonundan çok etkilenir; maksimum uterus kan akımı, gebe sırt üstü sola yatarsa sağlanır. Ayrıca yatak istirahatinin servikal silinme ve dilatasyonu uyaran serviks üzerindeki baskıyı azaltıp bebeğin matürasyonu için doğum haftasını uzattığı belirtilmektedir (59-62).

Yatak istirahatinin kontraksiyonların azaltılmasında etkili olduğu görüşü ile birlikte immobilizasyonun getirdiği komplikasyonlar da tartışılmaktadır. Tromboembolizm ve kas atrofisi fiziksel, sürekli yatmaya bağlı gelişen bağımlılık hissi ise gebede ve ailesinde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (63-65). Son zamanlara kadar yatak istirahati, preterm eylem için ilk sıralarda yer alan tedavi olmakla birlikte, günümüzde yatak istirahatinin fiziksel ve psikososyal negatif etkileri ve etkinliği üzerine yapılan çalışmalar, dinlenme periyotlarını da içeren planlanmış aktivitenin negatif etki olmaksızın mutlak yatak istirahati kadar etkin olduğunu bildirmektedir (2,59,62,63).

2.3.3. Hidrasyon

Uterusun kan akımı maternal kan hacminden etkilenir. Hidrasyon, uterusu olan kan akımını artırır, desidial lizozomları stabilize eder. Prostaglandin yapımını, antidiüretik hormon ve oksitosin salgılanmasını azaltarak uterus kontraksiyonlarının baskınlanmasında etkili olduğu bildirilmektedir (2,49,63,66). Önerilen tedavi genel uygulamada 500 ml Ringer Laktat veya %5 Dextrozun 60 dakika içinde verilmesidir.

2.4. Preterm Doğumun Anne Üzerine Etkileri

Preterm doğumun anne üzerindeki en olumsuz etkisi, bebeğin sağlığına büyük bir tehdit oluşturmasından dolayı yaşanan psikolojik streştir. Doğum eyleminin başlaması nedeniyle hastaneye yatan gebedeki stresörler ağrı, gerginlik, korku, çaresizlik, kontrol kaybı, sevdiklerinden ayrılma, tıbbi ve cerrahi işlemlere ilişkin korku, yabancı ortam, ümitsizlik ve bebeğe bakım güçlüğü ve ekonomik nedenlerdir. Annenin hastaneye yatması gebeliğe ilişkin bir hastalık tanısı alma ve uygulanan tedavinin anne üzerindeki yan etkileri ile ilgilidir (2). Yatak istirahatinin tüm vücut sistemlerini etkilediği bilinmektedir. Yatak istirahatine alınan gebeler, bu durumdan yarar görmelerinin yanı sıra bir takım yan etkiler de yaşamaktadır (59,61,67,68). Bunlar;

2.4.1. Fiziksel Yan Etkiler

- Glukoz intoleransı ve insülin rezistansı
- Kardiyak output ve stroke volümde azalma
- Kaslarda atrofi
- Kilo kaybı
- Plazma ve kan volümünde vücut ağırlığının yaklaşık %7'si oranında azalma
- Midede yanma ve reflü
- Baş dönmesi
- İştah kaybı
- Postpartum iyileşmede gecikme ve
- Konstipasyondur.

2.4.2. Duygusal Yan Etkiler

- Benlik saygısının azalması
- Şok
- Artan stres
- Anksiyete
- Kontrol kaybı

- Depresyon
- Can sıkıntısı
- Kendini suçlama
- Kendini tutsak hissetme
- Yalnızlık ve
- Uyku bozukluğudur.

2.5. Preterm Doğumun Yenidoğan Üzerine Etkileri

Preterm doğumun yenidoğan üzerindeki en önemli komplikasyonu organ matüritesi problemidir. Neonatal morbidite ve mortaliteye yol açan yüksek riskli bir durumdur (59,68-70). Morbidite ve mortalite ile en yakından ilişkili olan ise akciğer matürasyonudur. Erken doğum özellikle 34 haftadan önce doğan bebeklerde akciğerlerde sürfaktan sentezi az olduğu için respiratuar distres sendromu ve kronik oksijen toksisitesine bağlı kronik bronkopulmoner displaziye neden olur. Diğer sorunlar ise; intravasküler ya da pulmoner hemoraji, hiperbilirubinemi, enfeksiyonlara yatkınlıkta artma, anemi, nörolojik sorunlar, metabolik sorunlar ve ısı düzenleme mekanizmasında yetersizliktir (31,71,72). Bu problemlerin yanı sıra; bakım için yetersiz ünitelerin oluşu, bu konuda yetişmiş eleman azlığı, modern teknik gelişim ve iyi bakıma ulaşamaması diğer problemlerdir (20).

Preterm doğum yada prematürite yenidoğan bebek ölümleri içinde en sık rastlanan nedendir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların yoğun bakımlarında önemli gelişmeler olmasına rağmen prematüre doğumlar halen perinatal morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Preterm yenidoğanların yaklaşık %75'i komplikasyonlar ve uzun süre hastanede kalma problemi yaşamaktadır (20,73). Prematüre bebek doğumları halen ciddi problemleri beraberinde getirmektedir ve bu bebeklerin bakımı sırasında gelişebilecek komplikasyonların giderilmesi için gerekli tıbbi bakım masrafları da ülke ekonomisi açısından oldukça ağırdır (20,64).

2.6. Preterm Doğum ve Stres

Preterm doğuma açan önemli faktörlerden birinin de doğum öncesi stresin; plasentayı ve annenin hipofiz-adrenal eksenini uyararak preterm doğuma neden olduğu ileri sürülmektedir (2,74,75). Stres, annenin hipofiz-adrenal eksenini uyararak, plasental

fonksiyonları etkileyen ve uterusu uyaran katekolaminlerin salınımını artırarak plasental fonksiyonlarda azalmaya ve prostaglandin sentezine neden olmaktadır (4,36).Yapılan çalışmalarda preterm doğum ve düşük doğum ağırlığının, doğum öncesi anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (11,74). Benzer şekilde diğer çalışmalarda da erken doğum ile plasentadan ve anneden kortikotropin hormonu salınımının artışı arasında ilişki olduğu bulunmuştur (12,13).

Genetik ve hormonal etkenler gibi biyolojik değişkenler, gebelik dönemindeki depresyonu, psikososyal stresörlere ve anksiyete semptomlarına direnci düşürerek etkilemektedir (11,76). Kişinin gerek genetik, gerekse hormonal ve biyolojik faktörleri yaşanan hayati durumlara stres veya anksiyete gibi negatif duygular ile cevap vermesine sebep olmaktadır (16,77). İstenmeyen bu sonuçları tersine çevirmek ve böylece stresin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak için prenatal bakımda öncelikle bireysel baş etme yöntemlerinin kullanılarak stres yönetimi sağlanmalıdır (32).

2.7. Stres Yönetimi

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. Stresle başa çıkma yöntemlerinin amacı bireyin bu tepkilerini değiştirebilmesini sağlayacak bireysel beceriler kazandırarak stresi azaltmaktır. Bireysel olarak kullanılan bazı stratejiler, stresle başa çıkmada çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu stratejilerin ortak yönü, hemen hemen tümünün kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını öngörmeleridir. Böylece bedende başlayan ve zararlı olan stres tepkisi; önlemler alınarak etkisiz kılınmaya çalışılmaktadır. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler, solunum egzersizi, gevşeme egzersizi, yoga, meditasyon, biyo-feedback, diyet, masaj ve zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir (78-81).

2.8. Gevşeme Egzersizi

Gevşeme egzersizleri vücudun parasempatik sinir sistemine geçişini kolaylaştıran ve fiziksel olarak rahatlık sağlayarak; zihinsel rahatlamayı sağlayan egzersizlerdir. Gevşeme egzersizleri stres anında uyarılmış olan sempatik sinir sisteminin etkinliklerinde de bir gerileme sağlamaktadır (82,83).

Gevşeme 1920’li yıllarda ilk defa Edmund Jacobson tarafından fark edilmiş, 1960’lardan sonra bir kardiyolog ve araştırmacı olan Herbert Benson tarafından bilim

alanına bir teknik olarak kazandırılmıştır. Günümüzde stresle baş etmede pek çok gevşeme teknikleri kullanılmaktadır. Gevşeme egzersizleri genellikle stres ve anksiyetenin eşlik ettiği psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Tüm gevşeme egzersizlerinin ortak amacı stresin yol açtığı istenmeyen sonuçları tersine çevirerek ortadan kaldırmaktır (84-89).

Stres durumunda, gevşeme egzersizi, kaygı ve gerilimde azalma, enerjide ise belirgin artışa neden olur. Bunun sonucu olarak, kişiler daha açık ve mantıklı düşünebilir ve stresli olaylarla karşılaştıkların da olumsuz düşüncelerini daha iyi yapılandırabilirler (89). Stres altındaki bireyler genellikle hızlı ve derin nefes alırlar. Göğüs solunumu olarak bilinen solunumun bu tipi kısa nefes alıp vermeye, kas gerginliğinin artmasına ve kanın yetersiz oksijenlenmesine neden olmaktadır. Nefes egzersizleri ile solunum fonksiyonlarının geliştirilmesi ve stres yada anksiyetenin azaltılması mümkündür. Bedeni kontrol etme yolundaki çabaların ilk adımı solunumu kontrol etmektir. Doğru ve derin nefes almayı öğrenmek, gevşemeyi öğrenmek yolunda atılan en önemli adımdır. Doğru ve derin nefes almanın, doğrudan damarları genişletme ve kanın dolayısıyla oksijenin bedenin en uç ve en derin noktalarına kadar ulaşmasını sağlama özelliği vardır (84,90).

Gevşeme sırasında kan basıncında normale dönme, oksijen tüketiminde, solunum ve kalp hızında azalma, kaslarda ise gevşeme meydana gelmektedir. Gevşeme ile oksijen indirgenir, kana karışması ve aktive olması artar. İndirgenmiş oksijenin aktive olmasıyla birlikte ağrıyı tetikleyici bir faktör olan laktik asit etkisini yitirir. Laktik asitin etkisini kaybetmesine paralel olarak iskelet kaslarında gevşeme meydana gelir. Diğer bir taraftan ağrıyı arttırıcı diğer bir faktör olan anksiyete de gevşeme sırasında salgılanan endorfin sayesinde azalır. Etkin bir gevşemenin fizyolojik, bilişsel ve davranışsal belirtileri şöyledir (84);

Fizyolojik belirtiler

- Nabzın yavaşlaması,
- Kan basıncının düşmesi,
- Solunumun ve oksijen tüketiminin azalması,
- Metabolik hızın yavaşlaması,

- Pupil daralması,
- Periferal dilatasyon,
- Periferal sıcaklıkta artıştır.

Bilişsel belirtiler

- Bilinçlilik durumunun değişmesi,
- Salt bir zihinsel görüntü üzerine yoğunlaşmanın artması,
- Pozitif öneriler için alıcılığın artmasıdır.

Davranışsal belirtiler

- Çevresel uyarılara ilgi ve dikkatin azalması,
- Sözel etkileşimin olmaması,
- İstemli pozisyon değişikliğinin olmayışı,
- Edilgen hareketlerin olmasıdır.

Sonuç olarak gevşeme egzersizleri; kas gerginliğini, stresin etkilerini, kaygıyı, kan basıncını ve kalp hızını, laktik asit yapımını, ağrıya duyarlılığı, yorgunluğu azaltır, bağışıklığı artırır, fiziksel ve mental durumu iyileştirir. Yapılan klinik araştırmalarda gevşeme tekniklerinin psikoterapi kadar olmasa da anksiyeteyi azaltmak amacıyla kullanılabilir etkili bir yöntem olduğu ve baş etme gücünü artırarak bireyin olumlu benlik kavramını geliştirdiği sonucuna varılmıştır. Bunun dışında uyku problemlerinin giderilmesinde, doğum ağrılarının azaltılmasında, kemoterapi tedavisi sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde, migren, hipertansiyon ve astım gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (86,91).

2.8.1. Progresif (İlerleyen) Gevşeme

Progresif gevşeme egzersizleri (PGE) ilk defa 1920'li yıllarda Amerikalı Dr. E. Jacobson tarafından geliştirilmiştir. 1973 yılında Bernestein ve Borkovec tarafından geliştirilip, kısaltılarak bilim alanına bir teknik olarak sunulmuştur (85,92). PGE vücuttaki el, ön kol, üst kol, alın, yanak, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, baldır, ayak gibi 16 kas grubunun önce kontraksiyonunu sonrasında ise gevşemesini sağlar. Bunun yanında PGE'nin amacı, mümkün olan en kısa zamanda,

bireyin tüm bedenini gözden geçirerek, bedenindeki gerginlikleri fark etmesine, kaslarını kontrol edebilmesine ve bedenindeki gerginliği azaltarak gevşemiş duruma geçmesine yardımcı olmaktır (84).

PGE, oksijenin indirgenmesini, kana karışmasını ve aktive olmasını sağlar. İndirgenmiş oksijenin aktive olmasıyla birlikte ağrıyı tetikleyici bir faktör olan laktik asit etkisini yitirir. Laktik asitin etkisini kaybetmesine paralel olarak iskelet kaslarında gevşeme meydana gelir. Diğer bir taraftan ağrıyı arttırıcı diğer bir faktör olan anksiyete de gevşeme sırasında salgılanan endorfin sayesinde azalır. Böylelikle ağrı PGE sonrasında azalmış olur (84,93)

2.8.2 Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulanması

Temel Nefes Egzersizi

Doğru ve derin nefes almayı öğrenmek, gevşemeyi öğrenmek yolunda atılan en önemli adımdır. Nefes almanın kendisi bir gevşeme yolu olduğu gibi, bütün gevşeme egzersizleri içinde, egzersizin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Ayrıca nefes egzersizleri günlük hayatın akışı içinde uygulanması en kolay egzersizlerdir. Doğru ve derin nefes almanın kendisinin doğrudan damarları genişletme ve kanın bedenin en uç ve en derin noktalarına kadar ulaşmasını sağlama özelliği vardır (84,93,20).

Nefes egzersizlerinde amaç; akciğerin bütünü kullanmaktır. İyi bir nefes ağır, derin ve sessiz olmalıdır. Derin, tam bir nefes, diyafragmanın aşağıya hareket etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra orta bölüm havayla dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü dolar ve omuzlar hafifçe kalkabilir (93).

Derin Nefes Egzersizi

1. Nefes alma egzersizine başlamadan önce sağ avuç göbeğin hemen altına, sol el göğsün üstüne konur ve gözler kapatılır.
2. Nefes almadan önce akciğer iyice boşaltılır (nefesi verirken akciğerler zorlanmamalı ve nefes itilmeden kendiliğinden çıkmalı).
3. Akciğer kapasitesi hayali olarak ikiye bölünür ve “biir”, “ikii” diye sayılarak ciğerler tamamen doldurulur. Kısa bir süre beklenir, “bir-iki” diye sayarak, nefes aldığımızın iki katı sürede boşaltılır. Sağ el göğüs kemiklerinin, hareketli bir köprü gibi, yana doğru açıldığını hissetmelidir Yeni bir nefes almadan iki saniye beklenir.

4. İkinci ve üçüncü maddede yazılanlar tekrarlanarak derin bir nefes daha alınır ve verilir. Egzersizi bir kere daha tekrarlayınca kadar mutlaka en az 4-5 normal nefes alınmalıdır.

Progresif Gevşeme Egzersizleri Basamakları

A- Kaslar gerilir, beşe kadar sayılır ve gevşetilir. Bu baştan ayağa kadar her kas grubu ile yapılır. Eğer gerek varsa, germe serbest bırakma fazı çoğunlukla gergin olan kas gruplarında yoğunlaştırılarak tekrarlanır.

B- Her kas grubu gevşetildikten sonra, derin bir nefes alınır ve bu nefes yavaş yavaş bırakılır.

C- Kaslar rahatsız edecek veya bir krampa sebep olacak kadar aşırı gerilmemelidir (93).

Uygulamada Dikkate Edilecek Noktalar

- Progresif gevşeme tekniği her gün sessiz, rahat bir yerde uygulanır. Mümkünse bu uygulama günde iki defa yapılmalıdır.
- Uygulama yatarak veya rahat bir koltukta oturarak yapılabilir. Ancak bir süre sonra oturarak gevşeme becerisi kazanmak yararlıdır.
- Uygulama sırasında uykuya dalınıyorsa, dirsekler dayanarak oturulur ve uygulama bu durumda sürdürülür.
- Uygulama sırasında her türlü sıkı giyecek, ayakkabı çıkartılır, kemer açılır.
- Uygulama sırasında ayak ayak üstüne atılmamalı, eller veya parmaklar kavuşturulmamalı, birleştirilmemeli, üst üste konulmamalıdır. Çünkü bu pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engeller (93).

2.9.Preterm Eylem ve Hemşirelik

Preterm doğumlar maternal ve fetal sağlığı tehdit eden fizyolojik, sosyal ve duygusal boyutları da içeren bir durumdur. Bu durumda en önemli amaç prematüreliliğin önlenmesidir (20). Prenatal bakım prematüreliliğin azaltılması için ilk adımdır. Sağlık çalışanları preterm eylem neden olabilecek olası risk faktörleri, belirti ve bulgular açısından kadınları izlemeli ve eğitim vermelidir. Ekip hizmetinin büyük önem taşıdığı prenatal bakımda hemşireler sağlık hizmeti veren kuruluşlarda gebeyi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ele alan, gebe ve ailesi ile sürekli etkileşim halinde olan profesyonel gruptur (32). En önemli sorumluluğu da sorunları tanımlama ve farkındalık sağlamada gebe ve ailesine danışmanlık yapmaktır. Preterm eylem riski taşıyan

gebelerin yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunlar farklı hemşirelik girişimleri gerektirmektedir (20,27).

Preterm eylem tanısı alan gebelerde en yaygın kullanılan tedavilerden biri yatak istirahatidir. Hastanede yatan gebelerin sıklıkla karşılaştıkları sorunlar preterm eylemi önlemede bilgi eksikliği ve bebeğin sağlığı konusunda yaşadıkları korku ve anksiyetedir (2). Nitelikli bir hemşirelik bakımı gebenin hastanede kalma sürecini olumlu yönde etkiler (20). Gelişebilecek komplikasyonları önlemek, erken tanı ve tedavisini sağlamak yatak istirahati, fetal sağlığın değerlendirilmesi anne ve bebek sağlığını en iyi duruma getirilebilmesi için önemli hemşirelik girişimleridir. Bu süreç içerisinde aktivitelerin kısıtlanması, başkalarına bağımlı olma, uygulanan tedavi, aileden ayrılma ve belirsizlik nedeni ile gebede ortaya çıkabilecek gelişimsel sorunlar kaygı ve stres düzeyini artırmaktadır (27,94).

Sağlığı ciddi ölçüde tehdit eden strese yönelik olarak ebe ve hemşireler stres kaynaklarını tanımlayarak gebe üzerindeki bütün olumsuz sonuçları en aza indirmek için girişimlerde bulunabilecek ve koruyucu önlemleri alabilecek sağlık profesyonelleridir. Stresin kontrol altına alınabilmesinde ebe ve hemşirelerin gebe ile birlikte tüm aile üyelerinde içinde bulunduğu biyopsikososyal durumu değerlendirerek, stresörlerin ve bu stresörler ile baş etmede kullanılan mekanizmaların dikkatli bir şekilde saptaması ve pozitif baş etme becerilerini geliştirmesi önemlidir (64, 94). Gevşeme egzersizlerinin stres ile baş etmede önemli bir yeri vardır. Gevşeme eğitimi anksiyete, uyku bozukluğu, etkisiz solunum, etkisiz baş etme ve ağrı gibi durumlarda da kullanılabilir (82,95-96). Yapılan çalışmalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrıyı ve stresi azalttığı ve buna paralel yaşam kalitesine olumlu yönde etkisinin olduğu bildirilmektedir (80,85,97). Prenatal bakımda çalışan ebe ve hemşirelerin preterm eylem tehdidinde uygulanan bakım kapsamına gevşeme egzersizlerini de almaları önem taşımaktadır (20).

3.GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Çalışma, preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin, gebenin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel modelde yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Konya il Merkezinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yapılmıştır. Meram Tıp Fakültesi Selçuk Üniversitesine bağlı olarak hizmet vermekte iken 14.7.2010 tarihinde bir devlet üniversitesi olarak kurulan Konya Üniversitesi adı altında hizmet vermeye başlamıştır. Konya Üniversitesinin adı 11.04.2012 tarihinde 28261 sayı ile Resmi Gazete'de yayınlanan 6287'nolu Kanununun 20. maddesinin yürürlüğe girmesiyle Necmettin Erbakan Üniversitesi olarak değiştirilmiştir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde; 77 yatak ve 3 poliklinik mevcuttur. Klinikte preterm eylem tanısı ile yatışı yapılan gebe yatak istirahatine alınarak rutin antenatal tetkikleri yapıp ve hidrasyon sağlanmaktadır. Fetal iyilik hali nonstress testi ile değerlendirilir. Hastalara tedavi protokolüne göre tedavi başlanır ve tedaviye cevap alınır ise gebe genellikle üç-dört gün sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Doğum eylemi başlamadığı sürece gebenin haftalık rutin antenatal kontrollerine gelmesi önerilmektedir.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ocak 2011-Kasım 2011 tarihleri arasında preterm doğum riski ile toplam 150 gebenin yatışı yapılmıştır. Aynı hastaneye her yıl benzer sayıda gebe başvuracağı varsayılmıştır.

G*Power programından yararlanarak Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), ön test puan ortalaması 37.18, son test puanı 22.71 olarak bildirilen çalışma (10) dikkate alınarak 0,68 etki büyüklüğünde 0.05 önemlilik düzeyinde 0.90 güçle her bir grup için geçerli olan örneklem sayısı 25 olarak bulunmuştur. Çalışma sırasında vaka kayıplarının olacağı da dikkate alınarak örneklem sayısı her bir grup için 30 gebe olarak planlanmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda öntest- sontest puan değişimleri dikkate alındığında çalışmanın gücü G*Power programında 0.95 olarak belirlenmiştir.

3.3.1Çalışmaya Alınma Ölçütleri

- En az ilkokul mezunu olan,
- 18 -35 yaşları arasında ola
- Konya İl Merkezinde ikamet eden
- 28-32 gebelik haftasında olan
- Primipar gebe olan
- Tek fetüs olan
- Preterm Eylem tanısı alan
- İletişim kurulabilenler (mental yetersizliği bulunmamak, görme/işitme engeli bulunmamak)arasından seçilecektir.

3.3.2. Çalışma Dışı Bırakılma Ölçütleri

- İnfertilite tedavisi alanlar,
- Çoğul gebeliği olanlar,
- Kronik hastalığı olan,
- Preeklamsi- eklamsi olan,

- Gebeliği tehdit eden hipertansiyon, diyabet, izlem ve tedavi gerektiren akut komplikasyonların olması.

3.3.3. Çalışmanın Sonlanma Ölçütleri

- Gebenin çalışmadan ayrılmak istemesi,
- Çalışma sırasında hastanede izlem ve tedavi gerektiren akut sorunların olması
- Çalışma tamamlanmadan doğumun gerçekleşmesi.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek I) “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”(Ek II) ve “Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği” (Ek-III) kullanılmıştır.

Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

Gebe tanıtıcı bilgi formu; gebelerin demografik özellikleri ile obstetrik özelliklerini değerlendiren sorulardan oluşmuştur. Sosyo-demografik özellikler içerisinde; gebenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, aile tipi ve aylık gelir durumu sorulmuştur. Tıbbi ve obstetrik öyküsü içinde gebelik haftası, son adet tarihi, gebelik, düşük, küretaj, son gebeliğini isteme durumunu kapsayan toplam 25 soru yer almaktadır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (98) tarafından yapılmıştır. Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar probleme yönelik “Etkili yaklaşım” ve duygulara yönelik “Etkisiz Yaklaşım” tarzlarıdır. Probleme yönelik etkili yaklaşımlar, Kendine Güvenli Yaklaşım (7 Madde), İyimser Yaklaşım (5 Madde), Sosyal Desteğe Başvurma (4 Madde) olarak; duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar ise Çaresiz Yaklaşım (8 Madde), Boyun Eğici Yaklaşım (6 Madde), olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye verilebilecek tepkiler, bana hiç uygun değil (%0); bana uygun değil (%30); bana uygun (%70); bana çok uygun (%100) biçiminde dağılım göstermektedir. Ölçekte yer alan 1 ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte, her alt ölçeğe ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta ve o alt ölçeğe ait toplam puan elde edilmektedir. Alt ölçeklerdeki toplam puan artışı bireyin o başa çıkma yöntemini daha çok kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en

yüksek puanlar; Kendine Güvenli Yaklaşım için 0-21 puan, İyimser Yaklaşım için 0-24 puan, Sosyal Destek Arama Yaklaşım- için 0-15 puan, Kendine Güvensiz Yaklaşım için 0-12 puan, Boyun Eğici Yaklaşım için 0-18 puandır. İlgili çalışmada, faktör analizine bağlı olarak elde edilen alt ölçeklerin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları; iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal destek arama faktörü için 0.45-0.47 arasında olduğu belirtilmiştir (98).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Orijinal formu Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (99) tarafından yapılmıştır. Bir öz değerlendirme türü olan ölçek, toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Durumluluk kaygı; bireyin kontrolünü kaybettiğini hissettiği ve güçsüz kaldığı durumlarda ortaya çıkar. İçinde bulunulan durumun tehdit edici ve tehlike yaratan biçimde algılanmasından, yorumlanmasından kaynaklanır. DKÖ, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ölçmek amacıyla hazırlanmış 20 soru içermektedir. Her bir madde 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. DKÖ'de maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ve davranışlar şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla şıklarından biri işaretlenerek bir tanesi işaretlenerek cevaplandırılır. Tersine çevrilmiş 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20) ifade vardır.

SKÖ bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığına ilişkin 20 soruyu içermektedir. Ölçek bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini belirtmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte maddelerin ifade ettiği duygu yada davranışlar sıklık derecesine göre; (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şıklarından bir tanesi işaretlenerek cevaplandırılır. SKÖ bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini belirtmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekte 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39) tersine çevrilmiş ifade vardır. Olumlu duygular ters ifadeleri, olumsuz duygular düz ifadeleri belirtmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana DKÖ 50, SKÖ 35 eklenmektedir. Her ölçek için en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır. Ölçeğin alfa korelasyonları ile saptanan

iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları, DKÖ için 0.94 ile 0.96 arasında, SKÖ için 0.83 ile 0.87 arasındadır (99).

3.5 ÖN UYGULAMA

Gebe tanıtıcı bilgi formunun işlerliğini tespit etmek amacıyla Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda tedavi alan ve çalışma ölçütlerine uygun olan 5 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan gebeler çalışma grubuna alınmamıştır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı, gevşeme egzersizleri konusundaki bilgisini artırmak üzere 28-29 Nisan 2012 tarihinde İstanbul Doğum Akademisi tarafından İstanbul da düzenlenen ve Uz Dr. Hakan Çoker ile Psk. Neşe Karabekir tarafından verilen Doğuma Hazırlık ve Nefes Çalışmaları kursuna katılmış ve katılım belgesi almıştır (Ek IV). Aynı zamanda 21-23 Eylül 2012 Uluslararası Katılımlı I. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminde Kullanılan Solunum, Gevşeme ve Pelvik Egzersizler kurs programına da katılmıştır (EK V).

Etik kurul onayı alındıktan sonra Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı hekimleri ile görüşülmüş, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, hekimlerin onay verdiği gebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın uygulaması Kasım 2012- Şubat 2014 tarihleri arasında 60 kadın ile tamamlanmıştır.

1.Müdahale Grubunun Verilerinin Toplanması

Müdahale ve kontrol grubunun birbirinden etkilenmesini engellemek ve sonuçların daha sağlıklı olabilmesi için öncelikle müdahale grubunun verileri toplanmıştır. Müdahale grubu tamamlandıktan sonra kontrol grubuna gebeler ölçütlere uygun olarak seçilmiştir.

Gebelere egzersiz öncesi, preterm doğum risk faktörleri ve bu risk faktörlerini en aza indirmek için yapılması gerekenler ile gevşeme egzersizlerinin önemini içeren eğitim yapılmıştır. Eğitim yöntemi olarak anlatım, demonstrasyon, soru-cevap ve tartışmadan oluşan karma eğitim yöntemlerinden yararlanılmıştır. Egzersizlerin uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürmektedir.

Gebelere yatışın yapıldığı aynı gün içinde eğitim planlanarak ilk eğitim yatak başında verilmiştir. Eğitimler klinikte bireysel eğitim şeklinde yürütülmüştür.

Eğitimin ardından egzersizlerin gösterildiği şekilde taburculuk sonrası evde de yapılmasının temel ve gerekli olduğu bildirilerek gebelere araştırmacı tarafından bir CD/rehber (Ek VI) verilmiştir. Yapılan egzersizlerin gebe tarafından kayıt edilebilmesi için haftalık kontrol listesi verilmiştir (Ek VII). Hastaneden taburcu olduktan sonra gebeden egzersizleri haftada en az 3 kez yapması istenmiştir. Gebeler taburcu olduktan sonra çalışmaya alınan tüm gebelere araştırmacı tarafından haftada 1-2 kez telefon edilerek çalışmaya ilişkin hatırlatmalar yapılarak, egzersizlerin yapılıp yapılmadığının kontrolü sağlanıp, varsa gebelerin soruları cevaplanmıştır. İlk eğitimden sonra tekrarlı ölçümler; uygulamanın 2. ve 4. haftalarında yapılmıştır.

Veriler 4 aşamada toplanmıştır.

1. Birinci görüşme; hastanede yapılmıştır.

Araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alınarak Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, SBTÖ, SKÖ ve DKÖ gebelere kliniğe yatış sonrası doldurulmuştur. Ölçeklerin uygulanmasından sonra müdahale grubuna, gevşeme egzersizleri öğretilmiştir.

2. İkinci ve üçüncü görüşme; eğitimden sonra 2. ve 4. haftalarda evde yapılmıştır. Bu görüşmelerde SBTÖ ve DSKÖ doldurulmuştur.

3. Dördüncü Görüşme; doğum başladığında, gebelerden doğum şeklini ve haftasını değerlendirmek için araştırmacıyı araması istenerek doğum sonu bilgileri alınmıştır. Tablo 3.1de ölçme araçlarının uygulama takvimi görülmektedir.

Tablo 3.1. Ölçüm Araçları Uygulama Takvimi

ÖLÇÜM ARAÇLARI	ÖLÇÜM ZAMANLARI			
	0 (Kliniğe kabul edildiği gün)	1 (ilk Ölçümden 2 hafta sonra)	2 (ikinci ölçümden 2 hafta sonra)	3 Doğum Sonu
Aydınlatılmış Onam formu	x			
Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu	x			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	x	x	x	
Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği	x	x	x	
Doğum Bilgilerinin Alınması				x

Eğitim Materyalleri

Gevşeme Egzersizleri Eğitim CD si: Gebelere Gevşeme Tekniklerinin öğretilmesi için Türk Psikologlar Derneğinin hazırladığı CD doğrultusunda eğitim verilmesi planlanmıştır. Bu CD gevşeme egzersizleri talimatlarını içermektedir ve fonda hastayı rahatlatıcı müzik bulunmaktadır. Türk Psikologlar Derneği'nden CD'nin kullanım izni alınmıştır.

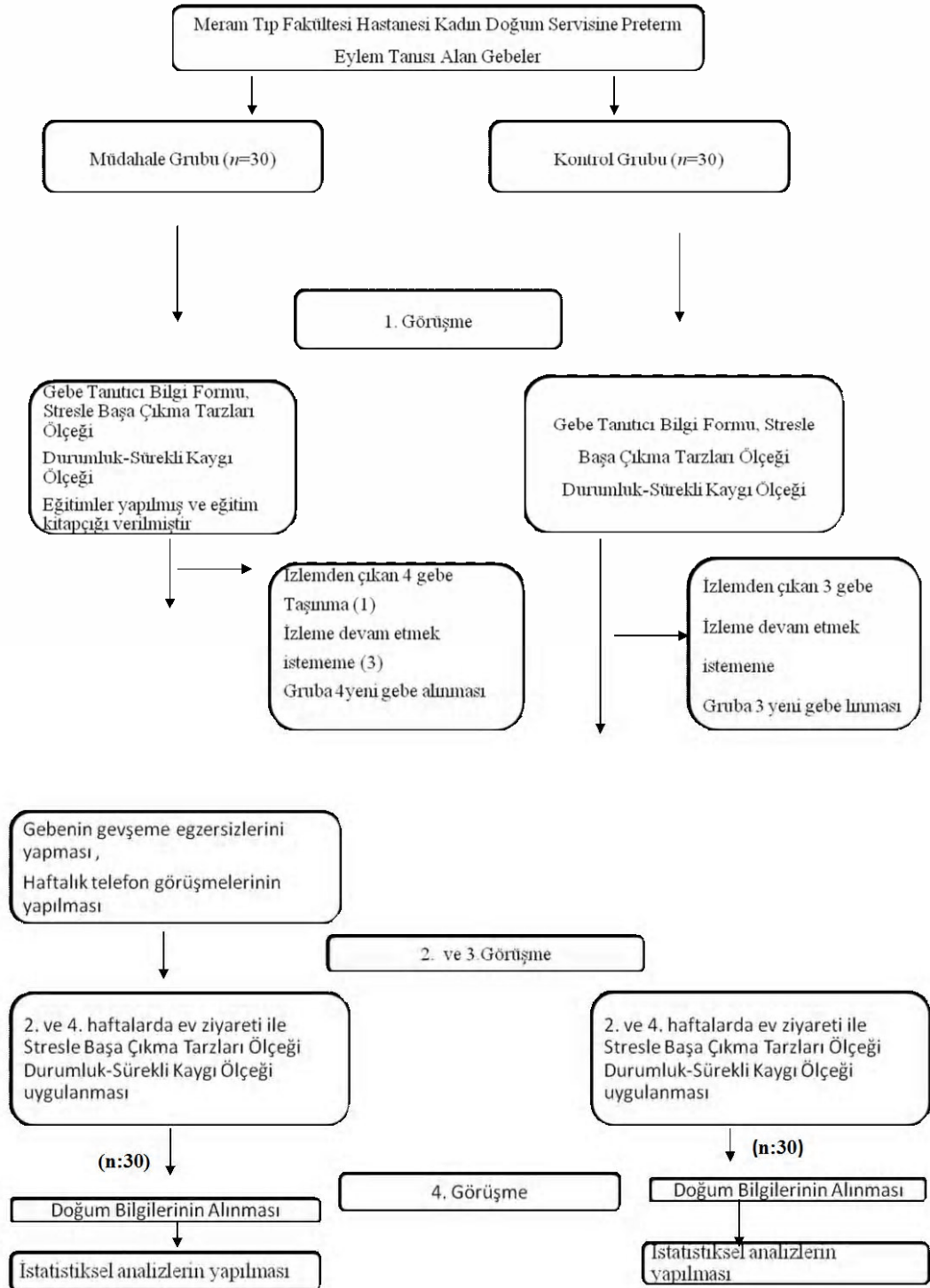
Eğitim Kitapçığı: Kitapçık konu ile ilgili yerli ve yabancı literatür incelenerek ve konu alanında uzman kişilerin fikir ve görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Uzman görüşleri; kadın sağlığı hemşireliği, psikolog, kadın doğum ve fizik tedavi uzmanlarından alınmıştır (Ek VI) Eğitim kitapçığı mümkün olduğunca tıbbi terimlerden kaçınılarak ve parantez içi gerekli açıklamalar yapılarak gebelerin anlayabilecekleri bir dilde hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim kitapçığı şu bölümlerden oluşmuştur:

- Stres
- Gebelik ve Stres
- Stres ile Baş Etme Yöntemleri
- Gevşeme Egzersizlerinin Yararları
- Uygulama İpuçları

- Egzersizin sonlandırılması gereken durumlar
- Gevşeme Egzersizleri konularına yer verilmiştir.

2. Kontrol Grubunun Verilerinin Toplanması

Müdahale grubu tamamlandıktan sonra kontrol grubuna gebeler ölçütlere uygun olarak seçilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek izin alınmıştır. Kontrol grubundaki gebeler ile müdahale grubundaki gebelere aynı soru formu uygulanmış fakat kontrol grubuna eğitim verilmeksizin ölçüm araçları uygulama takvimine uyarak veriler toplanmıştır.



Şekil 3.1. Veri Toplama Şeması

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile test edilerek, Skewness ve Kurtosis değerleri kontrol edildi. Bu test sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Verilerin analizinde; bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, varyans analizi, farklı olan grubu değerlendirmede Bonferroni düzeltme testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler:

- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puan Ortalaması
- Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması

Bağımsız değişkenler:

- Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri
- Kadınlara verilen gevşeme egzersizleri eğitimi

3.9. ETİK AÇIKLAMALAR

- Araştırmanın uygulanabilmesi için Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'na başvurulmuş Etik Kurul onayı alınmıştır (EK-IX)
- Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (EK-X) ve araştırmanın yapılacağı anabilim dalından (EK-XI) yazılı izin belgesi alınmıştır.
- Ayrıca gebelere görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak yazılı izinleri (EK-XII) alınmıştır.
- Araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler anlayacakları bir dille kısaca açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, gebelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" yerine getirilmiştir (EK XII).

4. BULGULAR

Araştırmada yer alan 30 müdahale 30 kontrol grubunda olmak üzere toplam 60 kadına ait bulgular iki başlık altında sunulmuştur.

4.1.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.Müdahale ve Kontrol Grubundaki kadınların SBTÖ Puanları ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

4.1.Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin, gebenin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan müdahale grubundaki kadınların yaş ortalaması 24.8 ± 4.1 , kontrol grubundakilerin yaş ortalaması 24.2 ± 3.3 olup, müdahale grubundakilerin %43.3’ünün, kontrol grubundakilerin ise %56.7’sinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki kadınların evlilik süre ortalamasının 1.6 ± 1.4 , kontrol grubunun ise 1.4 ± 1.0 olduğu tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu kadınların yaş, evlilik süresi, algılanan ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve aile tipi açısından benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1) ($p > 0.05$).

Tablo 4.1. Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tamtıcı Özellikler	Gruplar				Anlamlılık Düzeyi
	Müdahale Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		
	X±SD		X±SD		
Yaş (yıl)	24.8±4.1		24.2±3.3		t=0.644 p=0.522
Evlilik Süresi (yıl)	1.6±1.4		1.4±1.0		t=0.717 p=0.476
Eğitim Düzeyi	n	%	n	%	
İlkokul+Ortaokul	12	40.0	10	33,3	X ² =1.215 p=0.545
Lise	13	43.3	17	56.7	
Üniversite	5	16.7	3	10.0	
Eş Eğitim Durumu					
İlkokul+Ortaokul	6	20.0	5	16.7	X ² =3.826 p=0.148
Lise	13	43.3	20	66.7	
Üniversite(fakülte/yüksekokul)	11	36.7	5	16.7	
Çalışma Durumu					
Ev Hanımı	24	80.0	24	80.0	X ² =0.000 p=1
Çalışan	6	20.0	6	20.0	
Eşin İşi					
Memur	11	36.7	5	26.7	X ² =3.068 p=0.143
Serbest	19	63.3	25	73.3	
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi	8	26.7	5	21.7	X ² =4.108 p=0.128
Orta	17	56.7	13	50.0	
Kötü	5	16.6	12	28.3	
Toplam	30	100.0	30	100.0	

Tablo 4.2. Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tamtıcı Özellikler	Gruplar				Anlamlılık Düzeyi
	Müdahale Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		
	X±SD		X±SD		
Gebelik Sayısı	1.17±0.3		1.1±0.3		$t=0.356$ $p=0.723$
Araştırmaya Katıldığında Gebelik Haftası	29.8±1.4		29.6±1.2		$t=0.483$ $p=0.631$
Düşük Öyküsü	n	%	n	%	
Var	5	16.7	3	10.0	$X^2=0.577$ $p=0.353$
Yok	25	83.3	21	90.0	
Gebeliği İsteme Durumu					
İsteyen	29	96.7	30	100	$X^2=1.017$ $p=0.500$
İstemeyen	1	3.3	0	0.0	
Toplam	30	100.0	30	100.0	

Tablo 4.2. de müdahale ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Gebelik sayısı, araştırmaya katıldığında gebelik haftası, küretaj ve düşük öyküsü, gebeliği isteme durumunun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Doğum İle ilgili Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar				Anlamlılık Düzeyi
	Müdahale Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		
	X±SD		X±SD		
Doğumun Gerçekleştiği Hafta	37.8±1.1		37.1±0.7		t=2.72 p=0.59
Doğum Şekli	n	%	n	%	
Normal Doğum	7	23.3	6	20.0	p=0.500*
Sezeryan	23	76.7	24	80.0	
Toplam	30	100.0	30	100.0	

*Ki-kare Fisher's Exact Test Sonucu

Tablo 4.3. de müdahale ve kontrol grubundaki kadınların doğum ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki gebelerin doğum yapma haftası 37.8 ± 1.1 iken kontrol grubunun ise 37.1 ± 0.7 tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınların doğumlarının gerçekleştiği hafta ile doğum şekli açısından benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$).

4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların SBTÖ Puanları ile DSKÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki kadınların SBTÖ ve DSKÖ puanlarının grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Durumluk Sürekli Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Durumluk Kaygı Ölçeği	Gruplar	
	Müdahale Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)
	X±SD	X±SD
İlk Değerlendirme	60.9 ±10.7	64.3±3.6
Ara Değerlendirme	54.7±13.9	62.3±6.0
Son Değerlendirme	25.5±3.4	68.1±6.8
Test Değeri	F=379.7 p<0.001	F=10.243 p<0.001
Sürekli Kaygı Ölçeği		
İlk Değerlendirme	59.7±9.9	61.1±3.5
Ara Değerlendirme	49.9±11.0	60.7±6.8
Son Değerlendirme	28.3±3.5	66.5±6.8
Test Değeri	F=269.1 p<0.001	F=8.114 p<0.001

Tablo 4.4'te müdahale ve kontrol grubundaki kadınların durumluk kaygı ölçeği puanı ile süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubunun DKÖ ilk değerlendirme puan ortalaması 60.9 ±10.7 iken, ara değerlendirmede 54.7±13.9 son değerlendirme ise 25.5±3.4 olduğu tespit edilmiştir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Farklılığın son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan ortalamalarının benzer, son değerlendirmeden alınan puan ortalamasının ise her iki ölçümden de düşük olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunun DKÖ ilk değerlendirmede puan ortalaması 64.3±3.6, ara değerlendirmede 62.3±6.0 iken son değerlendirmede ise 68.1±6.8'dir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Farklılığın son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan

ortalamlarının benzer, son değerlendirme puan ortalamasının ilk ve ara değerlendirmeden yüksek olduğu görülmektedir.

Müdahale grubunun SKÖ ilk değerlendirme puanı 59.7 ± 9.9 , ara değerlendirme puanı 49.9 ± 11.0 iken son değerlendirme puanı 28.3 ± 3.5 'dir. Puan ortalamaları üç değerlendirmede de farklı olup her değerlendirmede puan ortalamalarında düşme görülmektedir.

Kontrol grubunu SKÖ ilk değerlendirme puanı 61.1 ± 3.5 , ara değerlendirme puanı 60.7 ± 6.8 iken son değerlendirme puanı 66.5 ± 6.8 'dir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığının son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan ortalamalarının benzer, son değerlendirme puan ortalamasının ilk ve ara değerlendirmeden yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Değerlendirmelere Göre Durumluk Sürekli Kaygı Ölçek Puanın Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği	Gruplar		
	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Anlamlılık Düzeyi
İlk Değerlendirme	60.9 ± 10.7	64.33 ± 3.6	$t = -1.640$ $p = 0.106$
Ara Değerlendirme	54.7 ± 13.9	62.3 ± 6.0	$t = -2.725$ $p = 0.010$
Son Değerlendirme	25.5 ± 3.49	68.1 ± 6.8	$t = -30.36$ $p < 0.001$
Sürekli Kaygı Ölçeği			
İlk Değerlendirme	59.7 ± 13.9	61.1 ± 3.5	$t = -0.729$ $p = 0.471$
Ara Değerlendirme	49.9 ± 11.0	60.7 ± 6.8	$t = -4,541$ $p < 0.001$
Son Değerlendirme	28.3 ± 3.5	66.5 ± 6.8	$t = -27.07$ $p < 0.001$

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların DSKÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5 de verilmiştir. Müdahale grubunun DKÖ ilk değerlendirme puanı 60.9 ± 10.7 , kontrol grubunun ilk değerlendirme puanı 64.33 ± 3.6 'dır. Müdahale ve kontrol grubunun ilk değerlendirme puan ortalamalarının arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Müdahale grubunun ara değerlendirme puanı 54.7 ± 13.9 , kontrol grubunun ise 62.3 ± 6.0 'dir. Müdahale grubunun son değerlendirme puan ortalaması 25.5 ± 3.49 iken kontrol grubunun son değerlendirme puan ortalaması 68.1 ± 6.8 'dir. Ara ve son değerlendirmeye göre müdahale grubunun DKÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

Müdahale grubunun SKÖ ilk değerlendirme puan ortalaması 59.7 ± 13.9 , kontrol grubunun ise 61.1 ± 3.5 'dir. Müdahale ve kontrol grubunun SKÖ ilk değerlendirme puan ortalamalarının arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Müdahale grubunun ara değerlendirme puan ortalaması 49.9 ± 11.0 iken kontrol grubunun ise 60.7 ± 6.8 olarak belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Müdahale grubunun son değerlendirme puan ortalaması 28.3 ± 3.5 , kontrol grubunun ise 66.5 ± 6.8 olarak belirlenmiştir. Müdahale grubunun son değerlendirme puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

Tablo 4.6 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Grup İçi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanının Dağılımı

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Gruplar									
	Müdahale Grubu (n=30)					Kontrol Grubu (n=30)				
	X±SD					X±SD				
	Etkili Yaklaşım			Etkisiz yaklaşım		Etkili Yaklaşım			Etkisiz Yaklaşım	
	Kendine Güvenli	İyimser	Sosyal Destek Arama	Kendine Güvensiz	Boyun Eğici	Kendine Güvenli	İyimser	Sosyal Destek Arama	Kendine Güvensiz	Boyun Eğici
İlk Değerlendirme	2.13±3.0	1.4±2.1	5.9±1.6	5.8±2.3	4.0±1.6	1.1±1.3	0.8±0.6	6.0±1.3	6.7±1.5	4.2±1.6
Ara Değerlendirme	9.5±3.3	7.1±2.6	6.7±2.3	9.3±3.8	8.5±1.7	6.6±1.2	4.9±0.9	5.3±1.1	13.6±1.8	8.6±1.5
Son Değerlendirme	19.4±1.9	14.1±1.4	10.1±1.1	2.2±1.3	7.3±1.8	5.6±2.0	4.3±1.4	4.5±1.2	15.9±3.2	9.3±2.2
Test Değeri	F=337.2 p<0.001	F=498.5 p<0.001	F=80.2 p<0.001	F=128.6 p<0.001	F=48.249 p<0.001	F=137.6 p<0.001	F=132.5 p<0.001	F=13.871 p<0.001	F=308.7 p<0.001	F=68.65 p<0.001

Tablo 4.6’te müdahale ve kontrol grubundaki kadınların SBTÖ’nin alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubunun ölçeğin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 2.13 ± 3.0 , ara değerlendirme puan ortalaması 9.5 ± 3.3 iken son değerlendirme puan ortalaması 19.4 ± 1.9 olarak belirlenmiştir. Bonferroni düzeltmeli analiz sonucuna göre puan ortalamalarının üç değerlendirmede de farklı olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubunun ölçeğin alt boyutlarından iyimser yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 1.4 ± 2.1 , ara değerlendirme puan ortalaması 7.1 ± 2.6 iken son değerlendirme puan ortalaması 14.1 ± 1.4 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamalarının üç değerlendirmede de farklı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Müdahale grubunun ölçeğin alt boyutlarından sosyal destek arama ilk değerlendirme puan ortalaması 5.9 ± 1.6 , ara değerlendirme puan ortalaması 6.7 ± 2.3 iken son değerlendirme puan ortalaması 10.1 ± 1.1 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan ortalamalarının benzer, son değerlendirme puan ortalamasının ilk ve ara değerlendirmeden yüksek olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubunun ölçeğin alt boyutlarından kendine güvensiz yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 5.8 ± 2.3 , ara değerlendirme puan ortalaması 9.3 ± 3.8 , son değerlendirme puan ortalaması 2.2 ± 1.3 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan ortalamalarının benzer, son değerlendirme puan ortalamasının ilk ve ara değerlendirmeden düşük olduğu saptanmıştır.

Müdahale grubunun ölçeğin alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 4.0 ± 1.6 , ara değerlendirme puan ortalaması 8.5 ± 1.7 , son değerlendirme puan ortalaması 7.3 ± 1.8 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamalarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın ilk ve son değerlendirme puan ortalamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunun ölçeğin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 1.1 ± 1.3 , ara değerlendirme puan ortalaması 6.6 ± 1.2 , son değerlendirme puan ortalaması 5.6 ± 2.0 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın ilk değerlendirmeden kaynaklandığı, ara ve son

değerlendirme puan ortalamalarının benzer, ilk değerlendirme puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunun ölçeğin alt boyutlarından iyimser yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 0.8 ± 0.6 , ara değerlendirme puan ortalaması 4.9 ± 0.9 , son değerlendirme puan ortalaması 4.3 ± 1.4 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Aradaki farklılığın ilk değerlendirmeden kaynaklandığı, ara ve son değerlendirme puan ortalamalarının benzer, ilk değerlendirme puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunun ölçeğin alt boyutlarından sosyal destek arama ilk değerlendirme puan ortalaması 6.0 ± 1.3 ara değerlendirme puan ortalaması 5.3 ± 1.1 , son değerlendirme puan ortalaması 4.5 ± 1.2 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın son değerlendirmeden kaynaklandığı, ilk değerlendirme ve ara değerlendirme puan ortalamalarının benzer, son değerlendirme puan ortalamasının ilk ve ara değerlendirmeden düşük olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunun ölçeğin alt boyutlarından kendine güvensiz yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 6.7 ± 1.5 ara değerlendirme puan ortalaması 13.6 ± 1.8 , son değerlendirme puan ortalaması 15.9 ± 3.2 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Puan ortalamalarındaki farklılık her üç değerlendirmeden kaynaklandığı saptanmıştır.

Kontrol grubunun ölçeğin alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 4.2 ± 1.6 ara değerlendirme puan ortalaması 8.6 ± 1.5 , son değerlendirme puan ortalaması 9.3 ± 2.2 olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Puan ortalamasındaki farklılığın ilk değerlendirmeden kaynaklandığı, ara ve son değerlendirme puan ortalamalarının benzer, ilk değerlendirme puan ortalamasının ara ve son değerlendirmeden düşük olduğu görülmektedir ($p < 0.001$) (Tablo 4.6)

Tablo 4.7 Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği			Gruplar		
			Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Anlamlılık Düzeyi
Etkili Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	İlk Değerlendirme	2.1±3.0	1.1±1.3	t= 1,657 p=0,103
		Ara Değerlendirme	9.5±3.3	6.6±1.2	t= 4,391 p<0.001
		Son Değerlendirme	19.4±1.9	5.6±2.0	t= 26,763 p<0.001
	İyimser yaklaşım	İlk Değerlendirme	1.4±2.1	0.8±0.6	t=1,450 p=0.152
		Ara Değerlendirme	7.1±2.6	4.9±0.9	t=4,229 p<0.001
		Son Değerlendirme	14.1±1.4	4.3±1.4	t=25,93 p<0.001
	Sosyal Destek	İlk Değerlendirme	5.9±1.6	6.0±1.3	t=-0,175 p=0.862
		Ara Değerlendirme	6.7±2.3	5.3±1.1	t=2,786 p=0.008
		Son Değerlendirme	10.1±1.1	4.5±1.2	t=18,01 p<0.001
Etkisiz Yaklaşım	Kendine Güvensiz	İlk Değerlendirme	5.8±2.3	6.7±1.5	t=-1,782 p=0.80
		Ara Değerlendirme	9.3±3.8	13.6±1.8	t=-5,50 p<0.001
		Son Değerlendirme	2.2±1.3	15.9±3.2	t=21,16 p<0.001
	Boyun Eğici	İlk Değerlendirme	4.0±1.6	4.2±1.6	t=-0,469 p=0.641
		Ara Değerlendirme	8.5±1.7	8.6±1.5	t=-0,233 p=0.817
		Son Değerlendirme	7.3±1.8	9.3±2.2	t=3,741 p<0.001

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların SBTÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir. Müdahale grubundaki ölçeğin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 2.1±3.0, kontrol grubunun ise 1.1±1.3'dür. İki grubun ilk değerlendirme puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Ara izlem puan ortalaması müdahale grubunun 9.5±3.3 iken kontrol grubunun 6.6±1.2'dir. Son değerlendirme puan ortalaması müdahale grubunun 19.4±1.9, kontrol grubunun ise 5.6±2.0'dir. Müdahale grubunun ara ve son değerlendirme puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Müdahale grubundaki ölçeğin alt boyutlarından iyimser yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 1.4 ± 2.1 , kontrol grubunun ise 0.8 ± 0.6 olarak belirlenmiştir. İki grubun ilk değerlendirme puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Ara değerlendirme puan ortalaması müdahale grubunun 7.1 ± 2.6 , kontrol grubunun 4.9 ± 0.9 olarak saptanmıştır. Müdahale grubunun son değerlendirme puan ortalaması 14.1 ± 1.4 , kontrol grubunun ise 4.9 ± 0.9 olduğu belirlenmiştir. Ara ve son izlem puan ortalamalarında müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

Müdahale grubundaki ölçeğin alt boyutlarından sosyal destek arama ilk değerlendirme puan ortalaması 5.9 ± 1.6 , kontrol grubunun ise 6.0 ± 1.3 olarak belirlenmiştir. İki grubun ilk değerlendirme puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Ara değerlendirme puan ortalaması müdahale grubunun 6.7 ± 2.3 , kontrol grubunun 5.3 ± 1.1 olarak saptanmıştır. Müdahale grubunun son değerlendirme puan ortalaması 10.1 ± 1.1 , kontrol grubunun ise 4.5 ± 1.2 olduğu belirlenmiştir. İki grubun ara değerlendirme puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı ($p > 0.05$), son değerlendirme puan ortalamalarında müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

Müdahale grubundaki ölçeğin alt boyutlarından kendine güvensiz yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 5.8 ± 2.3 , kontrol grubunun ise 6.7 ± 1.5 olarak belirlenmiştir. İki grubun ilk değerlendirme puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Ara değerlendirme puan ortalaması müdahale grubunun 9.3 ± 3.8 , kontrol grubunun ise 13.6 ± 1.8 olarak belirlenmiştir. Son değerlendirme puan ortalaması müdahale grubunun 2.2 ± 1.3 , kontrol grubunun ise 15.9 ± 3.2 'dir. Ara ve son değerlendirme puan ortalamalarında müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

Müdahale grubundaki ölçeğin alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım ilk değerlendirme puan ortalaması 4.0 ± 1.6 , kontrol grubunun ise 4.2 ± 1.6 olarak belirlenmiştir. Ara değerlendirme puanı müdahale grubunun 8.5 ± 1.7 , kontrol grubunun ise 8.6 ± 1.5 'dir. İki grubun ilk ve ara değerlendirme puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Son değerlendirme puanı müdahale grubunun 7.3 ± 1.8 kontrol grubunun ise 9.3 ± 2.2 olarak bulunmuştur. Son değerlendirme puan ortalamalarında müdahale

grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin, gebenin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel modelde yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin yaş, evlilik süresi, algılanan ekonomik durum, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi, gebelik sayısı, küretaj-düşük öyküsü ve gebeliği isteme durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Tablo 4.1, 4.2). Bu sonuç müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Müdahale grubundaki gebelerin doğum yapma gebelik haftası 37.8 iken, kontrol grubunun ise 37.1 tespit edilmiştir. Doğum zamanı ile ilgili müdahale grubunda yaklaşık bir hafta fark bulunmuş, ancak müdahale ve kontrol grubunun gebelik sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3). Aksu ve Şirin'inin (20) preterm eylem tanısı konmuş gebelerde gevşeme egzersizlerinin gebelik süresine etkisini araştırdıkları çalışmada benzer olarak deney grubunda kontrol grubuna göre doğum zamanının yaklaşık bir hafta daha geç olduğu saptanmıştır. Janke (29) çalışmasında deney grubunun doğum haftasını 38.6, kontrol grubunun ise 37.5 hafta olduğunu belirtmiştir. Bu veriler gevşeme egzersizlerinin gebelik haftası üzerine olumlu etkisinin olduğu yönündedir, ancak yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle gebeliğin iyilik halinin sürdürülmesinde gevşeme egzersizlerinin yanı sıra diğer risk faktörlerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada müdahale grubunun %76.7'si, kontrol grubunu ise % 80'inin sezeryan doğum yaptığı tespit edilmiştir. Doğum şekli olarak müdahale ve kontrol grubu arasında

fark yoktur. Bastani (10) tarafından yapılan çalışmada gevşeme egzersizlerinin gebelik haftasını olumlu yönde etkilediğini, sezaryen oranını ise azalttığını bildirmektedir. Literatürde düzenli yapılan gevşeme egzersizlerinin; gestasyon haftasını uzatarak doğum kilosunu artırdığı, sezaryen oranını ise düşürdüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır (100-102). Bu çalışmada sezaryen oranlarının Türkiye ortalamasının üzerinde olması (%36.7) (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008) araştırma grubunun riskli gebelik sonucu gerçekleşen sezaryen oranı ile açıklanabilir (103).

Araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki gebelerin durumluk kaygı ölçek ilk değerlendirme puanının 60.9 ± 10.7 , uygulama sonrası son değerlendirme puanı 25.5 ± 3.4 olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Sürekli kaygı puanı ise ilk değerlendirmede 59.7 ± 9.9 , son değerlendirme puanı ise 28.3 ± 3.5 olarak daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$ Tablo 4.4). Kontrol grubunun durumluk kaygı ölçeği ilk değerlendirme puanı 64.3 ± 3.6 , son değerlendirme puanı 68.1 ± 6.8 olduğu belirlenmiştir. Sürekli kaygı puanı ise ilk değerlendirmede 61.1 ± 3.5 son değerlendirme puanında ise artış tespit edilerek 66.5 ± 6.8 bulunmuştur (Tablo 4.4). Ayrıca müdahale ve kontrol grubunun durumluk ve süreklilik kaygı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilk değerlendirme puanları benzer iken ara ve son değerlendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu sonuçlar özellikle kontrol grubundaki durumluk süreklilik kaygı ölçek puan ortalamalarının farklılığının son değerlendirmeden kaynaklanması doğumun yaklaşması ile gebelerde yaşanan doğuma ve bebeğe ilişkin endişe ve korkunun kaygı düzeyini artırdığını göstermektedir. Da Costa (104) ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelik haftasının ilerlemesi ile yaşanan kaygı düzeyinin arttığı bildirilmektedir. Gebeliğin kadının yaşamındaki en önemli biyolojik, fizyolojik değişimlerin yanı sıra ruhsal ciddi değişimlerin de yaşandığı bir evre olduğu bilinmektedir (24,76,105). Bu veriler sağlık profesyonellerinin gebelik izleminde özellikle anne ve fetüsün sağlığının risk altında olduğu preterm doğum riskinde gebeliğin fizyolojik ve biyolojik değişimlerine odaklanırken ruhsal değişimlerini de göz ardı etmemesi gerektiğini göstermektedir.

Bu bulgular doğrultusunda, gevşeme egzersizlerinin preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç araştırmanın “*preterm eylem riski taşıyan gebelerde gevşeme egzersizleri;*

durumluk ve sürekli kaygı düzeyini etkiler” hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir. Bastani ve arkadaşları (10) gebeler üzerinde yaptığı çalışmada; gevşeme egzersizleri uygulayan grubun durumluk sürekli kaygı ölçek puanlarında anlamlı bir azalma tespit etmiştir. Chuang ve arkadaşları da (107) gebeler üzerinde yaptıkları çalışmalarında gevşeme egzersizi uygulanan deney grubunun, kontrol grubuna göre durumluluk süreklilik kaygı ölçek puanlarında önemli bir düşme bildirmektedir. Aynı şekilde Janke (29) çalışmasında gevşeme egzersizinin preterm eylemi önlemede etkili olduğunu bildirmektedir. Aksu ve Şirin (20) çalışmasında; deney grubunda yer alan gebelerin, gevşeme egzersizlerini uygulama öncesi ve sonrası vital bulgu değerlerinde azalma şeklinde rahatlamaya bağlı anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmektedirler. Gevşeme egzersizlerinin kan basıncını düşürdüğü, solunum hızını yavaşlattığı, büyük kaslara kan akımını artırdığı, kas gerginliğini ve kaygıyı azalttığı bilinmektedir (84). Yapılan çalışmalarda müdahale grubundaki gebelerde gevşeme egzersizinin olumlu bir sonuç olarak kaygı düzeyini azalttığı ancak egzersiz yapmayan kontrol grubunda ise giderek artan bir kaygı düzeyi olduğu görülmektedir. Bu nedenle preterm eylem tanısı alan gebelerin yaşadıkları kaygıyı azaltmada gevşeme egzersizlerinin maliyet etkin önemli bir yöntem olduğu söylenebilir.

Literatürde farklı gruplarda yapılan çalışmalarda da çalışma bulgusunu destekler nitelikte gevşeme egzersizlerinin kaygıyı azaltmada etkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Nickel ve arkadaşları tarafından (100) yapılan bir çalışmada bronşiyal astımı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin kan basıncı, akciğer parametreleri, kalp hızı, anksiyeteyi azaltma, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırma yönünde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Baykal (106)’ın bel ağrısı olan gebelerde, progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirdiği çalışmasında; progresif gevşeme egzersizinin algılanan ağrıyı azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiğini bildirmektedir.

Araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki gebelerin SBTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.6); ölçeğin alt boyutlarından etkili baş etme yöntemlerinde her bir ölçümde artış gözlenirken, etkisiz baş etme puan ortalamalarında düşüş görülmüştür. Bu veriler gevşeme egzersizlerinin stresle baş etmede olumlu davranış geliştirdiğini göstermektedir.

Kontrol grubundaki gebelerin SBTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.6); ölçeğin alt boyutlarından etkili baş etme yöntemlerinde her bir ölçümde azalma gözlenirken, etkisiz baş etme puan ortalamalarında artış görülmüştür. Bu sonuç gebenin gebelik haftasının ilerlemesine paralel olarak artan stresi kontrol etmede olumlu baş etme yöntemlerini yeterince kullanmadığını göstermektedir. Benzer şekilde Şen'in (108) erken doğum tanısı alan gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında doğumun yaklaşmasına paralel olarak gebelerin problem çözmede kaçınma eğilimlerinin arttığını bildirilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların SBTÖ Puan ortalamalarının karşılaştırıldığında ölçeğin alt boyut puan ortalamalarında ilk değerlendirme puan ortalamalarının benzer olduğu, ara ve son izlem puan ortalamalarında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo4.7). Ölçeğin alt boyutlarından müdahale grubunun etkili yaklaşımı daha çok kullandığı görülürken, kontrol grubunun ise etkisiz yaklaşımı daha çok kullandığı belirlenmiştir. Gevşeme egzersizi uygulayan müdahale grubundaki gebelerde stresle baş etmede olumlu baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olması gevşeme egzersizlerinin stresle baş etme de etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bu sonuç; gevşeme egzersizlerinin bireyin sağlıklı baş etme yanıtlarını artırmak için, sağlık bakım ortamlarında sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabilen, kolay, ucuz ve etkin bir yöntem olduğunu (10,29) destekler niteliktedir. Bu bulgular doğrultusunda, gevşeme egzersizlerinin preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde stresle başa çıkma becerisini artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç araştırmanın *“preterm eylem riski taşıyan gebelerde gevşeme egzersizleri; stresle başa çıkma tarzını etkiler”* hipotezinin kabul edildiğini göstermektedir.

Gevşeme egzersizi algılanan stresi azaltarak gebenin kendi kontrolünü artırıp, stresle baş etmeyi sağladığı bilinmektedir (84). Çalışma bulgusunu destekler nitelikte Bastani ve arkadaşlarının (10) gebeler üzerinde yaptığı çalışmada başlangıçta Algılanan Stres Ölçek puanı 31.29 iken gevşeme egzersizi yapan deney grubunda bu puan 24.4'e düşmüş, kontrol grubunda ise 30.9 dan 37.2 ye yükselmiştir. Benzer şekilde Chuang ve arkadaşları da (107) gebeler üzerinde yaptıkları çalışmalarında gevşeme egzersizi uygulanan deney gurubunun, kontrol grubuna göre Algılanan Stres Ölçek puanında önemli bir düşme bildirmektedir. Janke (29) gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında

gevşeme egzersizleri uygulama öncesi ve sonrasında stres göstergesi olan kan basıncı, nabız, vücut ısısı ve solunum değerlerinde rahatlamaya bağlı anlamlı fark elde ettiğini bildirmektedir. Urech (109) çalışmasında gebelerde gevşeme egzersizinin stresi ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu bildirmektedir. Teixeira ve arkadaşlarının (110) yaptığı çalışmada gevşeme egzersizlerinin stres hormonlarının salgılanmasını düşürdüğünü ve kardiyovasküler sistemi olumlu yönde etkileyerek stresi ve anksiyeteyi azalttığını bildirilmektedir.

Bireysel olarak kullanılan bazı stratejiler, stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yer tutmaktadır. Bu stratejilerin ortak yönü, hemen hemen tümünün kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını sağlamaktır. Böylece bedende başlayan ve zararlı olan stres tepkisi; karşı önlemler alınarak etkisiz kılınmaya çalışılmaktadır. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, solunum ve gevşeme egzersizi egzersizi, yoga, meditasyon, biyo-feedback, diyet, masaj ve zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabileceği bildirilmektedir (78,84).

Sonuç olarak gebeliğin riskli olduğu durumlarda, gebeye evde ya da hastanede yatak istirahati önerilmektedir. Yatak istirahati fetüsü olumlu etkilerken, gebeyi fiziksel-psikososyal strese sokabildiği gibi tüm vücut sistemlerini etkilemektedir. Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmek için stresle başa çıkma yöntemleri, bireyin bu tepkilerini değiştirebilmesini sağlayacak bireysel becerileri kazandırarak stresi azaltmada önemli olduğu bilinmektedir (84-86). Prenatal bakımda ebe ve hemşire sadece muayene ve tedavi hizmetlerinde değil aynı zamanda danışmanlık rolleri kapsamında da gebelerin sorunlarına yönelik bilgilendirme ve destekleme görevini üstlenmelidir.

Preterm eylem tanısı almış primipar gebelerde gevşeme egzersizlerinin, gebenin stresle başa çıkma tarzı ve kaygı düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel modelde yapılan çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Gevşeme egzersizlerinin; yaşanan durumluk sürekli kaygı düzeyini kontrol grubuna göre daha fazla azalttığı,
- Gevşeme egzersizlerinin stresle başa çıkma tarzını olumlu etkileyerek, etkili baş etme yöntemlerini kullanmayı daha da güçlendirdiği,

- Gevşeme egzersizlerinin preterm eylem tanısı alan gebelerde gebelik haftasını kontrol grubuna göre yaklaşık bir hafta kadar uzattığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar dikkate alınarak;

- Preterm eylem tanısı alarak yatak istirahatinde bulunan gebelerin bu süreyi daha sağlıklı ve stressiz geçirebilmeleri için gevşeme egzersizleri hakkında bilgilendirilmesi,
- Preterm eylem durumlarında hemşire ve ebeler tarafında medikal tedavinin sıra gevşeme egzersizlerinin de rutin bakıma alınması,
- Jinekoloji ve obstetri klinklerinde çalışan ebe ve hemşirelere prenatal bakım kapsamında verilen hizmet içi eğitimlere konu olarak gevşeme egzersizlerinin de dahil edilmesi,
- Jinekoloji ve obstetri klinklerinde gevşeme egzersizlerinin rahatça uygulanabileceği uygun ortamların oluşturulması,
- Bu konuda daha geniş grup ve süreyi kapsayan araştırmaların yapılması ve araştırma sonuçlarının klinik ve saha uygulamalarına yansıtılması önerilebilir.

6.KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Born Too Soon= The Global Action Report on Preterm Birth, Geneva, 2012
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
(Erişim Tarihi 01.06.2014)
2. Gilbert E S, Harmon J S. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, Çev. Ed. Taşkın L. Palme Yayıncılık, Ankara, 2002:540-581
3. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo J H. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bulletin of the World Health Organization 2010;88:31–8
4. Güneç B. Preterm Eylem ve Tokoliz. Yüksek Riskli Gebeliklerde Tanı ve Tedavi Protokolleri, Çev. Ed. Göl, K. Atlas Kitapçılık, Ankara, 2007:479-494
5. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJ, Kirmeyer S, Mathews TJ. Births: final data for 2009. National Vital Statistics Reports 2011;60:1–70
6. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, Arıöz A, Koçoğlu D. Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2009;6:197-205
7. Reedy NJ. Born too soon: the continuing challenge of preterm labor and birth in the United States. J Midwifery Womens Health 2007;52: 281-90

8. Moore ML. Preterm labor and birth: what have we learned in the past two decades? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003;32:638-649
9. Damus K. Prevention of preterm birth: a renewed national priority. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology* 2008;20:590-596
10. Bastani F, Hidarnia, A, Kazemnejad A, Vafaei M, Kashanian M. A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnant women. *J. Midwifery Womens Health* 2005;50:36-40
11. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hoesli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* 2007;20:189-209
12. MacKey MC, Williams CA, Tiller CM. Stress, pre-term labour and birth outcomes. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32: 666– 674
13. Hobel CJ, Dunkel-Schetter C, Roesch SC, Castro LC, Arora CP. Maternal plasma corticotropin-releasing hormone associated with stress at 20 weeks gestation in pregnancies ending in preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999;180:257–263
14. Newton RW, Hunt LP. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight. *British Medical Journal* 1994;288:1191-1194
15. Mackey M, Coster-Schulz M: Women's views of the preterm labor experience. *Clin Nurs Res* 1992;1:366–384
16. Dole N, Savitz DA, Hertz-Picciotto I, Siega-Riz AM, McMahon MJ, et al. Maternal stress and preterm birth. *Am J Epidemiol* 2003;157:14-24
17. Hedegaard M, Henriksen TB, Sabroe S et al. Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. *BMJ* 1993;307:235-239.
18. Hagberg H, Jacobsson B. Brain injury in preterm infants--what can the obstetrician do? *Early Hum Dev* 2005;81:231-5
19. Eras Z, E Bingöler Pekcici, Atay G. Prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite sonuçları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2011;7:85-88

20. Aksu H, Şirin A. Preterm eylem tanısı konmuş gebelerde solunum ve progressif egzersizlerin gebelik süresine etkisi Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:368:75
21. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;27: 51-58
22. Erganhouse DJ. A nursing model for a community hospital preterm birth prevention program. JOGNN 1994;23:756-64
23. Jones DP, Collins BA. The nursing management of women experiencing preterm labor: clinical guidelines and why they are needed:Review. J Obstet Gynecol Neonatal Nursing 1996;25:569-92
24. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (9. Baskı), Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009: 567-583
25. Tiran D, Chummun H. Complementary therapies to reduce physiological stress in pregnancy. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2004;10:162–167
26. Sunal N, Demiray A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4: 99-110
27. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Gaziantep Tıp Dergisi 2013;19: 159-163
28. Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:142-162
29. Janke J. The effect of relaxation therapy on preterm labor outcomes. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 1999;28:255-263
30. Khianman B, Pattanittum P, Thinkhamrop J, Lumbiganon P. Relaxation therapy for preventing and treating preterm labour. Cochrane Database Syst Rev. 2012;15:8:45-51

31. Fink NS, Urech C, Berger CT, Hoesli I, Holzgreve W, Bitzer J, Alder J. Maternal laboratory stress influences fetal neurobehavior: cortisol does not provide all answers. *J. Matern.Fetal Neonatal Med.* Early 2009;1-13
32. Hadımlı A. Hemşirelik bakımının erken doğum tehdidi tanısı alan gebelerin gebeliklerine uyumuna etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011
33. Behrman RE, Butler AS. Preterm birth: causes, consequences, and prevention. National Academies Press (US) 2007:1-84
34. Menon R. Spontaneous preterm birth, a clinical dilemma: etiologic, pathophysiologic and genetic heterogeneities and racial disparity. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87:590–600
35. Varner MW, Esplin MS. Current understanding of genetic factors in preterm birth. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005;112: 28- 31
36. Koucky M, Germanova A, Parizek A, Kalouse M, Kopecky P. Pathophysiology of preterm labour. *Prauge Medikal Report* 2009;110:13 -24
37. Suzuki K, Tanaka T, Kondo N, Minai J, Sato M, et al. Is maternal smoking during early pregnancy a risk factor for all low birth weight infants? *Epidemiol.* 2008; 18:89-96
38. Gungor I, Oskay U, Beji NK. Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case–control study on Turkish women without chronic illnesses. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20: 653-665
39. Misra DP, Trabert B. Vaginal douching and risk of preterm birth among African American women. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: 140- 14
40. Mazor-Dray E, Levy A, Schlaeffer F, Sheiner E. Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009; 22:124–12
41. Plunkett J, Muglia LJ. Genetic contributions to preterm birth: implications from epidemiological and genetic association studies. *Ann Med* 2008;40:167-195

42. Muglia LJ, Katz M: The enigma of spontaneous preterm birth. *N Engl J Med* 2010;362:529–535
43. Heffner LJ, Sherman CB, Speizer FE, Weiss ST. Clinical and environmental predictors of preterm labor. *Obstet Gynecol.* 1993;81:750–757
44. Freston M S, Young S, Calhoun S, Fredericksen T, Salinger L et al Responses of pregnant women to potential preterm labor symptoms. tenders versus nonattenders at prenatal education classes. *Birth* 1997; 22:21–26
45. Steer P. The epidemiology of preterm labour. *BJOG* 2005;112:1–3
46. Nguyen N, Savitz DA, Thorp JM. Risk factors for preterm birth in Vietnam. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2004;86:70–78
47. Heaman MI, Blanchard JF, Gupton AL, Moffatt ME, Currie RF. Risk factors for spontaneous preterm birth among Aboriginal and non-Aboriginal women in Manitoba. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2005;19, 181–193
48. Khan KS, Honest H Risk screening for spontaneous preterm labour. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2007;21:821–830
49. Yücesoy G. Erken doğum eylemi: tanı ve yönetim. *Türkiye Klinikleri* 2007;17: 207-216
50. Reis N. Erken Doğum Eylemi ve Klinik Yol (Clinical-Pathway) Örneği. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4:54-62
51. Crowther CA, Hiller JE, Doyle LW. Magnesium sulphate for preventing preterm birth in threatened preterm labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:10-60
52. Ceyhan ST, Güngör S, Göktolga Ü, Keskin U, Ergün A, Başer İ. Erken doğumun önlenmesinde nifedipin ve ritodrinin karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007;49: 87-90
53. Kumru S, Gürateş B, Şimşek M, Sapmaz E, Parmaksız C. Erken doğum eyleminin tedavisinde magnezyum sülfat ile ritodrinin etkinliklerinin karşılaştırılması, *T Klin Jinekolojisi* 2004;14: 154-158
54. Hearne AE, Nagey DA. Therapeutic agents in preterm labor: tocolytic agents. *Clin Obstet Gynecol*, 2000;43:787–801

55. Mungan T, Güney M. Preterm Eylem: Tanı ve Yönetim, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2007: 433-444
56. Mercer BM. Is there a role for tocolytic therapy during conservative management of preterm premature rupture of the membranes? Clin Obstet Gynecol. 2007;50:487-96
57. Kışnişçi HA, Gökşin, E, Üstay K, Ayhan A, Gürgen T, Önderoğlu LS. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996:76-91
58. Leveno KJ. Preterm Doğum: Tanımlar, Nedenleri ve Sonuçları, Williams Doğum Bilgisi El Kitabı. Ed: Lütfü S. Önderoğlu, Güneş Kitabevi, Ankara (21.Baskı), 2001:74-89
59. Goldenberg RL The management of preterm labor. Obstet Gynecol 2002;100:1020-37
60. Maloni JA. Antepartum bed rest for pregnancy complications: efficacy and safety for preventing preterm birth. Biol Res Nurs. 2010 Oct; 12:106-24
61. Arslan H, Korkmaz N. kısmi yatak istirahati ile hastanede yatan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar. Perinatoloji Dergisi 2005;13: 91-100
62. Sprague AE. The evolution of bed rest as a clinical intervention. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2004;33:542-549
63. Witcher PS. Treatment of preterm labor. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing 2002;16: 25-46
64. Serçekuş P, Okumuş H. Yüksek Riskli Gebelerde Uzun Süre Hastanede Yatmanın Etkileri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7: 107-111
65. Sosa C, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth. Cochrane Database Syst Rev 2004;35-81
66. Errol R, Norwitz N, Julian N. A Systematic approach to the management of preterm labor. Seminars in Perinatology 2001;25: 223-225

67. DeMier RL, Hynan MT, Hatfield RF et al. A measurement model of perinatal stressors: identifying risk for postnatal emotional distress in mothers of high-risk infants. *Journal of Clinical Psychology* 2000;56:89-100
68. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B et al. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development* 2004;79:14-158
69. Wen SW, Smith G, Yang Q, Walker M. Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2004;9: 429–435
70. Iams JD, Romero R, Culhane JF, Goldenberg RL. Primary, secondary, and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth. *Lancet*. 2008;12 :164-75
71. DiPietro JA, Costigan KA, Gurewitsch ED. Fetal response to induced maternal stress. *Early Hum. Dev.* 2003;74:125-138.
72. Yurdakok M , Erdem G. Neonatoloji. *Türk Neonatoloji Derneği Turkish Neonatology Society* Alp Ofset, Ankara, 2004;119–124
73. Boyle EM, Poulsen G, Field DJ, Kurinczuk JJ, Wolke D, Alfirevic Z, Quigley MA. Effects of gestational age at birth on health outcomes at 3 and 5 years of age: population based cohort study. *BMJ* 2011;344:896-896
74. Kersting A, Dorsch M, Wesselmann U, Lüdorff K, Witthaut J, et al. Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research* 2004;57:473–476
75. Hoffman S, Hatch MC. Stress, social support and pregnancy outcome: a reassessment based on recent research. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1996;10:380–405
76. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygıyı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:45-53
77. Madazlı R. Gebelik ve Stres. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi* 2005;47:61-62

78. Özmen M, Önen B. Stresle başa çıkma yolları- Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi 2005;47:171-180
79. Miles Steven C, Chun-Chung C, Hsin-Fu Lin et al. Arterial blood pressure and cardiovascularresponses to yoga practice. *Alternative Therapies* 2013;19:56-62
80. Kuzeyli Y, Fadıloğlu Ç. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;21:33-45
81. Demir B, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:227-233
82. Kwekkeboom KL, Gretarsdottir E. Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship* 2006;38:269-277
83. Api O, Ünal O, Şen C. Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. *Perinatoloji Dergisi* 2005;13:23-25
84. Şahin NH. Gevşeme teknikleri ve yararları, stresle basa çıkma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1994;2:101-6
85. Manzoni GM, Pagnini F, Castelnuovo G, Molinari E. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2008;8:1-1
86. Morton James P, Anna C, Kayani Anne M, Barry D. The exercise-induced stress response of skeletal muscle, with specific emphasis on humans. *Sports Med* 2009;39; 643-662
87. Beyaz EA. Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2005; 6:51
88. Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17: 385-392
89. Kadayıfçı O. Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum, Nobel Kitabevi, Ankara, 2005:1-158

90. Yurdakoş E. Stres fizyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2005:89-95
91. Demiralp M, Oflaz F. The effect of relaxation training on symptoms of anxiety and depression in patients with breast cancer. TAF Prev Med Bulletin 2011;10:165-174
92. Jacobson E, Gessel AH. The founder of scientific relaxation. International Journal of Psychosomatics 1989;36:1-7
93. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2004
94. Vırt O, Akbaş E, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G, Kandemir A. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:85-91
95. Cheung YL, Molassiotis A, Chang AM. The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. Psychooncology 2003;12:254-266
96. Orvieto R. Low back pain of pregnancy. Acta Obstet Gynecology Scand 1994;73:209-214
97. Eckes Peck SD. The effectiveness of therapeutic touch for decreasing pain in elders with degenerative arthritis. J Holist Nurs. 1997;15:176-98
98. Şahin HN, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1995;10:56-73
99. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk/ sürekli kaygı envanteri 2. Basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul 1998
100. Nickel C, Lahmann C, Muehlbacher M. Pregnant women with bronchial asthma benefit from progressive muscle relaxation: a randomized, prospective, controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics 2006;75:237-243
101. Field T, Diego M, Dieter J et al. Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. Infant Behav Dev 2004;27:216-29

102. Urizar G, Milazzo M, Delucchi K, Sotelo R, Munoz RF. Impact of stress reduction instructions on stress and cortisol levels during pregnancy. *Biology Psychology* 2004;67:275–282
103. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müd. Ankara <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (Erişim Tarihi 11.06.2013)
104. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Variations in stress levels over the course of pregnancy: factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *J Psychosom Res* 1999;47:609-21
105. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23: 61-64
106. Baykal Z. Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir 2008:72-24
107. Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ et al. The effectiveness of a relaxation training program for women with preterm labour on pregnancy outcomes: a controlled clinical trial. *Int J Nurs Study* 2012;49:257-64
108. Şen S. Erken (Preterm) doğum tehdidi olan gebelerin stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir 2006:73-80
109. Urech C, Fink N, Hoesli I et al. Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology* 2010,34:76-84
110. Teixeira J, Martin D, Prendiville O, Glover V. The effects of acute relaxation on indices of anxiety during pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2005;26:271-6

7. EKLER

EK-I GEBE TANITICI BİLGİ FORMU

PRETERM EYLEM TANISI ALMIŞ PRIMIPAR GEBELERDE GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Tarih:.....

İmza.....

1.SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

1. Adı Soyadı: Servise Yatış Tarihi:.....
2. Adres:.....
3. Telefon:.....
4. Doğum Tarihi (yaş):.....
5. Eğitim düzeyiniz nedir?
1.İlkokul 2.Ortaokul mezunu 3.Lise mezunu 4.Yüksekokul mezunu
6. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
1.İlkokul 2.Ortaokul mezunu 3.Lise mezunu 4.Yüksekokul mezunu
7. Evlenme yaşı:
8. Evlilik Süresi:
9. Meslek:
1.Çalışmıyor 2. Çalışıyor(.....)
10. Eşinizin mesleği:
11. Ailenizin gelir düzeyi nasıldır?
1.Gelir giderden düşük 2.Gelir gidere denk 3.Gelir giderden fazla
12. Kendinize göre ekonomik durumunuz nasıl ?
1. İyi 2. Orta 3.Kötü
13. Evinizde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?
1)çekirdek aile 2)geniş aile (kimler.....)

2.OBSTETRİK VERİLER

14. Son adet tarihiniz:.....

15. Gebelik haftası:.....

16. Bu gebeliğiniz istendik bir gebelik miydi?. 1. Evet 2. Hayır

17. Evde yatak istirahati süresince size destek olacak kişi-kişiler var mı

1. Evet (ise kim.....) 2. Hayır

18. Kullandığınız ilaçlar var mı, neler?

.....

3.GEÇMİŞ GEBELİK ÖYKÜSÜ

19. Gebelik öncesi düşük yaptınız mı?

1) evet (ise gebelik haftası.....) 2 Hayır

20. Gebelik öncesi kürtaj yaptırdınız mı?

1) evet (ise gebelik haftası.....) 2 Hayır

21. Kaçıcı gebeliğiniz (bu gebeliğiniz dahil)?

1)1 2) 2 3) 3 4)4 5) 5 ve üzeri

22. Bir önceki gebelik ile bu gebeliğiniz arasında ki gebelik aralığınız nedir?

1) 1 yıldan az 2)1 yıl 3) 2 yıl 3) 3yıl ve üzeri

4.DOĞUM VERİLERİ

23. Doğumunuzun sonlanmış şekli ?

1.Normal Doğum 2.Sezeryan

24. Doğumunuz kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleşti.....

EK-II STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutucuğa (X) işareti koyun. Çok uygunsa %100'ü işaretleyin. Her soruyu ayrı ayrı değerlendirerek size uygun ifadeyi işaretleyiniz

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	Sizi ne kadar tanımlıyor, Size ne kadar uygun			
	Hiç (%0)	Biraz (%30)	Oldukça (%70)	Tamamen (%100)
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı veririm				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem				
10. 10-Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kaybetmem				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için çabalarım				
15. Problemin çözümü için adak adarım				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	Sizi ne kadar tanımlıyor, Size ne kadar uygun			
	Hiç (%0)	Biraz (%30)	Oldukça (%70)	Tamamen (%100)
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olaylar karşısında kaderim buymuş derim				
25. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı düşünürüm				
27. Benim suçum ne diye düşünürüm				
28. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni mutlu eder				

EK- III DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK IV- Doğuma Hazırlık ve Nefes Çalışmaları Kursu Katılım Belgesi



**EK V- Doğuma Hazırlık Eğitiminde Kullanılan Solunum, Gevşeme ve Pelvik Egzersizler
Kurs Programı Katılım Belgesi**



Ek VI Eğitim Kitapçığı

**GEBELİKTE
GEVŞEME EGZERZİLERİ
EĞİTİM KİTAPÇIĞI**



**Hazırlayan
Ayten ARIÖZ**

**KONYA
2012**

Birlikte nefes alalım...

Birlikte rahatlayalım...

Birlikte gevşeyelim...

Sen ve ben bir takımız...

Doğumuma birlikte hazırlanalım...

*Yavaşla anne...**



***Çoker H**

ÖNSÖZ

Sevgili Anne Adayı;

Eğitim Kitapçığı; gevşemenin tanımı, gevşemenin yararları ve gevşeme egzersizlerini içermektedir. Gevşeme egzersizleri gebeliğin neden olduğu rahatsızlık durumlarında, stresi azaltma ve böylece ağrı ve kasılmaları kontrol etmede, gebenin kendi kontrolünü artırmada ve en önemlisi stres ile baş etmeyi sağlayarak günlük yaşamda gebeliğe bağlı ve bağlı olmayan stresi etkisiz hale getirmede yararlı olmaktadır.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. Stres.....	4
2. Gebelik ve Stres.....	4
3. Stres ile Baş Etme Yöntemleri.....	5
4. Gevşeme Egzersizlerinin Yararları.....	6
5. Egzersiz sırasında Dikkat Edilecek Noktalar.....	7
6. Uygulama İpuçları.....	8
7. Gevşeme Egzersizleri.....	9
8. Kaynaklar.....	14

STRES

Modern toplumun hastalığı olarak ifade edilen stres, aslında günlük yaşamın bir parçasıdır. Günümüzde çoğu insan, farkına varmasa bile yoğun bir stres yüküne sahiptir. İyi ya da kötü ne olursa olsun yaşamımızdaki zihinsel değişiklikler, günlük rutin yaşamımızda değişikliğe neden olan herhangi bir şey, stres verici durumlardır. Vücut sağlığımızda meydana gelecek bir değişiklik de strese yol açabildiği gibi zihinsel değişiklikler de gerçek, somut değişiklikler kadar strese yol açabilir.

Gebelik ve Stres

Gebelik süreci ve çocuk sahibi olmak genel anlamda ebeveynler için neşeli ve heyecan verici bir dönemdir. Ancak gebe kadınlarda depresyon, anksiyete, stres ve distres bulguları günümüzde gittikçe artan oranlarda gözlenmektedir. Ayrıca günümüz yaşam koşulları, çalışma koşullarının zorluğu da gebe kadınların daha fazla stres altında kalmalarına neden olmaktadır.

Gebelik dönemindeki stres ve anksiyete gebelik sonuçları ve doğan bebekler üzerine olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Gebelikte strese sebep olan faktörler; gebeliğin takibinde yapılan bir dizi tetkik ve izlemlerin yapılması ve gebenin bağımsız durumdan bağımlı hale geçmesidir. Bu durum yaşanan stres seviyesini daha da artırarak gebeliği olumsuz etkilemektedir. Gebenin kendisi veya bebeği hakkında duyduğu endişelerle birlikte tüm bu faktörler, doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyetesinin artışında etkin olmaktadır.



Stres ile Baş Etme Yöntemleri

Stres günlük yaşamımızın olağan ve kaçınılmaz bir parçasıdır. İyi yönetildiğinde, yaşamımız daha hoş daha kaliteli, çalışmalarımız daha verimli olacaktır. Önemli olan stressiz bir yaşam değil, kaynağından çözümleyerek stres ile başa çıkabilmektir. Başa çıkma, insanın gücünü aşan, belirgin iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede, bilişsel ve davranışsal bir çabadır. Davranış bozukluğunun altında sıklıkla hatalı problem çözme yönteminin yattığı ileri sürülmektedir ve başa çıkmada hedef problemin çözülmesidir. Amaç stres ile etkin bir şekilde mücadele etmeyi öğrenmektir.

Stresin erken doğum oluşmasında önemli rolü olmasına karşın gevşeme egzersizleri ile bu problem kolaylıkla çözümlenebilir. Doğum öncesi bakımda erken doğum tehlikesinde uygulanan bakım kapsamına rutin olarak gevşeme egzersizlerinin alınması önerilmektedir.

'**Gevşeme**' sözcüğü, dinlenme, rahatlama, istirahat etme anlamına gelmektedir. Amacı; ayak, bacak, kalça, arka omuz, ense ve yüz kaslarını gevşeterek zihinsel ve bedensel gerginliğin azaltılmasıdır. Fayda sağlayabilmek ancak sistematik egzersiz ve düzenli uygulama ile mümkün olabilir.

Gevşeme Egzersizlerinin Yararları;

- ❖ Kas gerginliğini azaltır,
- ❖ Stresin etkilerini ve kaygıyı azaltır,
- ❖ Kan basıncını azaltır,
- ❖ Kalp hızını azaltır,



- ❖ Bağışıklığı artırır,
- ❖ Ağrıya duyarlılığı azaltır,
- ❖ Yorgunluğu azaltır,
- ❖ Fiziksel ve ruhsal durumu iyileştirir,
- ❖ Uykuyu kolaylaştırır,
- ❖ İlgiyi ağrıdan başka bir yöne çeker.

Gevşeme Egzersizlerinin Gebe İçin Yararları;

- ❖ Bebeğe olan kan akımını artırır,
- ❖ Stres ve gerginliği azaltır,
- ❖ Kasılmaları önler,
- ❖ Dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenler,
- ❖ Kabızlığı önler,
- ❖ Nefes darlığını azaltır,
- ❖ Gebenin kilo kontrolünü sağlar,
- ❖ Dayanıklılık ve kuvvetin artırılmasına yardımcı olur,
- ❖ Sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissinin artırılmasına katkıda bulunur,
- ❖ Doğum sırasındaki olası sorunların azaltılmasını sağlar,
- ❖ Gebelik diyabeti (şeker hastalığı) olasılığının önlenmesinde önemlidir,
- ❖ Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır,
- ❖ Doğum sonu iyilik halini artırır.

Gevşeme Egzersizinin Başarılı Olabilmesi İçin

- Gevşeme egzersizleri her gün sessiz, rahat bir yerde uygulanır kendinizi rahat hissettiğiniz her ortamda yapabilirsiniz.
- Mümkünse bu uygulama günde iki defa yapılmalıdır Günün her saatinde, istediğiniz sıklıkta yapabilirsiniz. Günde en az iki kez yapmanızı öneriyoruz.



Egzersiz sırasında Dikkat Edilecek Noktalar;

- Dış çevreden gelecek uyarılar mümkün olan en alt düzeye indirilmeli,
- Egzersizin uygulanması için elverişli ortam olarak, loş ışıklı, sakin bir oda olmalı. Gevşeme egzersizlerine zihniniz ve bedeniniz uyum sağlayana kadar sessiz ve sakin bir ortamda yapmanızı öneriyoruz. Uyum sağladığınızda dilediğiniz her ortamda kolaylıkla gevşeyebilirsiniz.
- Egzersiz öncesi ve sonrası su içilmelidir, ihtiyacı varsa içmeli, yoksa gevşeme sırasındaki idrar sıkışıklığı sorun yaratabilir. Gevşeme egzersizi öncesinde mutlaka tuvalete gidiniz.
- Egzersiz böyle bir odada rahat bir koltuğa oturarak veya sırtüstü yatarak da yapılabilir. Başın ve sağ kalçanın altına küçük bir yastık yerleştirilebilir, İlk uygulamalarda pozisyon oldukça önemli. Rahat bir yatak ya da koltukta sol yan pozisyonda başınızın, karın ve kalçanızın altını küçük yastıklarla destekleyerek egzersizi yapabilirsiniz.
- Yüzükoyun uzanarak egzersiz gebelikte uygun değildir,
- Egzersiz öncesi ve sonrası su içilmeli,
- Uygulama sırasında uykuya dalınıyorsa, dirsekler dayanarak oturulur ve

uygulama bu durumda sürdürülür, gebe kısa süreli uykuya dalabilir, hatta bu gevşemenin etkinliğini gösterir. Bu nedenle kendisini en rahat hissedeceği pozisyonu almalı.

- Bacak kaslarını gevşetmek için ayaklar desteklenir, ayak ayaküstüne atılmaz.
- Uygulama sırasında ayak ayak üstüne atılmamalı, eller veya parmaklar kavuşturulmamalı, birleştirilmemeli, üst üste koyulmamalıdır. Çünkü bu pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engellerler.
- Kıyafetler bol ve rahat olmalıdır, ayakkabı, gözlük varsa çıkartılmalıdır.
- Kan şekerinin düşmesini engellemek için hafif meyve, meyve suyu alınabilir,



Uygulama İpuçları

- Gevşeme eğitiminde başarının anahtarı uygulamadır. Tercihen iki, ancak mümkün olmazsa, günde en az bir kere uygulama yapmanızı öneririz.
- Çevreye, bedeninizdeki ve kaslarınızdaki gerginliği kontrol etmenizi sağlayacak “**hatırlatıcılar**” yerleştiriniz.



“Nefes bir yandan bebeğinize ihtiyacı olan oksijeni taşıırken diğer yandan da bedeninizin ihtiyacı olan gevşemeyi sağlar”.

GEVŞEME EGZERSİZLERİ

Fiziksel ve ruhsal gevşemenin sağlanmasında ‘gevşeme teknikleri‘ önemlidir. Gevşeme egzersizleri içinde derin nefes alma ile kas gevşetme hareketleri yer almaktadır.

DERİN NEFES ALMA EGZERSİZİ

Günlük yapılan derin nefes egzersizi kandaki oksijen miktarını artırarak vücudun yeterli oksijenlenebilmesini sağlamakta, emilim ve sindirimi kolaylaştırmakta, zihinsel canlılık kazandırmakta, kan dolaşımını düzenlemekte, solunum kaslarının kapasitesini arttırmakta ve bireyin kendini daha rahat hissetmesini sağlamaktadır.

Gevşeme egzersizlerinin iki temel unsuru bulunmaktadır. Bunlardan birincisi doğru nefes alıp-verme, diğeri kaslarınızı iyice gevşetebilmektir. Doğru nefes, gevşediğimiz zamanlarda ya uykuda kendiliğinden ortaya çıkar. Havayı burnunuzdan soluduğunuz (çiçek koklar gibi) ve ağızınızdan verdiğiniz (mum üfler gibi) derin, sakin, ritmik bir nefestir. Nefes alma ve verme süresinin birbirine eşit hızda olması gerekmektedir. Gevşemede alınan nefesin 4 sn, verilen nefesin ise 8 sn olması önerilir.

Derin nefes egzersizi için aşağıda yer alan aktiviteleri yapınız:

- Egzersiz yapmak istediğiniz ortamın sakin, huzurlu ve havalandırılmış olmasını sağlayın.

1. Üzerinizdeki sutyen, kemer gibi sıkı giysilerinizi gevşetin ya da çıkarın.



- Size önerilen yada sizi rahatlatan müziği açın.

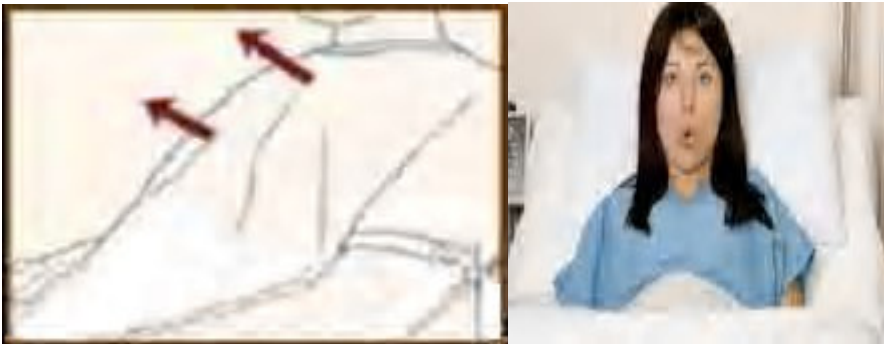


2.Rahat edebileceğiniz bir koltuğa/sandalyeye oturun ve gözlerinizi kapatın.

3.Bir elinizi göğüs kafesinin bir elinizi de karnınızın üstüne koyun ve nefes alıp verirken hareketleri hissedin.



4. İçinizden 4'e kadar sayarak burnunuzdan nefes alın ve 8'e kadar sayarak ağızınızdan yavaşça nefesiniz verin.



5. Almış olduğunuz nefesi ağzınızdan dudaklarınızı **büzerek aldığınız sürenin iki katı kadar** sürede yavaşca verin.

6. Bu şekilde art arda 3 kez nefes alıp verdikten sonra 4 kez de normal solunumunuza devam edin.

7.Nefes egzersizini 5 dakika kadar tekrarlayın.

Ertesi gün de bu egzersizi yapmayı unutmayın!!!!

KAS GEVŞETME EGZERSİZİ

Bu egzersizdeki amacınız farklı kas gruplarının gevşemesi ve rahatlamasıdır. Bunu, kası önce gerip sonra gevşettiğinizde anlamaya çalışın. Düzenli yapılan kas gevşetme egzersizleri dolaşımı etkileyerek organlara giden kan akımını ve kan basıncını düzenlemekte, kas gerginliğini azaltarak fiziksel ve ruhsal rahatlama sağlamaktadır.

Kas gevşetme egzersizi için aşağıda yer alan aktiviteleri yapınız:

- Kas gevşetme egzersizi yapmak için ılık, sessiz, rahat edebileceğiniz bir ortam seçiniz.
- Üzerinizdeki sutyen, kravat ve kemer gibi sıkı giysilerinizi gevşetin ya da çıkarın.
- Öncelikle sizi rahatlatan müziği açın. Rahatça bir sandalye yada koltuğa oturun.



• Derin olarak iki kere nefes alıp verin ve kendinizi rahatlamaya hazırlayın. Bir dakika kadar yavaş ve sakin nefes alıp verin. Aşağıdaki kas gruplarıyla gevşemeye devam edin.

Şimdi alınıdaki gergin kaslara odaklan ve gergin olan kasları gevşek bırak, nefes al 1,2,3,4 ve nefesini verirken alınının dümdüz olduğunu hisset

1. Eller: Nefes alırken ellerinizi yumruk yapıp iki saniye kadar sıkın. Sonra yavaşça nefes verirken gevşetin.

2. Kollar: Nefes alırken dirseğinizi bükerek kolunuzdaki bütün kasların kasıldığını hissedin, bir kaç saniye sonra nefesinizi yavaş yavaş verirken kaslarınızı gevşetin.

3. Boyun: Normal soluk alıp verirken kafanızı rahat bir şekilde arkaya atın ve yavaşça bir yandan bir yana döndürün.

4. Yüz: Kaşlarınızı çatarak mümkün olduğunca kasın ve ardından gevşeterek rahatladığınızı hissedin. Daha sonra kaşlarınızı yukarı kaldırın ve ardından indirin.

Sonraki aşamada çenenizi iki saniye sıkın ve gevşeterek rahatlayın.

5. Göğüs: Derin bir nefes alıp, nefesinizi iki saniye tutun ve bırakarak rahatladığınızı hissedin. Sonra normal nefes alıp vermeye devam edin.



6. Karın: Karın kaslarınızı derin nefes alıp vererek gevşetin.



7. Kalçalar: Kalça kaslarınızı mümkün olduğunca birbirine yaklaştırarak sıkın ve iki saniye sonra gevşetin.

8. Bacaklar: Bacaklarınızı düz uzatıp ayağınızı ve ayak parmaklarınızı yüzünüze doğru bükün, bacak ve ayak kaslarınızın gerginliğini hissettikten sonra kaslarınızı gevşetin.

Daha sonra diğer tarafa bükün ve gevşetin.



Bu kas gevşetme egzersizlerinin tümünü 4 kez art arda tekrarlayın ve ertesi gün de yapmayı unutmayın!!!!

KAYNAKLAR

1. Okumuş H, Mete S. Anne ve Babalar için Doğuma Hazırlık. Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2009:184-198
2. Kadayıfçı O. Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum, Nobel Kitabevi, Ankara, 2005:1-158
3. <http://www.drviiktorya.com/Gebelikte.Egzersiz.Rehberi.PDF> Erişim Tarihi 01.09.2012
4. Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17: 385-392
5. Beyaz EA. Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları–eğitim. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 2005; 6(2) Cilt: 51
6. Api O, Ünal O, Şen C. Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. Perinatoloji Dergisi 2005;13(2):23-25
7. Taskın L. Preterm eylem. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 2. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 1992:95-6
8. Gilbert E S, Harmon J S. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, Çev. Ed. Taşkın L. Palme Yayıncılık, Ankara, 2002:540-581
9. Aksu H, Şirin A. Preterm eylem tanısı konmuş gebelerde solunum ve progressif egzersizlerin gebelik süresine etkisi Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007;17:368:75
10. Mackey MC, Coster S Women's views of the preterm labor experience. Clin Nurs Res. 1992;1(4):366-84.
11. Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL.Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. Adv Nurs. 2011;20:88-102
12. Bastani F, Hidarnia, A, Kazemnejad A, Vafaei M, Kashanian M. A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress inpregnant women. J. Midwifery Womens Health 2005;50:36-40
13. Janke J. The effect of relaxation therapy on preterm labor outcomes. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 1999;28:255-263
14. Şahin NH. Gevşeme teknikleri ve yararları, stresle basa çıkma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1994;2:101-6
15. Güçlü N. Stres Yönetimi G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2001; 21 (1):91-109
16. Çoker H. <http://www.dogumakademisi.com/makaleler/21-yavala-anne-duy-beni> Erişim Tarihi 1.10.2012



Anne

Beni duy...

Beni hisset...

Hayatın koşturmacasına ara ver ve bana zaman ayır...

Birlikte bir bütün olalım ve kendimize zaman ayıralım....*



*Çoker H

EK VIII Görüşü Alman Uzman Listesi

Kadın Sağlığı Hemşireliği

Prof. Dr Mürüvvet BAŞER

Yard. Doç. Dr. Salime MUCUK

Yard. Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Yard. Doç.Dr. Gözde GÖKÇE

Uzman Psikolog

Neşe KARABEKİR

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Prof.Dr. Hüseyin Görkemli

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı /Lamaze/HypnoBirthing Eęitmeni

Opr. Dr. Hakan ÇOKER

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

Doç.Dr. Halim YILMAZ

EK IX ETİK KURUL

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 04

Toplantı Tarihi : 27.12.2011

Karar Sayısı 2011/56 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Emel EGE'nin, "Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 22.12.2011 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Doç.Dr. Emel EGE'nin, "Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
27/12/2011

Mahmut KESİK
Sekreterya



EK X Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzin Yazısı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



SAYI : B.30.2.SEL.0.H1.01.00/114359
KONU : Çalışma İzni

20/12/2011

Sayın Öğr.Gör.Ayten ARIÖZ
S.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi

İlgi : 20.12.2011 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde bahsi geçen “Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi” konulu çalışmayı Hastanemiz Kadın Doğum Servisinde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Hamdi ARBAĞ
Hastane Başhekimi

Adres: S.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Merem / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@selcuk.edu.tr,
Web Adresi : www.meramtıp.com.tr
Bilgi için : Resmi Yazışma 223 65 21



Ek XI Araştırmanın Yapıldığı Anabilim Dalı İzin Yazısı



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



SAYI : B.30.2.SEL.0.20.11.00/284

20/12/2011

KONU : Ayten ARIÖZ

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Öğretim Görevlisi Ayten Arıöz'ün "Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu çalışmasını yapmak istediğini belirtir dilekçesi uygun bulunmuş olup ekte sunulmuştur.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr.Hüseyin GÖRKEMLİ
Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanı

Ek:1 sayfa

Adres: S.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@selcuk.edu.tr,
Web Adresi : www.meramtıp.com.tr
Bilgi için :Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı Tel:0332.2236415
H.YILMAZ



EK XII BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Müdahale Grubu)

Değerli Katılımcı Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisini belirlemek üzere bir araştırma yapmaktayız. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmada, size gevşeme egzersizleri yaptırılarak, nasıl gevşeyebileceğiniz öğretilecektir. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyo-demografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, stresle baş etme gücünüzü ve kaygı (anksiyete) belirtilerini ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Sizlerle birlikte, bu çalışmayı yapmaktaki amacım; gevşeme eğitiminin, kaygı kontrolünde ve stresle baş etmede etkili olup olmadığını belirlemektir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizinle aynı tanıya sahip olan diğer hastalarda, yaşam kalitesinin olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirerek, hiç gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda, aldığınız tıbbi tedavi ya da bakımınızdaki özende bir değişiklik olmayacaktır.

Teşekkür ederim

Öğr.Gör Ayten Arıöz

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının adı-soyadı:

Araştırmacının imzası

İmzası:

EK XII BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı Preterm Eylem Tanısı Almış Primipar Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Stresle Başa Çıkma Çıkma Tarzı ve Kaygı Düzeyine Etkisini belirlemek üzere bir araştırma yapmaktayız. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmada, size herhangi bir müdahale yapmadan, sizi tanımamızı sağlayacak sosyo-demografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formunu, her görüşmede stresle baş etme gücünüzü ve kaygı (anksiyete) belirtilerini ölçmemizi sağlayacak formları doldurmanız istenmektedir. Sizlerle birlikte, bu çalışmayı yapmaktaki amacım; gevşeme eğitiminin, kaygı kontrolünde ve stresle baş etmede etkili olup olmadığını belirlemektir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizinle aynı tanıya sahip olan diğer hastalarda, yaşam kalitesinin olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirerek, hiç gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda, aldığınız tıbbi tedavi ya da bakımınızdaki özende bir değişiklik olmayacaktır.

Teşekkür ederim

Öğr.Gör Ayten Arıöz

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının adı-soyadı:

Araştırmacının imzası

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Ayten ARIÖZ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 28.09.1981, Kırşehir

Medeni Durumu: Bekar

Tel: +90 332 223 35 39

Fax: +90 332 240 00 56

e-mail: aytenarioz@hotmail.com

Yazışma Adresi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/KONYA

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Konya 2009
Lisans	Akdeniz Ünv. Antalya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü	Antalya 2004

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2011-	Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya	Öğretim Görevlisi
2006-2011	Selçuk Ünv. Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya	Araştırma Görevlisi
2005-2005	Özel Hastane, Antalya	Ebe

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Emel Ege, Belgin Akın, Rüveyde Kültür Can, **Ayten Ariöz**, (2011)" Knowledge and Practices About Sexual and Reproductive Health in University Students ", Sexuality and Disability April 29, 229-238

2. Emel Ege, Belgin Akın, Kamile Altuntuğ, Saniye Benli, **Ayten Ariöz**, (2008) " Prevalence Of Urinary Incontinence In The 12-Month Postpartum Period And Related Risk Factors In Turkey ", Urologia Internationals, 80(4), 351-66

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Kaya Ş.D, **Ariöz A** (2014), "Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:31, 89-99
2. Demir G, **Ariöz A**, (2014), "Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler" Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,4(2): 1-8
3. **Ariöz A**, Ege E , (2013), "Premenstrüel Sendrom Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde, Semptomların Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği" Genel Tıp Dergisi, 23(3), 63-69
4. Ege E, Akın B, Koçoğlu D, **Ariöz A**, (2007), "Postpartum Bir Yıllık Dönemde Üriner İnkontinans Sorunu Yaşayan Kadınlarda Yaşam Kalitesi" Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 9(2), 46-56
5. Ege E, Akın B, Altuntuğ K, **Ariöz A**, Koçoğlu D. (2009), "Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler" Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 6(0), 197-205.

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

1. **Ariöz A**, Yılmaz S, Alan H, Filiz E, (2013), "Primara Pregnant Women's Fears of Childbirth and Factors Affecting", 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG) Berlin, May 22-24
2. Filiz E, Yılmaz S, **Ariöz A**, Alan H, (2013), "Determination of Awareness of Midwifery and Nursing Undergraduate Students Regarding Violence during Pregnancy", 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG) Berlin, May 22-24
3. Alan H, Yılmaz S, Filiz E, **Ariöz A**, (2013), "Assessment of Domestic Violence against 15 to 49-Year-Old Married Women and Information Level of Women about Coping with Violence", 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG) Berlin, May 22-24
4. Demir G , **Ariöz A**, Zerenay C (2013), "Healthy Lifestyle Behaviors of Migrated Women", 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG) Berlin, May 22-24.

5. **Ariöz A**, Gozuyesil E, Can R, Baser M, (2011) The View and Oopinion of A Grup University Students Studying Medicine About The Gender Roles in Elderly Care, The 14th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology Infertility All About Womens Health, November 17-20, Paris, France,
6. **Ariöz A**, Ege E,(2009), “Effectiviness of Education in to İncrasing The Quality of Life And The Control of Pms Semptoms on University Students Who Have Premenstrual Syndrom Problem.” 8. Congress of the European Society of Gynecology, Roma, Italy, 10-13 September,
7. Ege E, B Akın, R Kültür Can ve **Ariöz A**, (2008), “The Attitudes Towards And Behaviors About Sexual And Reproductive Health in University Students,” The 10th Congress of the European Society of Contraception Prague, Czech Republic, 30th April-3rd May.
8. Ege E, B Akın, K Altuntuğ, S Benli ve **Ariöz A**, (2007), “Postpartum Bir Yıllık Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevelansı ve Etkileyen Faktörler,” 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.
9. Ege E, B Akın, D Koçoğlu ve **Ariöz A**, (2007), “Postpartum Bir Yıllık Dönemde Üriner İnkontinans Sorunu Yaşayan Kadınlarda Yaşam Kalitesi,” 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Poster Bildiriler

1. **Ariöz A** , Eker H, Köksal M , Karnas N , Koç E , Yıldırım K , Boyraz F (2013), “Ebelik Öğrencilerinin Doğum Yöntemi Tercihleri ve Etkileyen Faktörler”, IV Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi 2-4 Mayıs Samsun.
2. **Ariöz A**, Yılmaz S (2012), “Doğum Korkusu”, Uluslararası Katılımlı I. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 21-23 Eylül Çeşme, İzmir.
3. Atlı Özbaş A, Taş F, Yüzer S, Kiper S, Adagide S, Alp Yılmaz F, Şahin Biçer S, Gürbüz D, Gözüyeşil E, **Ariöz A**, Doğan A, Platin N (2011) Dert Çekmeyince Bal Yenmez: İç Anadolu’da Bir Huzurevindeki Yaşlıların Kadın Olmak ve Evliliğe Dair Yaşantı ve Görüşleri. I.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, 15-17 Eylül, İzmir.
4. **Ariöz. A.** ve E. Ege, (2009) “Üniversite Öğrencilerinde Premenstruel Sendrom Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi,” 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, 15-18 Ocak, Bursa.

5. Ege E., Akın B. Altuntuğ K, **Ariöz A.** ve D. Koçoğlu (2007), “Erken Doğumda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi,” 1. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran, İstanbul.
6. **Ariöz A.**, E.Ege, B. Akın (2007), “Premenopozal Dönemdeki Kadınların Osteoporoz Bilgi Durumları ve Risk Faktörleri”, 1. Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran, İstanbul.

Sözel Bildiriler

1. Ş.D. Kaya, **Ariöz A.** (2013), “Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler” 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 27-29 Eylül, Konya.
2. Can R, **Ariöz A.** (2011),“Ebelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri” I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi 13-16 Ekim Safranbolu.
3. **Ariöz A.**, Başer M (2011) “Amniyotominin Doğum Eylemine Etkisi” I. Uluslararası & II. Ulusal Ebelik Kongresi 13-16 Ekim Safranbolu.