

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN UYKUSUZLUK
DÜZEYLERİ ÜZERİNE AYAK REFLEKSOLOJİ
UYGULAMASININ ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Nida SELVİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM SONU DÖNEMDE KADINLARIN UYKUSUZLUK
DÜZEYLERİ ÜZERİNE AYAK REFLEKSOLOJİ
UYGULAMASININ ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Nida SELVİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd.Doç.Dr. İlkay BOZ

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

2018- ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 19 / 01 / 2018

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi

İmza


Üye : Prof.Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof.Dr.Zeynep ÖZER

Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN

Akdeniz Üniversitesi



Üye : Yard. Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Celal Bayar Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

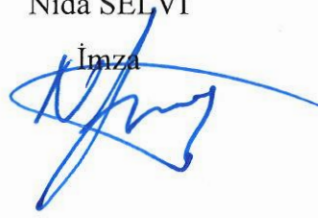
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Nida SELVI

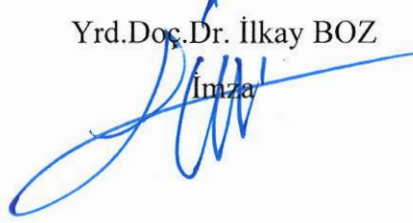
İmza



Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. İlkay BOZ

İmza



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, destek ve deneyimlerini, güleryüzünü ve samimiyetini hiçbir zaman benden esirgemeyen, verdiği bilgilerle mesleki hayatımda bana ışık tutan değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sayın İlkay BOZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan, yardımlarını bir an olsun bizden esirgemeyen saygıdeğer hocalarıma ve Sağlık Bilimleri Enstitü personellerine,

Tez çalışmam boyunca ayak refleksoloji uygulaması ile ilgili gözetmenliğini yapan, saygıdeğer hocam sayın Dr. Ayşen Ay'a,

Refleksoloji teori ve uygulama eğitimimi aldığım, değerli bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan, çok kıymetli ACADEMİCANA Sağlık ve Doğal Terapiler Dernek Başkanı Öğr. Gör. Sayın Nihat AYÇEMAN'a,

Verilerin toplanması aşamasında yardım ve hoşgörülerinden dolayı Mersin-Erdemli Devlet Hastanesi personelleri ve yöneticilerine,

Bilimsel araştırmaya katılmayı ve hemşirelik bilimine katkı sağlamayı kabul eden doğum sonu dönemdeki tüm kadınlara,

Kıymetli zamanını ayırıp her sorun yaşadığımda yanımda olan, sabırla ve büyük bir ilgiyle desteğini benden esirgemeyen, araştırmanın istatistikleri konusunda görüşüne başvurduğum değerli abim Yrd. Doç. Dr. Sayın Hüseyin SELVİ'ye,

Çalışma sürecim boyunca sabır, güven ve desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen, iyikilerimin sebepleri, bu hayattaki en büyük şanslarım değerli annem Şefide SELVİ ve babam Ali SELVİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Doğum sonu dönemde kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisini incelemektir.

Yöntem: Ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, tek körlü, randomize kontrollü girişimsel çalışmanın örneklemini vajinal doğum yapmış 24 girişim ve 30 kontrol olmak üzere erken doğum sonu dönemdeki toplam 54 kadın oluşturmaktadır. Veriler, kişisel bilgi formu, Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubuna doğum sonu 14.-20. günlerde 4 kez ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Veriler sayı, yüzde, t ve Mann Whitney U testi ayrıca, Intention to Treat analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın son testlerinde girişim grubunun günlük uyku sürelerinin arttığı tespit edilmiştir ($p=0.004$). Kontrol grubunun ön test ve son test gece uyku süreleri arasında fark yok iken, çalışma sonunda girişim grubunun gece uyku süresinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde 25 dk arttığı ($p=0.03$), iki grubun gece uyku süreleri arasında bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.38$). Girişim grubundaki kadınların PUKÖ ön test (44.73 ± 6.89) ve son test (35.34 ± 5.48) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu, çalışma sonunda girişim grubundaki kadınların uyku kalitelerinin arttığı görülmüştür ($p=0.000$). Kontrol grubundaki kadınların uyku kalitesinde ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı değişim olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.057$). Girişim ve kontrol grubundaki kadınların PUKÖ puanlarında ön testlerde anlamlı bir farklılık oluşmadığı ($p=0.11$), son testlerde ise girişim grubundaki kadınların uyku kalitesinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ($p=0.001$) gözlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada ayak refleksolojisinin, doğum sonu dönemdeki kadınların uyku süre ve kalitesini arttırdığı kanıtlanmıştır. Sağlık profesyonellerinin doğum sonu uykusuzluğun yönetiminde ayak refleksolojisi ile ilgili kendilerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayak refleksolojisi, doğum sonu dönem, uyku kalitesi, vajinal doğum yapan kadınlar

ABSTRACT

Objective: The effect of foot reflexology on the insomnia levels of women during postpartum period is examined.

Method: A sample of single-blind, randomized controlled experimental study by using pre-test-post test method consisted of 54 women in the postpartum period after vaginal birth, 24 intervention and 30 controls. The data were collected using the Personal Information Form, Postpartum Sleep Quality Scale (PSQS). For intervention group, end of birth 14th-20th. 4 times a day, a total of 30 min foot reflexology was applied. The control group received routine follow-up and care. Data were evaluated using number, percentage, t test, Mann Whitney U test and Intention to Treat analysis.

Results: At the posttests of the study, it was were found that daily sleep duration of the intervention group was increased ($p=0.004$). The nighttime sleep duration of the intervention group increased statistically significantly by 25 minutes ($p=0.03$), but there was no difference between the two groups at the end of the experiment ($p=0.38$). It was observed that the women in the intervention group showed a statistically significant decrease in the mean of the pretest (44.73 ± 6.89) and posttest (35.34 ± 5.48) and that the postpartum sleep quality of these women were increased ($p=0.000$). There was no statistically significant difference between the pre and posttest scores in the sleep quality of the women in the control group ($p=0.057$). In the intervention and control groups, there was no significant difference between the pre- and posttest scores ($p=0.11$) in the PSQS scores and the sleep quality of the intervention group was significantly higher then control group ($p=0.001$) in the posttests.

Conclusion: This study has shown that foot reflexology can improve sleep duration and sleep quality in postpartum women. It is suggested that healthcare professionals who undertake the treatment and care of women in postpartum period should develop and apply themselves in the use of foot reflexology.

Key words: Foot reflexology, postpartum period, sleep quality, women with vaginal birth

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Sonu Dönem	3
2.2. Uyku Fizyolojisi	4
2.2.1. Uykuda Non-REM Evresi	5
2.2.2. Uykuda REM Evresi	5
2.3. Doğum Sonu Dönem Uyku Kalitesi	6
2.3.1. Doğum Sonu Dönem Uykusuzluğuna Yönelik Hemşirelik Bakım Girişimleri	8
2.4. Refleksoloji	9
2.4.1. Refleksoloji Tarihi	11
2.4.2. Refleksoloji Etki Mekanizması	12
2.4.3. Refleksoloji Kullanım Alanları	12
2.4.4. Ayak Refleksolojisi	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16

3.3.1.Örneklem Büyüklüğü	16
3.3.2.Randomizasyon	17
3.3.3.Körleme	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Araştırma Planı	23
3.6.1. Ön Uygulama	23
3.6.2. Girişim Grubu	24
3.6.3. Kontrol Grubu	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.9. Araştırma Etiği	31
4. BULGULAR	32
4.1. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uyku Kaliteleri	36
4.2. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Günlük Uyku Süreleri	38
4.3. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Gece Uyku Süreleri	40
5. TARTIŞMA	43
5.1. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uyku Kaliteleri	44
5.2. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Günlük Uyku Süreleri	45
5.3. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Gece Uyku Süreleri	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. Sonuç	48
6.2. Öneriler	48
6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	48
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler	48
KAYNAKLAR	49

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

EK-2. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

EK-3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-4. Mersin Üniversitesi Etik Kurul Onayı

EK-5. Mersin Kamu Hastaneler Birliği Etik Kurul Kararı

EK-6. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Onayı

EK-7. Araştırmacı/Uygulayıcı Sertifika

EK-8. Gözetmen Sertifikası

EK-9. Ayak Refleks Noktaları

EK-10. Ayak Refleksolojisinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon)

Aşamasında Kullanılan Teknikler (Sırasıyla)

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa No
3.1. Örnekleme dâhil olma ve dışlama kriterleri	17
3.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı	21
3.3. Kişi ve uygulayıcılar için ayak refleksoloji uygulama yönergesi	25
3.4. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	29
3.5. Ön test ve son test puan dağılımlarının basıklık ve çarpıklık değerleri	30
4.1. PUKÖ madde puan ortalama, standart sapma, ölçek toplam puanları ve maddeler arası puan farkları	34
4.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test postpartum uyku kalitelerinin karşılaştırılması	36
4.3. ITT Analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test postpartum uyku kalitelerinin karşılaştırılması	37
4.4. Girişim ve kontrol grubu kadınların günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması	39
4.5. ITT analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması	40
4.6. Girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku sürelerinin karşılaştırılması	41
4.7. ITT analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku sürelerinin karşılaştırılması	42

ŞEKİLLERİ DİZİNİ

Şekil	Sayfa No
3.1. Randomizasyon uygulanması	18
3.2. Consort şeması	20
3.3. Akış şeması	28
4.1. Girişim ve kontrol grubunun ön test ve son test pukö alt boyut puan ortalamaları	38



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

CONSORT	:	Consolidated Standards of Reporting Trial-Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar
CthA	:	Complementary Therapists Association
DSÖ (WHO)	:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
DSBR	:	Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi
GABA	:	Gamma-Aminobütirik Asit
ITEC	:	International Therapy Examination Council Information
ITM	:	International Training Massage School
ITT	:	Intention To Treat
NCCAM	:	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCIH	:	The National Center for Complementary and Integrative Health
NIC	:	Nursing Interventions Classification
NIH	:	The US Government National Institutes for Health
Non-REM	:	Non-Rapid Eye Movement
PUKÖ	:	Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği
PSQS	:	Postpartum Sleep Quality Scale
REM	:	Rapid Eye Movement
RKÇ	:	Randomize Kontrollü Çalışma
SAS	:	İstatistiksel Analiz Sistemi-Statistical Analysis System Institute
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
SS	:	Standart Sapma
TDT	:	Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapiler
\bar{x}	:	Aritmetik ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonu dönem; kadınlar için önemli anatomik ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, anneliğe geçişin yaşandığı, sosyal ilişkilerin yeniden düzenlendiği, yenidoğan ve annenin sağlık bakımına en fazla ihtiyaç duyduğu zorlu ve hassas bir süreçtir (Longsdon ve Usui, 2006; Güleşen ve Yıldız, 2013). Bu süreçte görülen başlıca sağlık problemlerden biri uykusuzluktur. Doğum sonu dönemdeki kadınların, gebe kadınlar ve diğer yaşlılarından daha çok uyku bozukluğu, toplam uyku süresinde ve uyku verimliliğinde azalma ve düşük hızlı göz hareketleri yaşadığı belirtilmektedir (Dorheim ve ark., 2009; Stremler ve ark., 2017). Ayrıca bu dönemde kadınların gece uyku ihtiyaçları yaklaşık %20 oranında arttığı bilinmektedir (Hunter ve ark., 2009; Gress ve ark., 2010). Yapılan çalışmalar, doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk düzeylerinin %50.9 ile %87,5 arasında değiştiğini göstermektedir (Teng ve ark., 2007; Yıldız ve Küçükşahin, 2011; Mindell ve ark., 2013; Ko ve Lee, 2014).

Doğum sonu uykusuzluğun nedenleri arasında bel, sırt ve kalça ağrıları, meme problemleri, laktasyon ve uterus kontraksiyonları yer almaktadır. Bu durum yorgunluk, anksiyete, maternal depresyon, anne-bebek bağlanmasında bozulma, yaşam kalitesinde azalma ve verimsizlik gibi sorunlara neden olabilmektedir (Stores, 2007; Bhati ve Richards, 2015; Khayamim ve ark., 2016; Tikotzky, 2016). Buna yönelik uykusuzluğun doğum sonundan itibaren annenin iyileşmesini, annelik davranışını ve bebek bakımını olumsuz yönde etkileyebildiği bildirilmiştir (Lee ve Zaffke, 1999). Bu sebeplerle doğum sonu uykusuzluğa yönelik kadınların nitelikli bir hemşirelik bakımı alması gerekmektedir.

Doğum sonu meydana gelen problemlerle baş etmede kadınlar giderek daha fazla doğal tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler (Afshar ve ark., 2015). Modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin ilaçların istenmeyen yan etkilerinin olması, kendine ve bebeğine zarar vereceği endişesi kadını ve yakınlarını tamamlayıcı ve destekleyici terapileri (TDT) denemeye yöneltmektedir (Hammes ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) TDT'yi, modern tıp ile birlikte kullanılan bütünleştirici terapiler olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Amerika başta olmak üzere Çin, Danimarka ve

İngiltere’de yaygın kullanılan, hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edilebildikleri TDT’den birisi refleksolojidir (Cade, 2002; O’Mathuna, 2007). Türkiye’de refleksoloji 2008 yılından itibaren kullanılmaya başlanmış ve zamanla kullanımı giderek artmıştır (Khorshid ve Yapucu, 2005; Bolsoy, 2008; Korhan, 2011; Bakır, 2016; Güven, 2017).

Doğum sonu dönemde uykusuzluk üzerine refleksolojinin etkilerini inceleyen üç girişimsel çalışmaya ulaşılmıştır. İlk çalışmada Li ve ark. (2011), uyku kalitesi düşük olan postpartum 65 kadınla yürüttükleri randomize kontrollü çalışma (RKÇ)’da 5 gün boyunca 30 dakika uygulanan refleksolojinin annelerde uyku kalitesini anlamlı derecede arttırdığını belirtmişlerdir. Diğer iki çalışmada ise sezaryen sonrası ayak refleksolojisinin ağrı ve uykusuzluğu azattığını saptanmıştır (Varghese ve ark. 2014; Manjuri ve Latheef 2016). Ülkemizde doğum sonu kadınların uyku kalitesini arttırmaya, uykusuzluğu azaltmaya yönelik yapılan girişimsel bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu araştırma ile ülkemizde ilk defa doğum sonu dönemde kadınların uyku kalitesini arttırmaya yönelik ayak refleksolojisinin etkisini incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğum sonu dönemde kadınların uyku kalitesi üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1-H1: “Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde günlük uyku süreleri artar”.

2-H1: “Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde gece uyku süreleri artar”.

3-H1: “Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde uyku kaliteleri artar”.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, travayın sonlanması, plasenta ve membranların doğması ile başlayan, doğumdan sonraki ilk 6 ayı kapsayan, vücudun gebelik öncesi haline döndüğü (involyasyon) bir dönemdir (Özden, 2007). DSÖ ise doğum sonu dönemi, anne ve bebek için kritik olan doğumdan sonraki ilk 42 gün olarak kabul etmiştir (WHO, 2005). Bu dönemde annede uterus, vajina gibi genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarına dönme süreci gibi anatomik ve fizyolojik gerileyici değişiklikler ile laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelen ilerleyici değişiklikler meydana gelmektedir. Aynı zamanda psikososyal olarak doğum sonu rahatsızlıkların yaşandığı, yeni rol, sorumlulukların üstlenildiği ve ailede ilişkilerin yeniden düzenlendiği dördüncü trimester olarak da adlandırılmaktadır (Yiğit, 2005; Longsdon ve Usui, 2006; Suyer, 2011; Güleşen ve Yıldız, 2013).

Doğum sonu dönem birbirini takip eden üç süreçten oluşmaktadır:

1. Doğum sonrası (Başlangıç dönemi): Doğumdan sonra ilk 6 ile 12 saat arasında geçen doğum sonu kanama, amnion sıvı embolisi, uterin inversiyon ve eklamsi gibi riskli sorunların yaşanabildiği dönemdir.
2. Erken doğum sonu (İkinci, Subakut postpartum dönem): Doğumdan sonraki 6. haftaya kadar devam eden dönemdir. Bu dönemde hemodinamik, genito-üriner sistem, metabolizma ve duygusal durum ile ilgili değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler akut faza göre daha yavaş oluşmaktadır.
3. Geç doğum sonu (Üçüncü dönem): Doğum sonu 6. aya kadar devam eden geç ve son dönemdir (Özden, 2007).

Anneler doğum sonu dönemde epizyo bölgesinde ağrı, enfeksiyon riski, konstipasyon, hemoroid, genital enfeksiyon, hemoraji, tromboemboli riski, karın ve sırt ağrısı, disparanoya, annelik rolünü yerine getirememesi, annelik hüznü, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır (Bashour, 2008; Durham ve Chapman, 2014).

Yaşanılan bu sorunlara yönelik anne ve yenidoğanların nitelikli bir bakım alması gerekmektedir.

Ülkemizde doğum sonu bakım yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilmiştir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2014). Bakanlığın Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBR)'ne göre kadınların vajinal doğumdan sonra 24 saat, sezaryen doğumdan sonra 48 saat hastanede kalması gerekmektedir. Bu rehberde göre kadınlar doğumdan sonra en az altı kez izlenmeli, bunlardan üçü hastanede, üçü de taburculuk sonrası evde olmalıdır. Ev ziyaretlerinde ilk izlem 2.-5. gün arası, 2. izlem 13.-17. gün arası ve son izlem 30.-42. gün arasında yapılmalıdır. Ayrıca, DSBR'ne göre sağlık bakım uzmanları tarafından, annenin doğum sonrası şikayetleri (kanama, eliminasyon, ağrı, vb.), yaşamsal bulguları ve anne-bebek etkileşimi değerlendirilmeli, emzirme, beslenme ve cinsellik gibi konularda bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde, annelerin doğumdan sonra 24 saat boyunca uyku ve istirahat için yeterli zamana sahip olmasının teşvik edilmesi ve yakınlarının annenin uyku ihtiyacı hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda, kadınlara doğumdan 2-5 gün sonra ve doğumdan sonraki 2. ve 6. haftalarda uyku, dinlenme ve yorgunlukları hakkında bilgi verilmelidir.

Doğum sonu kadınların istenen sıklıkta ziyaret edilmemesi, bu kadınların bu süreçte yaşayacakları sorunların ve hastaneye tekrar başvurmalarının artmasına neden olmaktadır. Postpartum kadınların ve sağlık bakım personellerinin algıladıkları ihtiyaçların farklı olmasına karşın, kadınların büyük bir kısmının ev ziyareti sırasında aldıkları bakımdan memnun oldukları belirtilmektedir (Durham ve Chapman, 2014).

2.2. Uyku Fizyolojisi

Uyku, kişinin yaşam bütünlüğünü devam ettirebilme ve vücudunun dinlenebilmesi için gerekli enerjinin sağlandığı bir hareketsizlik hali olması ile birlikte tüm vücudun yaşama yeniden hazırlandığı bir yenilenme sürecidir (Karagözoğlu ve ark., 2007). Aynı zamanda dinamik bir süreç olmakla birlikte kişi uyandığında kendisini güne hem psişik hem de bedensel açıdan hazır, zinde ve dinlenmiş hissediyorsa normal bir uyku uyumuş demektir (Pıçak ve ark., 2010). Örneğin bazı kişiler 4-5 saat uyuyarak bazıları ise yaklaşık 10-12

saat aralığında uyuyarak kendisini dinlenmiş hissetmektedir. Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi ve Uyku Araştırma Topluluğu'nun ortak bir konsensusunun tanımında ise, sağlıklı erişkinlerin optimal sağlıklarını sürdürebilmeleri için ışığı kapattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması ve gecede 7-9 saat arası uyuması gerektiği bildirilmektedir (Sateia ve ark., 2000; Watson ve ark., 2015). Sonuç olarak, insan hayatının yaklaşık üçte birini kapsayan uyku; solunum, beslenme ve boşaltım gibi önemli temel bir ihtiyaçtır. Bu nedenle uyku kalitesi de oldukça önemlidir (Lam, 2006; Karagözoğlu ve ark., 2007).

Vücutta uyku düzenini sağlayan uyanıklıkta etkili olan dopamin ve noradrenalin, histamin, melatonin, serotonin, GABA ve uykunun sürdürülmesinde etkili olan asetilkolin, gibi bazı biyolojik bileşikler bulunmaktadır (Kryger ve ark., 2005). Bu biyolojik bileşiklerden pineal (epifiz) bezinde bulunan triptofandan sentezlenen melatonin, suprakiazmatik nükleusta yer alan GABA'yı uyararak uykunun başlamasını sağlamaktadır (Shochat ve ark., 1997). Büyüme hormonu, yavaş dalga uykusu sırasında salgılanmaktadır. Prolaktin hormon sentezinin çoğunluğu ise uykunun başlamasından kısa bir süre sonra olmaktadır. Kortizol salınımı da uykunun başlaması ile en az, uykunun sonuna doğru ise en yüksek seviyededir (Yüksel, 2001).

Uyku siklusu, kişinin uyurken beyinde periyodik olarak birbirini izleyen hızlı göz hareketlerinin olduğu Non-Rapid Eye Movement (Non-REM) ve derin uykunun olduğu Rapid Eye Movement (REM) olmak üzere farklı iki belirgin evresinden oluşmaktadır (Saper ve ark., 2010; Buzsaki ve ark., 2013).

2.2.1. Uykuda Non-REM Evresi

Yaşam bulgularını %10-30 arasında yavaşlatır, serotonerjik kontrol altındadır, dinlendirici etkiye sahiptir. Non-REM üç evreden oluşur ve ilerleyen evrelerinde kişinin uyku sırasında uyandırılması zordur ve uykuya ilk dalma evresi olup hızlı göz hareketleri yaşanmaz (Pagel ve Barnes, 2001; Pressman, 2002). Non-REM 70 ile 100 dakika arasında sürmektedir. Uykuda Non-REM'in birinci evresi %2-5; ikinci evresi %45-55; üçüncü evresi ise %15-20' lik kısmı kapsamaktadır. Non-REM uykusu tüm uyku siklusunun %75-80'lik bölümünü oluşturmaktadır (Berry, 2011; Emre, 2013). Uyku siklusunun ilk yarısında Non-REM uykusu daha baskındır (Bora ve Bican, 2007). Non-REM, uyku durumunu başlatır ve gamma aminobütirik asit (GABA) nörotransmitter hücreleri

hiperpolarize ederek derin yavaş uykuyu aktifleştirmektedir (Pressman, 2002; Kryger ve ark., 2005).

2.2.2. Uykuda REM Evresi

Hızlı göz hareketleri yaşanır, vücut gevşer ve adrenerjik kontrol altındadır. Etkili hormon norepinefrindir. Bu evrede kişinin uykusu sırasında uyandırılması kolaydır (Bora ve Bican, 2007). REM, toplam uykunun %20-25'ini oluşturan ve tekrarlayan 90-120 dakikalık evrelerden oluşmaktadır (Emre, 2013). REM evresinin ilki genellikle 5 ile 15 dakika arasında sürmekte ve uykusu siklusunun ikinci yarısında REM uykusu daha baskın olmaktadır. Normal sağlıklı bireyde Non-REM ve REM evreleri 4 ile 6 kez birbirini tekrar etmektedir (Pagel ve Barnes, 2001; Berry, 2011).

Uyku, retiküler aktive edici sistem üzerinden kortikal aktivasyonla ilişkilidir. Non-REM'de bu sistem baskılanarak korteks etkisiz hale gelirken; REM evresinde sistem yeniden etkin hale gelmektedir. (Berry, 2011). Pagel ve Parnes (2001) yaptıkları çalışmada kişilerin, kısa süre uyusa bile, Non-REM ve REM döngüsünün bittiği anlarda daha dinlenmiş olarak uyandıklarını belirtmişlerdir.

Uykunun toplam uyku periyodu, toplam uyku zamanı ve uyku latensi gibi farklı yönleri bulunmaktadır. Toplam uyku periyodu, uyku başlangıcından son uyanmaya kadar geçen zamandır. Toplam uyku zamanı, uyku zamanı içinde uyanık geçirilen zamanın dışında uyku başlangıcı ile son uyanma arasındaki toplam zamandır. Uyku latensi ise, yatağa uyku amaçlı yattıktan sonraki uyku başlangıcına dek geçen zamandır (Iber ve ark., 2007).

Uyku ile ilgili bir diğer değişken ise uyku kalitesidir. İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel ihtiyaçları olan bir bütündür. İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olması temel ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır. Bu gereksinimler karşılanmadığında kişinin iyilik hali bozulur. Uyku ise, insan hayatının yaklaşık üçte birini oluşturan beslenme, solunum ve boşaltım kadar önemli temel bir fizyolojik bir ihtiyaçtır. Bu yüzden uykunun kalitesi kişinin psikolojik olarak işlevselliğini dolayısıyla yaşamını da doğrudan etkileyebilmektedir (Lafçı, 2009). Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesi anlamına gelmektedir

(Penev, 2007). Uyku ile uyanıklık döngüsü, uykunun kalitesini bozarak fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalmasına neden olmaktadır.

2.3. Doğum Sonu Dönem Uyku Kalitesi

Doğum sonu dönem; ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği, kadının gebelik öncesi döneme ve aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamada, kendi öz bakımlarında ve bebek bakımında zorluk yaşadıkları bir geçiş dönemidir (Gölbaşı, 2003; Başer ve ark., 2005; Doğaner ve Bekar, 2006; Yılmaztürk, 2010; Büyükkayacı ve Karataş, 2011). Uyku kalitesinin düşmesi ve uykusuzluk, doğum sonu dönemde görülen başlıca sağlık problemleridir. Uyku, postpartum dönemde oluşabilecek aksiyete, depresyon gibi rahatsızlıkları maliyetsiz ve tıbbi tedavi gerektirmeden önlemekte ve tedavi etmektedir (Lawson ve ark., 2015).

Sağlıklı erişkinlerden farklı olarak doğum sonu dönemde bebek bakımı, insizyon ağrısı, laktasyon ve uterus kontraksiyonları gibi durumlar uyku kaybı ve uyku bölünmelerine yol açmaktadır. Doğum sonu kadınların gece uyanmalarının artışı ile derin uykuları bölünmekte ve yetersiz uyku sonucunda enerji seviyeleri düşmekte ve yorgunlukları daha çok artmaktadır (Lee ve ark., 2000). Bu durumlar doğum sonu dönemde normal olmasına rağmen, bebek uyuduktan sonra annenin yaşadığı uzun süre uykuya dalamama sorunu kalıcı uykusuzluğa neden olarak annelerde postpartum depresyonuna yol açabilmektedir (Goyal ve ark., 2007; Dorheim ve ark., 2009; Bei ve ark., 2010).

Doğum sonu dönemde uyku kalitesini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Tayvan'da yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk düzeyleri %67,4-87,5 arasında olmak üzere oldukça yüksek bulunmuştur (Teng ve ark., 2007; Ko ve Lee, 2014). Ko ve Lee (2014) Tayvan'da yaptıkları çalışmada, 18 yaşından büyük tek ve miyadından 6 hafta önce doğum yapmış kadınların uykusuzluk düzeylerini %87,5 olarak belirlemişlerdir.

Mindell ve ark. (2013) Malezya'da annelerin %50,9'nun, Japonya'daki annelerin ise %77,8'nin uykusuzluk yaşadıklarını belirlemişlerdir. İran'da yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların gebe ve menapozdaki kadınlara göre daha fazla uyku sorunu yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Nami ve ark, 2011).

Huang ve ark. (2004) primipar kadınların postpartum günlük ortalama uyku sürelerini $4,83 \pm 1,63$ saat; Teng ve ark. (2007) $5,99 \pm 1,47$ saat olarak saptamıştır. Taveras ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, doğum sonu kadınların ilk bir yıl için günlük uyku süreleri $6,7 \pm 0,9$ saat arasında olduğunu belirtmişlerdir. Hung ve Chen (2014), Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği ile 4. ve 6. doğum haftasında bulunan kadınların daha önce yaşadıkları doğum eyleminin uyku kalitelerini olumlu, günlük yaptıkları ev işlerini ise olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Montgomery-Downs ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, annelerin doğum sonu 2 ile 16. haftalar arasındaki gece uyku süre farklılıkları karşılaştırdıklarında, annelerin geceleri aralıklı ve etkisiz uyuduklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak, doğum sonrası kadınların gündüz uyku ya da kısa uykuya ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Türkiye’de doğum sonu uykusuzluk ilgili bir kaç çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan birinde, kırsal bölgede yaşayan 55 doğum sonu kadının %52,7 oranında en sık yaşadığı sağlık problemlerinin uykusuzluk olduğu ortaya çıkmıştır (Yıldız ve Küçükşahin, 2011). Erbaş’ın (2013) yaptığı çalışmada, kadınların doğum sonu 2. haftada daha fazla uykusuzluk (%81,8) yaşadıkları saptanmıştır. Vajinal yolla tek doğum yapmış ve doğum sonu 5. haftasının içinde bulunan 245 primipar kadından, tam emziren annelerin doğum sonu ilk haftada yorgunluk ve uyku bölünmeleriyle daha iyi baş ederken özellikle birinci haftanın sonrasında zorlandıkları saptanmıştır (Elmas ve Aluş Tokat, 2016). Alp ve Mete (2008) yaptıkları çalışmada, uyku düzenini belirleyici sorular içeren sosyodemografik bir anket formu ile doğum sonu dönemdeki kadınların ilk 24 saatte %16’sının, 2. haftada %24’ünün, 4. haftada %29’unun yetersiz uyuduklarını saptamışlardır.

2.3.1. Doğum Sonu Dönem Uykusuzluğuna Yönelik Hemşirelik Bakım Girişimleri

Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir. Bu nedenle ebe ve hemşireler; bakımda anahtar kişilerdir (McKinney ve ark., 2000; Şimşek ve Esencan Yılmaz, 2017).

Doğum sonu dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel

ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (James, 2008; Bilgin ve Potur, 2010).

Yeterli uyku ve dinlenme doğum sonrası döneme uyum sürecinin başarısı için; kritik bir noktadır. Sağlık Bakanlığı'nın (2014) yayınladığı DSBR'de, kadınların dinlenmeye zaman ayırması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Buna yönelik hemşireler, uykuyu bölen durumlar, normal gece-gündüz döngüsünü engelleyen çevresel uyaranları belirlemeli, uykuyu sağlamak için ışık ve gürültü kontrolü yapıp, uygun yatak gibi çevresel faktörler düzenlemelidir. Ayrıca hemşireler gece yatma zamanının ayarlanmasına yardım etmeli ve uyku alışkanlığında bozukluğa yol açan faktörler hakkında (psikolojik, fizyolojik, yaşam biçimi, çalışma şekli değişiklikleri, diğer çevresel ve ruhsal faktörler) eğitim vermelidir (Bulecek ve ark., 2012). Hormonal değişimler, bebeğin bakım güçlüğü, beraberinde ev ve diğer işlerin sorumluluğu doğum sonu dönemdeki annenin uyku düzenini değiştirebilmektedir. Bunun için anne ile bebeğin uyku saatlerinin aynı zamana gelmesi sağlanmalıdır (Tezel ve Gözüm, 2005). Uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması konusunda anne cesaretlendirilmeli ve yakınları bilgilendirilmelidir. Anneye kendini nasıl hissettiği, uyku ve dinlenme aralıkları, uyum sorunları, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediği sorulmalıdır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasına (NIC: Nursing Interventions Classification) göre ise, uyku kalitesini yükseltmeye yönelik bireyin anksiyetesi azaltılmalı, sorunlarla baş etme ve öz etkililiği güçlendirilmeli, çevre yönetimi: rahatlık sağlanmalı, egzersiz geliştirilmeli, enerji yönetimi sağlanmalı, ek olarak masaj, müzik terapi, rehberli hayal etme ve kaslarda progresif gevşeme yapılmalıdır (Bulecek ve ark., 2012).

2.4. Refleksoloji

Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH: The US Government National Institutes for Health) 1998'de, TDT ile ilgili geniş kapsamlı araştırmalar yaparak uygulamaların güvenilirliğini incelemek, insanların sağlığını korumak ve sağlık hizmetlerini geliştirebilmek amacıyla Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi [The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur. NCCAM, TDT'yi beş ana grupta sınıflandırmıştır. Bunlar, biyolojik-doğal temelli terapiler (bitkiler, vitaminler, mineraller, prebiyotikler ve probiyotikler, diyetler,

fitoterapi, aromaterapi), zihin-beden temelli terapiler (yoga, gevşeme egzersizleri, biyofeedback, hipnoz, meditasyon, tai chi, pilates, akupunktur, Alexander tekniği, imajinasyon, sanat, müzik, inanç-ibadet, maneviyatçılık), manipülatif ve beden temelli terapiler (masaj, osteopati, refleksoloji, hidroterapi, osteopatik manipülasyon), enerji temelli terapiler (reiki, biyoenerji, terapötik dokunma) ve alternatif tıp sistemleridir (geleneksel Çin tıbbı, homeopati, naturopati, ayurveda) (NCCIH, 2012). Aynı zamanda, Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), biyolojik doğal ürünler ve zihin-beden temelli uygulamaların dışında kalanları diğer TDT yaklaşımları olarak da sınıflandırılabilceğini belirtmiştir (NCCIH, 2012).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakımının %80'i, batı tıbbının yerine doğal geleneksel sağlık uygulamalarını tercih ettiği belirtilmiştir (WHO, 2013). Amerika'da 2012 yılında yaklaşık 45 bin kişinin TDT kullandıkları, bu kişilerden %17,7'sinin doğal ürünleri kullandığı, %15,3'ünün manipülatif terapileri ve %10,9'unun derin nefes egzersizlerini kullandığı belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2015). Aynı zamanda Avrupa ve uzak doğudan pek çok ülkede uzun yıllardan beri TDT tıbbi tedavi ile birlikte uygulanmaktadır (Vohra ve ark., 2005; Ben-Arye ve ark., 2008). Türkiye'de %25,2-86,3 oranları arasında TDT kullanıldığı rapor edilmiştir (Doğan ve ark., 2012).

TDT'le ilgilenen sağlık profesyonellerinin giderek artması bu terapileri kullanan hasta potansiyelinde önemli artış sağlamaktadır (NCCIH, 2012). Buna yönelik, Samuels ve ark. (2010), hemşirelerin tamamlayıcı terapileri kullanım oranlarını %87,3 olarak belirlemişlerdir (Samuels ve ark., 2010). Bayraklı ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hekim ve hemşirelerin %57,1'inin; Köksoy'un (2008) yaptığı çalışmada ise hekim, hemşire ve ebelerin %69,4'ünün TDT yaklaşımı olarak, refleksolojiyi hiç duymadıkları bildirilmiştir.

Tamamlayıcı terapilerden manipülatif yöntemlere giren refleksoloji ucuz, mahremiyeti koruyan, uygulaması zor olmayan, herhangi bir ekipman gerektirmeyen, uykusuzluk gibi semptomları azaltan ya da yok eden, günümüzde sıklıkla kullanılan ve popülerliği günden güne artan bir TDT yöntemidir (Wilkinson ve ark., 2008; Kim ve ark., 2010; Ernst ve ark., 2011).

Refleksolojinin kelime anlamı ‘yansıtma’ veya ‘aksettirme’dir. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü’ne göre refleksoloji; tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik’ olarak tanımlanmıştır (Tabur ve Başaran, 2009). Vücuttaki her bir organ ayak, el ve kulakta belirli bir noktayı temsil etmektedir. Özel el ve parmak hareketleri kullanılarak yapılan bası uygulaması, anksiyete ve stresi azaltmakta ve bedende fizyolojik değişikliklere yol açarak bedenin kendi kendisini iyileştirmesini sağlamaktadır. Örneğin, ayaktaki mide noktasına yapılan refleksoloji uygulaması mideyi uyarmaktadır. Refleks noktalarını uyarmada tornado, kelebek, sıvazlama ve sıkma gibi spesifik teknikler kullanılmaktadır (Tabur ve Başaran, 2009; Wilhelm Aksel, 2009).

2.4.1. Refleksoloji Tarihi

Ortalama 12 bin yıllık geçmişe sahip, Çin tıbbında yaygın olarak kullanılan refleksolojinin ilk kanıtları yaklaşık 5 bin yıl öncesinde Mısır’da Ankmahor isimli bir hekimin mezar duvarı üzerinde bulunmuştur. Refleksoloji ile ilgili ilk teori, 1893 yılında Head tarafından ortaya atılmıştır. Head’e göre iç organlar ile deri arasında bir ilişki vardır ve deri katmanlarının iç organlardaki sempatik artışa bağlı gelişen bir sorundan dolayı aşırı hassas hale geldiğini ortaya koymuştur. Amerikalı Doktor William Fitzgerald ise 19. yüzyılda, Head’ in teorisine ek olarak ayakların altındaki belli noktalara basınç uygulanmasının vücutta anestezik etki yarattığını belirtmiştir. Fitzgerald ‘Bölge Terapisi’ kavramını ortaya atarak vücudu toplamda on meridyen olmak üzere beşer meridyene ayırmıştır (Somchock, 2006; Güven, 2011). Ingham ise; bölge terapisini ayak üzerinde çalışarak vücuttaki her bir organın ayaklarda belli noktaları temsil ettiğini saptamış ve ayak refleksoloji haritasını çıkarmıştır.

Günümüzde başta Amerika olmak üzere, Belçika, İngiltere ve Fransa gibi çoğu Avrupa ülkesinde refleksoloji tamamlayıcı terapi olarak yaygın kullanılmakta ve sağlık bakım profesyonelleri tarafından da tercih edilmektedir (Tabur ve Başaran, 2009; Kurt ve Can, 2013). Türkiye’de refleksoloji’nin Sağlık Bakanlığı’nın Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı resmi sayfasında rutin olarak uygulandığı belirtilmiştir. 21 Haziran 2012 tarihli ve 12023 sayılı Bakan onayı ile Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının görevlerine dair yönergenin 27.maddesinde Sağlık Bakanlığı'na ait Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına ait Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan ve Resmi gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre; refleksolojinin, sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27 Ekim 2014. Sayı: 29158; Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.4.2. Refleksoloji Etki Mekanizması

Refleksolojide belli tekniklerle refleks noktalarına basınç uygulanarak merkezi sinir sistemi uyarılmakta ve terapötik enerji akışı sağlanmaktadır. Bu etkileri Dobs (1985) dört teori ile açıklamıştır:

1-Enerji teorisi: Bu teoriye göre refleksoloji vücutta elektromagnetik alanlar arasında iletişimi sağlayarak enerji bloklarının meydana gelmesine ve enerji akışına neden olarak, tıkanmış kanallardaki enerjinin yeniden dolaşmasına yardımcı olmaktadır (Cade, 2002; Bishop, 2003; Quinn ve ark., 2008).

2-Laktik asit teorisi: Refleksoloji laktik asitin ayaklarda mikrokristaller şeklinde biriktiğini ve bu kristalleri eriterek serbest akımına izin verdiğini savunmaktadır. Refleks alanlarında biriken kalsiyum, laktat ve ürik asit gibi toksinlerin atılmasını sağlaması nedeniyle bu sürece “detoksifikasyon” da denilmektedir (Botting, 1997).

3-Sinir reseptörleri algılama teorisi: Bu teoriye göre eller, kulaklar ve ayaklardaki refleks noktaları organları etkileyerek organlar ile bu refleks noktaları arasında bir bağlantı kurmaktadır. Bu şekilde oluşan gevşeme ve rahatlığın endokrin, immün ve nöropeptit sistemi etkilediğini savunmaktadır (Kulik, 2002; Poole ve ark., 2007; Quinn ve ark., 2008).

4-Refleks etki teorisi: Refleksoloji uygulama yapılan bölgede kanlanmayı arttırıp, enerji alanlarını harekete geçirerek anksiyeteyi azaltır, hastaları rahatlatır, merkezi sinir sistemini uyararak gevşetici etki yaratıp vücuttaki enerjiiyi dengelemektedir (Kulik, 2002; Poole ve ark., 2007; Quinn ve ark., 2008).

2.4.3. Refleksoloji Kullanım Alanları

Refleksoloji yumuşak doku ve kasların palpasyonu ile sinir yollarının uyarılması olarak tanımlanmaktadır. Refleksolojide sinir noktaları belirli tekniklerle uyarılarak o bölgenin kanlanmasını arttırmakta ve elektrokimyasal mesajlar, enerji bloklarını harekete geçirerek gerginliği ve stresi azaltmaktadır.

Hemşirelik, bireylere bütüncül yaklaşım ile birçok TDT'yi kendi uygulamaları içerisinde bulundurmaktadır. Hemşirelerden beklenen, TDT'ye ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve bu yönde stratejiler belirlemektir (Kizir ve ark., 2017). Ülkemizde şimdiye kadar 28 hemşirelik teziyle refleksolojinin etkililiği incelenmiştir (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim tarihi: 02 Ekim 2017).

Literatür incelendiğinde refleksolojinin anksiyete, stres, depresyon, panik atak (Choi, 2002; Kyong, 2006; Oh, 2006), bel ve sırt ağrıları, migren, romatizmal kas ağrıları ve uykusuzluğu (Han, 2004; Jin, 2005; Kyong, 2006; Min, 2007; Quinn, 2008; Özdemir, 2011), yorgunluğu azaltma (Jin, 2005; Kim, 2006; Min, 2007; Lee ve ark., 2011; Özdemir, 2011; Polat, 2013), konstipasyonu önleme (Çevik, 2013), egzama, kan dolaşımını ve kan basıncını düzenleme, bağışıklık sistemini arttırma, karpal tunel sendromunu önleme (Cho ve Park, 2004; Somchock, 2006; Güven, 2011), kemoterapinin yan etkilerini, kansere bağlı ağrıları azaltma, bulantı-kusmayı önleme (Yang, 2005; Wilkinson, 2008; Özdelikara, 2017) gibi etkileri olduğu kanıtlanmıştır. Kadın doğum alanına özel olarak refleksolojinin etkilerini inceleyen birçok çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlar; ağrı (Korkan ve Uyar, 2014; Yılar, 2014; Yılar-Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Güven, 2017), dismenore (Bolsoy, 2008), stres, anksiyete ve uykusuzluk gibi birçok rahatsızlığı (Bastani ve ark., 2005; Li ve ark., 2011; Asltoghiri ve Ghodsi, 2012; Choi ve Lee, 2015; Boz ve Selvi, 2016a) azaltmada önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Refleksolojinin doğum sonu dönemdeki kadınlarda laktasyonu desteklediği (Çetin, 2016) ve 72 saat içinde tam emzirmeyi %98 oranında sağladığı (Li, 1996), uyku kalitesini arttırma (Li ve ark., 2011), yorgunluk, stres ve depresyonu azaltma (Choi ve Lee, 2015) ve vücut ağırlığı ve trigliserid düzeylerini azaltma (Park, 2007) etkileri bulunmaktadır.

Varghese ve ark. (2014), sezaryen sonrası 1.-3. günler arasındaki 60 Hintli kadınla yaptıkları RKÇ'da, 30 kadına 5 gün boyunca 15 dakikalık ayak refleksolojisinin postoperatif ağrı ve uykusuzluğu azattığını saptamışlardır. Son olarak Manjuri ve Latheef (2016) sezaryen doğum sonrası 120 kadınla yaptıkları girişimsel çalışmada, kadınları ayak refleksolojisi, sırt masajı ve rutin bakım gruplarını ayırmış, 3 gün boyunca 15 dakikalık uygulanan ayak refleksoloji uygulamasının uyku kalitesi arttırmada, sırt masajı ve rutin bakımdan daha etkili olduğu bulunmuştur.

2.4.4. Ayak Refleksolojisi

Refleksolojide genellikle kolay ulaşılması, çok sayıda sinir ucunun bulunması, uyarı noktalarının cilt yüzeyine yakınlığı, el ve kulaklara göre daha büyük olmasından dolayı en çok uygulama yapılan bölge ayaklardır. Refleksoloji kesinlikle bir ayak masajı değildir. Refleksoloji daha yüzeysel temas ve ayağın bazı bölgelerinde derin baskıyı gerektirmektedir. Masaj ise yumuşak doku palpasyonudur. Ayrıca refleksolojide kullanılan baş parmak ve diğer parmak teknikleri masajdan farklıdır (Tabur ve Başaran, 2009; Wilhelm Aksel, 2009).

Ayak refleksolojisinde, vücuttaki her bir organ ayaklarda belli refleks noktalarına denk gelmektedir (Sağ taraftaki organlar sağ ayakta, soldaki organlar ise sol ayakta). Bu noktalara baskılı kaydırma, sirküler bası, sıvazlama, tırtıl, kanca, tornado gibi teknikler uygulanarak nörotransmitter maddelerin (serotonin, endorfin vb.) aracılığıyla o bölgenin uyarılarak, vücudun kendisini tedavi etmesi için yardımcı olmaktadır (Botting, 1997; Tabur ve Başaran, 2009), Ayak refleksolojisinde hazırlık, gevşetme (relaksasyon) aşamasında kullanılan teknikler araştırmacının kendisi tarafından görüntülerek, resimleri Ek 10'da verilmiştir.

Ayak Refleksoloji Uygulama Teknikleri

Ayaklar önce yara ve ödem yönünden değerlendirilir. Kişiye boyun, bel ve dizleri desteklenecek şekilde yarı oturur pozisyon verilir. Uygulama çıplak elle yapılır ve tırnaklar avuç içinden bakıldığında parmak boyunu geçmemelidir. Refleksolojinin süresi uygulanan kişinin problemine ve kullanılan tekniklere göre değişebilir. Araştırmacının refleksoloji için kullandığı araçlar; desteklemek, masaj yapmak, bastırmak veya rahatlatmak amacıyla çeşitli biçimlerde kullandığı elleri, baş ve diğer parmaklarıdır.

Uzman görüşüne göre doğum sonu dönemde uykusuzluğa yönelik özellikle ayakta yoğunlaşılacak en önemli refleks alanları (Nihat AYÇEMAN 2015, sözlü görüşme):

- Baş
- Beyin
- Omurga (lumbar, sakral, coccyx)
- Solar pleksus
- Hormonal sistem (adrenal bez, hipofiz vb.)
- Boşaltım sistemi
- Pelvis ve kasık bölgeleri
- Genital organlar

Refleks bölgeleri masaj uygulaması için, toplam beş basma tekniği vardır; başparmak hareketi, parmak hareketi, ovma hareketi, sıvazlama hareketi ve sıkma hareketidir. Hafif stroking, derin stroking, ayak rotasyon ve aşıl germe açılış hareketleri ile gevşeme sağlanır. Uygulama süresince tırtıl, kelebek, sirküler bası ve baskılı kaydırma vb. belli teknikler kullanılır. Bu teknikleri yapmak için taş, spatula gibi yardımcı aletler de tercih edilebilmektedir. Basınç şiddeti kişinin fiziki yapısı, yaşı ve sağlık durumu dikkate alınarak ayarlanmaktadır. Örneğin iri yapılı bir kadına daha kuvvetli, zayıf kadınlara ise hafif şekilde baskı yaparak masaj yapılabilir. Refleksoloji başparmak veya başka bir parmağın kenarıyla basınç yapacak şekilde saat yönünde döndürülerek uygulanmaktadır. Uygulamada toksinlerin atılımını hızlandırmak için günlük ortalama 3000 cc su içilmesi önerilmektedir (Wilhelm Aksel, 2009; Tabur ve Başaran, 2009; Özdemir ve ark., 2013).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tek körlü, ön test ve son test düzende randomize kontrollü çalışmadır (RKÇ).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Mersin-Erdemli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde vajinal yolla doğum yapmış kadınlara ev ziyaterleri ile uygulanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Temmuz 2016- Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Mersin ilinin Erdemli İlçe Devlet Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapmış erken doğum sonu dönemdeki tüm kadınlar oluşturmuştur. Erdemli Devlet Hastanesi'nde Temmuz 2016 ile Mart 2017 tarihleri arasında 617 vajinal doğum sayısı gerçekleşmiştir.

3.3.1. Örneklem büyüklüğü

Araştırmada örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında %95 güven aralığı, araştırmanın gücü % 80 ve üzeri, tip 1 hata %5 ve etki büyüklüğü 0.8 olarak belirlenmiştir. Bu değerler doğrultusunda GPower paket programı kullanılarak t testine göre önsel olarak (a priori) hesaplanan örneklem büyüklüğü 60 (30 kontrol, 30 girişim) kadın şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme dâhil olma ve dışlama kriterleri, Tablo 3.1'de verilmiştir.

Çalışma sonunda kontrol ve girişim grubu son test puanlarına ilişkin gerçekleştirilen analizler doğrultusunda hesaplanan etki büyüklüğü değeri 0.79 olarak hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğü değeri göz önünde bulundurulduğunda GPower paket programı kullanılarak t testine göre sonsal (post hoc) olarak hesaplanan güç değeri 0.916 şeklinde bulunmuştur. Bu değerlerden araştırmanın gerçekleşen gücünün %91 olduğu söylenebilir.

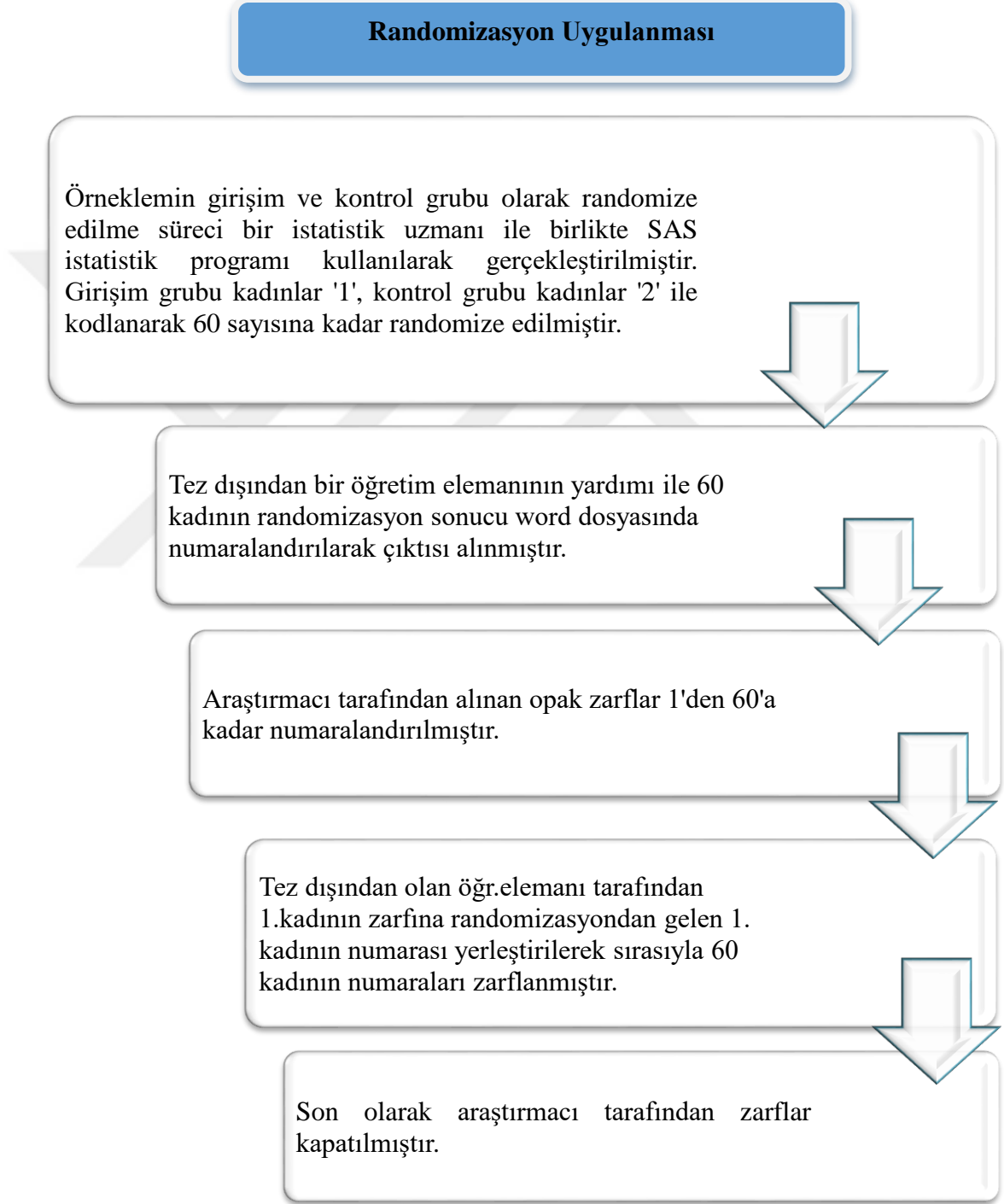
Tablo 3.1. Örnekleme dâhil olma ve dışlama kriterleri

Örnekleme Dâhil Olma Kriterleri	Örneklemeden Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">- Okur-yazar olmak- Türkçe iletişim kurabilmek- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etmek- 18-45 yaş arasında olmak- Mersin ilinde ikamet etmek- Erken doğum sonu dönemde olmak- Vajinal yolla vertex pozisyonda tek fetus doğum yapmak- Emziriyor olmak	<ul style="list-style-type: none">- Çoğul gebelik ile doğum yapmak- Doğum sonu döneme özgü komplikasyonları olmak:<ul style="list-style-type: none">• Akut enfeksiyonlar ve ateşli durumlar, kalp krizi öyküsü, düzensiz kan basıncı, epilepsi, diyabet, osteoporoz, derin ven trombozu, maling melanoma, eklemsi ve preeklemsi,- Diyabetik ayak- Ayakta açık yaralar- Ayak bölgesinde varis, ödem ve mantar- Psikiyatrik tanısı alma (Psikoz, manik depresyon, paranoya vb.)- Alkol kullanmak- Uykusuzluk için farmakolojik bir tedavi almak

3.3.2. Randomizasyon

Randomizasyon gerektiren klinik araştırmalarda, incelenen özellik dışındaki tüm faktörler bakımından girişim birimlerinin benzer özelliklere sahip olmasına çalışılmaktadır. Her bir girişim biriminin verilen bakımı eşit alma olasılığına sahip olması için gruplar rastgele belirlenmelidir (Sümbüloğlu ve ark., 2007). En kolay randomizasyon yöntemi basit randomizasyondur. Bu yöntemle hastaların prognostik etkenler açısından durumları dikkate alınmadığı halde, özellikle hasta sayısı fazla tutulduğunda genellikle dengeli dağılım sağlanabilmektedir (Özdemir, 2009). Sonuç olarak, bu araştırma randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile ‘basit randomizasyon yöntemi’ seçilmiştir. Bunun için İstatistiksel Analiz Sistemi (SAS-Statistical Analysis System Institute, Cary, Nort Caroline) programının 8.2 versiyonu kullanılmıştır.

Katılımcıların girişim ya da kontrol grubuna dâhil olup olmayacaklarının saptanmasında kapalı zarf yöntemi kullanılmıştır. Şekil 3.1’de randomizasyonun uygulama süreci özetlenmiştir.

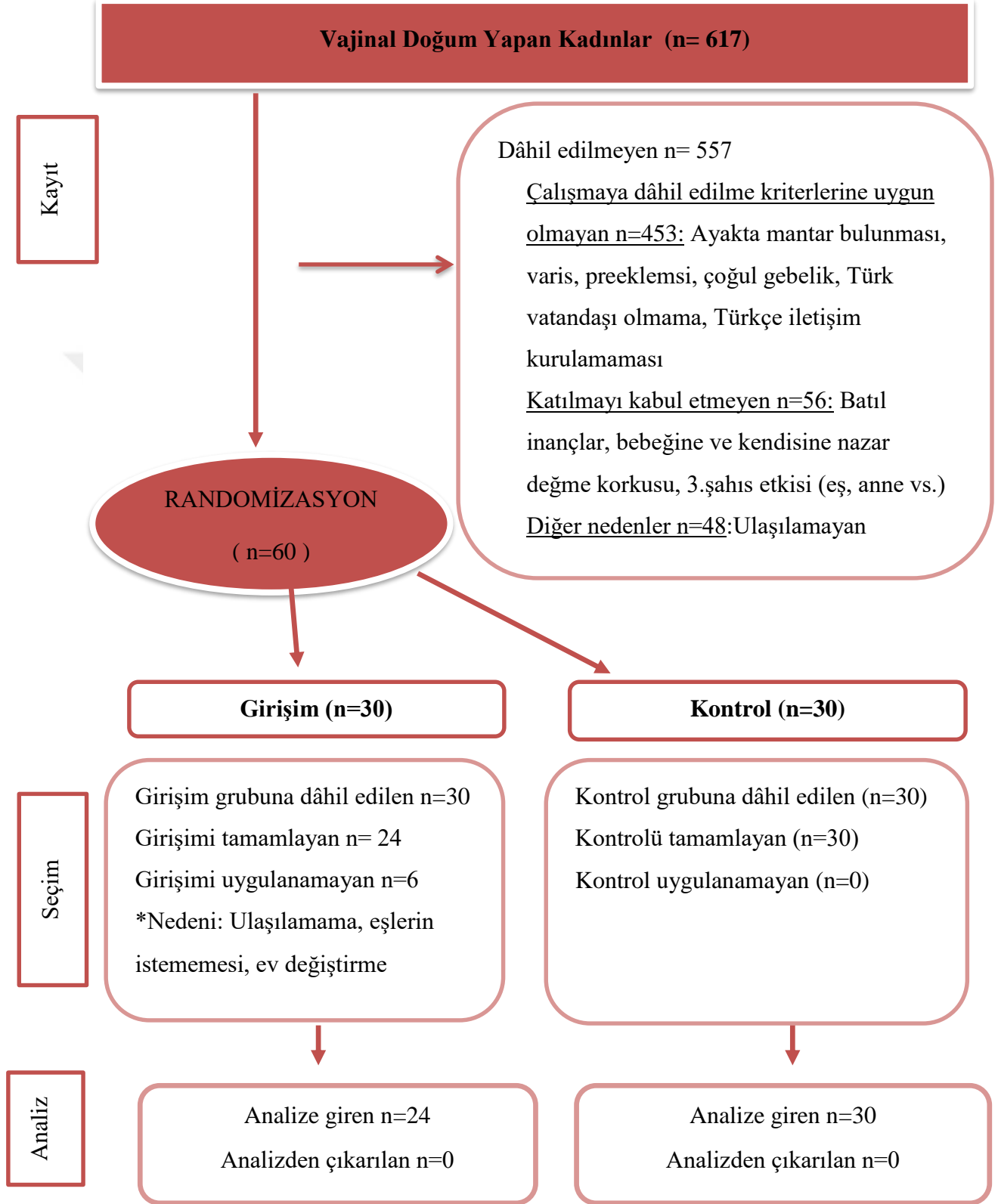


Şekil 3.1. Randomizasyon uygulaması

3.3.3. K rleme

Tek k rleme, gönüllülerin bilgilendirilmemesini; çift k rleme ise; gönüllüler ve araştırmacı (lar)'ın bilgilendirilmemesini ifade etmektedir (Sümbüloğlu ve ark., 2007). Her bir kadının dâhil olacağı grup ancak o kadın çalışmaya kayıt edildikten sonra araştırmacının zarfı a ması ile belli olmuştur (Şekil 3.2). Bu tez çalışmasında araştırmayı uygulayan ve verileri değerlendiren araştırmacının aynı kişi olması nedeni ile sadece araştırmaya katılan kadınların hangi grupta olduklarını bilmemeleri sağlanarak, tek yönlü bir k rleme yapılmıştır.

Randomize kontrollü çalışmaların her aşamasının CONSORT 2010'a (Consolidated Standards of Reporting Trial- alışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)' göre yapılması önerilmektedir (Sunay ve ark., 2013). Bu araştırmanın CONSORT Şeması Şekil 3.2'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Consort şeması

Girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-Demografik Değişkenler	Kontrol Grubu (n:30)	Girişim Grubu (n:30)	İstatistik ve p değeri
Yaş Ortalaması ve Std. Sapma	28.6±5.89	26.73±5.36	t:-1,282, p: 0.205
Eğitim düzeyi	Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2 : 3.396, p: 0.183
İlkokul mezunu	16 (53.3)	9 (30)	
Lise mezunu	12 (40)	18 (60)	
Yüksekokul mezunu	2 (6.7)	3 (10)	
Sosyal güvence			χ^2 : 0.267, p: 0.398
Evet	14 (46.7)	16 (53.3)	
Hayır	16 (53.3)	14 (46.7)	
Gelir durumu			χ^2 : 3.642, p: 0.056
Gelir giderden az	23 (76.7)	16 (53.3)	
Gelir gidere eşit	7 (23.3)	14 (46.7)	
Aile yapısı			χ^2 :0.741, p: 0.335
Çekirdek	26 (86.7)	28 (93.3)	
Geniş	4 (13.3)	2 (6.7)	
Günlük ev işinde çalışma süresi ortalaması ve Std. Sapma	3.20±1.39	3.40±2.29	t: 0.407 p:0.685
Bebek bakımına destek olan yakını			χ^2 =0.659, p:0.294
Var	9 (30)	12 (40)	
Yok	21 (70)	18 (60)	

Tablo 3.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (devamı)

Sosyo-Demografik Değişkenler	Kontrol Grubu (n:30)	Girişim Grubu (n:30)	İstatistik ve p değeri
Obstetrik Değişkenler			
Bebeğin cinsiyeti			χ^2 : 1.676, p: 0.151
Kız	18 (60)	13 (43.3)	
Erkek	12 (40)	17 (56.7)	
Gebeliğin istenme durumu			χ^2 : 0.585, p:0.746
İstenen	26 (86.7)	24 (80)	
İleride istenen ve istenmeyen	4 (13.3)	6 (20)	
Emzirme yöntemi			χ^2 : 4.286, p: 0.056
Yalnız anne sütü	30 (100)	26 (86.7)	
Anne sütü ve mama	--	4 (13.3)	
Doğum Sayısı			χ^2 : 0.742, p: 0.284
Primipara	7 (23.3)	10 (33.7)	
Multipara	23 (76.7)	20 (66.3)	

Yapılan analizler sonucunda girişim ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri yönünden istatistiksel olarak birbirlerinden farksız olduğu ($p>0.05$), kadınların gruplara homojen olarak dağıldığı saptanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Doğum sonu dönem günlük uyku süresi, gece uyku süresi, uyku kalitesi

Bağımsız Değişken: Ayak refleksolojisi

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları:

- Kişisel Bilgi Formu
- Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği

a) Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, ilgili literatür incelenerek doğum sonu dönemdeki kadınların sosyo-demografik, doğurganlık ve uykusuzluğa ilişkin özelliklerine yönelik soruları içeren genel olarak 11 soruluk bir form oluşturulmuştur. Bu formda ön test ve son test ölçümde uyku sürelerini değerlendirmek için ön testte iki, son testte de iki olmak üzere toplam dört ek soru yer almaktadır (Ek-1).

b) Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği

Yang, Yu ve Chen (2013) tarafından geliştirilen Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), postpartum son iki hafta içindeki kadınların uyku kalitesini ölçen, 14 maddeden oluşan, eigen value değeri 1.00'ı aşan güvenilir (cronbach alpha: 0.81) bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Boz ve Selvi (2016b) tarafından yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin “bebek bakımı ile ilgili uyku sorunları yaşama” faktör 1 (madde 4, 5, 7, 8, 11, 12), “fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunları yaşama” faktör 2 (madde 3, 6, 9, 10, 13) ve “uyku kalitesinden memnun olma” faktör 3 (madde 1, 2, 14) olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alpha katsayısı 0.88, alt skalaların ise 0.82, 0.86 ve 0.80 değerlerini almıştır. Sonuç olarak, ölçeğin Türk kadınlarının doğum sonu uykusuzluk düzeyini ve uyku kalitesini ölçmek için kullanılabilir olduğu belirlenmiştir (Ek-2).

PUKÖ'nün maddeleri 5'li likert olarak 0-4 (0 hiçbir zaman-4 her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 1., 2. ve 14. maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. PUKÖ puanının artması uyku kalitesinin azaldığını göstermektedir (Boz ve Selvi, 2016b). Bu çalışmada PUKÖ'nün toplam cronbach alpha katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırma Planı

3.6.1. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması, Haziran 2016'da araştırmaya katılmayı kabul eden, vajinal ve tek doğum yapmış erken doğum sonu dönemdeki primipara beş kadın ile yapılmıştır. Kadınlara ayak refleksolojisi yönergesine uygun biçimde toplam 4 kez refleksoloji

uygulanmıştır. Öntest-Sontest ölçümleri yapılmıştır. Ön uygulama sonunda yöntemde bir değişikliğe gidilmemiştir. Bu beş kadın çalışmada dışında bırakılmıştır.

3.6.2. Girişim Grubu

Araştırmanın girişim grubunu Erdemli Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği'nde yatan, vajinal doğum yapmış erken doğum sonu dönemdeki 30 kadın oluşturmaktadır. Bu kadınlar ile hafta içi st: 08:00-20:00 arasında kadın doğum kliniğinde tanışılarak, araştırma konusu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmayı kabul eden kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemiyle aydınlatılmış onamları alındıktan sonra doğum sonu 14. günde ön test verileri ve 20. günde son test verileri toplanmıştır.

Uygulama Ön Hazırlık

Araştırmacı tamamlayıcı terapilerde uluslararası geçerliliğe sahip International Therapy Examination Council Information (ITEC), International Training Massage School (ITM), Complementary Therapists Association (CthA) kurumları tarafından akredite edilmiş bir eğitim ve danışmanlık kurumu olan; ACADEMICANA bünyesindeki Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği'nden ayak refleksolojisi eğitimi ve sertifikası almıştır. Bu sertifika 40 saat teori ve 40 saat uygulama olmak üzere toplamda 80 saatlik ayak refleksoloji eğitimini kapsamaktadır. Erken doğum sonu dönem kadınlarda uykusuzluğu giderecek bölgelerin seçimine yönelik Sağlık ve Doğal Terapiler Dernek Başkanı Öğr. Gör. Sayın Nihat Ayçeman'dan uzman görüşü alınmıştır.

Araştırmacı, Avrupa Birliği Erasmus+ Programı 2014 Yılı Ana Eylem 2 Stratejik Ortaklıklar Mesleki Eğitim Programı kapsamında, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi koordinatörlüğünde yürütülen "Improving The Nursing Care With Best Complementary Therapy Strategies Based On European Union Standards-"Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarında Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi, BestCARE" (2014-1-TR01-KA202-013246) projesi kapsamında 19-23 Ekim 2015 tarihleri arasında, iki günü teori ve uygulamalı refleksoloji eğitiminden oluşan beş günlük eğitim programına katılmıştır. Ayrıca, bu çalışmada ayak refleksoloji uygulaması için araştırmacılar tarafından literatüre ve uzman görüşüne göre oluşturulmuş "Kişi ve Uygulayıcılara Yönelik Ayak Refleksoloji Uygulama Yönergesi" kullanılmıştır (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Kişi ve uygulayıcılar için ayak refleksoloji uygulama yönergesi

Refleksoloji Uygulamasına Hazırlık	
<p><i>Kadın için;</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ayaklar yıkanmalı ve sıcak tutulmalı,✓ Tırnaklar kısa olmalı,✓ Tok karına uygulama yapılmamalı,✓ Ayaklar ve bacaklar üzerindeki tüm aksesuarlar çıkarılmalı,✓ Kadın rahat bir yatağa ayakları çıplak olacak şekilde sırtüstü pozisyonuna alınmalı,✓ Bacakların yüksekte olması için diz altına yastık konularak desteklenmeli✓ Oda sıcaklığında, huzur verici ve ferah bir atmosfer oluşturulmalıdır.	<p><i>Uygulayıcı için;</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ellerini yıkamalı,✓ Ellerini birbirine sürterek uygun sıcaklığa getirmeli,✓ Rahat kıyafetler giyilmeli✓ Yumuşak parmaklar, kısa tırnaklar, sıcak, esnetilmiş ve yumuşak elleri olmalıdır.
Refleksoloji Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler	
<p><i>Uygulayıcı için;</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Refleksoloji uygulaması 1 saatten fazla sürmemeli,✓ Kadının ayakları uygulayıcının göğüs yada karın bölgesi seviyesinde olmalı,✓ Uygulamaya konsantre olmalı,✓ Postürü düzgün tutmalı✓ Kadınla göz teması kurmalı,✓ Sakin ve sabırlı olmalı,✓ Mümkün olduğunca az konuşmalı,✓ Ağrı olan yerlere dikkat etmeli,✓ Yardımcı araçları az kullanmalı,✓ Uygulama süresine dikkat etmeli,✓ Rahat ve düzenli nefes alıp vermelidir.	

Tablo 3.3. Kişi ve uygulayıcılar için ayak refleksoloji uygulama yönergesi (devamı)

Refleksoloji Bitiminde Dikkat Edilmesi Gerekenler	
<i>Kadın için;</i> <ul style="list-style-type: none">✓ En az 5-10 dk dinlenmeli,✓ Ayaklar sıcak tutulmalı,✓ Bir bardak ılık su içirilmeli ve bol su içmesi gerektiği hatırlatılmalı,✓ Uygulamanın bittiği söylenmeli ve bilmesi gereken açıklamalar yapılmalıdır.	<i>Uygulayıcı için;</i> <ul style="list-style-type: none">✓ Eller yıkanmalı,✓ El ve kollar gerdirilerek gevşetilmeli,✓ Dinlenmelidir.

Girişimsel çalışmalar için; çalışmanın her aşamasında, çalışmaya katılan bütün bireylere ait bilgilerin ve çalışma tasarımının özetlendiği bir akış şeması yapılabilir. Yapılan RKÇ'nin akış şeması ise Şekil 3.3'te gösterilmiştir.

Ayak Refleksoloji Uygulama Basamakları

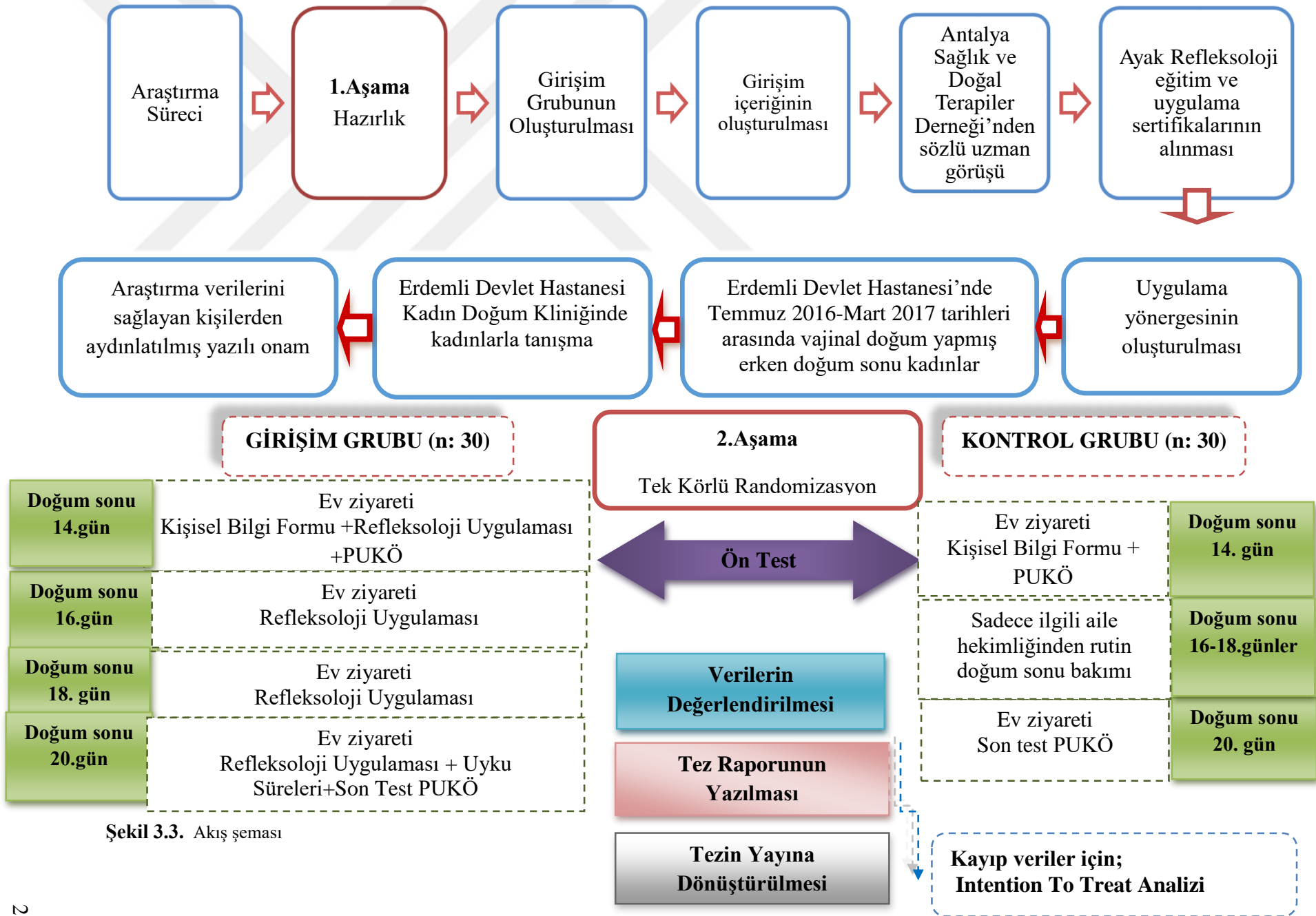
Doğum sonu 14.-20. günler arasında birer gün ara ile gün içinde kadının uygun olduğu zaman diliminde özellikle öğleden sonraları toplam 4 kez refleksoloji uygulanmıştır. Ön test-son testte 'PUKÖ' uygulanarak uyku kalitesi değerlendirilmiştir. Bu şekilde refleksolojinin doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine etkileri olup olmadığı incelenmiştir. Uygulama basamakları:

1. Ayak refleksolojisi her ayağa 15 dk olmak üzere toplam 30 dk bası şeklinde yapılmıştır. Her 15 dakikanın; ilk 5 dakikası ön hazırlık (uygun pozisyon verme, ayakları destekleme, işlemi açıklama, ayak masajı), sonraki 5 dakika ayağı refleksolojiye hazırlama ve genel refleksoloji yapılmıştır. Son 5 dakikada ise; öncelikle solar plexus uyarılarak uykusuzluk için belirlenen noktalara hafif bası şeklinde refleksoloji uygulanmıştır.
2. Refleksolojinin uygulanmasına sağ ayaktan başlanmış ve yukarıdan aşağıya doğru yapılmıştır. Genellikle derin ancak acı verici olmayacak şekilde basınç uygulanmıştır.

3. Ellere sürülen bebe yağı ayağa yayıldıktan sonra ayağı ısıtmak için ayakların üstüne ve altına dokunma (sıvazlama hareketi), rotasyon (döndürme), her iki bacağı germe rahatlatma, her iki ayağı sallama, solar pleksus uyarılma, sıvazlama, makas, kerpeten (çapraz sıkma-burgu) gibi sıkma, yumruk pres ve kaydırma gibi teknikler kullanılmıştır.

3.6.3. Kontrol Grubu

Araştırmanın kontrol grubunu Erdemli Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği'nde yatan vajinal doğum yapmış erken doğum sonu dönemdeki 30 kadın oluşturmaktadır. Bu kadınlar ile hafta içi st: 08:00-20:00 arasında kadın doğum kliniğinde tanışılarak, araştırma konusu hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmayı kabul eden kadınlardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle 14. günde ön test verileri toplanmıştır. Doğum sonu dönemin 20. gününde ev ziyaretiyle uykusuzluk durumları değerlendirilmiştir. Bu kadınlar sadece ilgili aile hekimliğinden rutin doğum sonu bakımı almışlardır.



Şekil 3.3. Akış şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS-15 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Erken doğum sonu dönemdeki kadınlara yönelik yapılan çalışmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde Tablo 3.4'te gösterilen istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 3.4. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Veri analiz alanı	İstatistiksel Yöntemler
Sosyodemografik ve obstetrik özellikler	Frekans ve yüzde
Dağılım	Basıklık ve çarpıklık
Ölçeğin güvenilirliği	Cronbach alfa katsayısı
İstatistiksel anlamlılık	t ve p ölçümleri, Mann Whitney U testi
Kayıp veriler	Intention To Treat analizi

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısına bakılmıştır. Ölçekten alınan ön test-son test puanlar ortalama, standart sapma ve min-max değerleri ile değerlendirilmiştir. Kontrol ve girişim gruplarına ilişkin elde edilen ön test ve son test uyku süreleri ve kalitesine ilişkin anlamlılık ise t, p ve Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışma verilerinin normal dağılım yapısının incelenebilmesi amacıyla girişim ve kontrol gruplarından elde edilen ön test ve son test puan dağılımlarının basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Ön test ve son test puan dağılımlarının basıklık ve çarpıklık değerleri

	Kontrol Grubu		Girişim Grubu	
	Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)
Ön test Toplam Puan	0.89	0.69	0.86	0.70
Son test Toplam Puan	0.24	-0.32	-0.51	0.40

Kontrol ve girişim gruplarına ilişkin elde edilen basıklık değerlerinin -0.51 ile 0.89 arasında olduğu, çarpıklık değerlerinin ise -0.32 ile 0.70 aralığında değerler aldığı gözlenmiştir (Tablo 3.5). Şenocak (2014), normal dağılımın sağlanabilmesi için çarpıklık değerinin ± 1.00 ve basıklık değerinin ± 2.00 arasında yer almasının yeterli olacağını ifade etmiştir. Buradan bu çalışma kapsamında elde edilen kontrol ve girişim gruplarına ilişkin ön test ve son test verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilebilir.

Girişim grubunda yaşanan kayıplar nedeniyle Intention To Treat (ITT) analizi yapılmıştır. ITT analizi RKÇ'da örneklem grubundaki bireylerin gruplara randomize olarak atanmalarını sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Böylece randomizasyonun sağladığı gruplar arası homojenite sürdürülebilir ve tip 1 hata önlenmiş olur (Hollis ve Campbell, 1999). ITT analizinin tam olarak uygulanabilmesi için randomizasyona katılan tüm bireylere ulaşılması gerekmektedir. Bu çalışmada bu durum sağlanamadığından, son test verilerinin ortalamasının kullanılması yöntemi kullanılmış, girişim grubundan ayrılan kadınların (n=6) kayıp verileri tamamlanmış ve ITT analizi sağlanmıştır. Araştırma verileri, hem araştırmaya katılan kadınların sonuçları hem de ITT analizi ile değerlendirilerek sunulmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Homojenitenin sağlanması için çalışma sadece tek merkezden doğum sonu 2. hafta sonunda, onam alınan kadınlarla, ev ziyaretleri şeklinde yürütüldüğünden dolayı sınırlılık göstermektedir. Bu nedenle çoklu merkezlerde çalışmanın uygunluğu araştırılmalıdır. Çalışma ağırlıklı olarak orta dereceli eğitim düzeyinde ve düşük-orta gelir düzeyindeki doğum sonu kadınlardan oluşmaktadır.

3.9. Araştırma Etiği

Araştırmanın 78017789/050.01.04/E58950 Nolu Etik kurul onayı Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları (Ek-4) ve 43266470/604.01.01 Nolu Etik kurul onayı Mersin Kamu Hastaneler Birliği Eğitim Birimi Etik kurulundan (Ek-5) alınmıştır. Tım katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş gėnėllė onam formu alınmıştır (Ek-3). Katılımcılara araştırmaya katılımın gėnėllėlėk esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman mazeret gėstermeksizin araştırmadan ayrılabilirler, herhangi bir sorunla karşılaştığında ya da danışmak istediği bir konu olduğunda telefon yoluyla araştırmacıya ulaşabilecekleri, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve gėvenliđinin sağlanacağı konusunda ayrıca bilgi verilmiştir.

4. BULGULAR

Doğum sonu dönem kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksolojisinin etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmanın verileri toplam 54 kadından elde edilmiş ve değerlendirmeler bu veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan doğum sonu dönemdeki kadınlara ilişkin tanımlayıcı özellikler incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının kontrol grubu için 28.6 ± 5.89 ve girişim grubu için 26.73 ± 5.36 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların %53.3'ünün ilkökul mezunu, girişim grubundaki kadınların ise %60'ının lise mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan her iki gruptaki kadınların yaklaşık yarısının sosyal güvencesinin olduğu, %90'nın çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %76.7'si, girişim grubundaki kadınların ise %53.3'ü gelir durumunun giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Kadınların günlük ortalama ev işinde çalışma sürelerinin kontrol grubu için 3.20 ± 1.39 saat ve girişim grubu için 3.40 ± 2.29 saat olduğu görülmektedir. Kontrol grubu kadınların %30'unun, girişim grubundaki kadınların ise %40'ının bebek bakımına destek olan bir yardımcısı bulunmaktadır (Tablo 3.2).

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, kontrol grubu kadınların %60'nın, girişim grubu kadınlarının ise %43.3'ünün kız bebeğe sahip olduğu, çoğunluğun istenen bir gebelik yaşadığı, kontrol grubunda tamamı, girişim grubunun ise %86.7'sinin yalnız anne sütü ile emzirdiği tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %76.7'si, girişim grubundaki kadınların ise %66.7'sinin multipara olduğu tespit edilmiştir. Kadınların sosyodemografik ve obstetri özellikleri açısından homojen olduğu, istatistiksel olarak bir farklılıklarının olmadığı saptanmıştır (Tablo 3.2).

Girişim ve kontrol grubunun ön test ve son test PUKÖ madde puan ortalaması, standart sapma, ölçek toplam puanları ve maddeler arası puan farkları Tablo 4.1'de verilmiştir. Kontrol grubunun PUKÖ ön test ve son test madde puanlarına bakıldığında üç maddede anlamlı bir düşüş olduğu, diğer maddelerde fark olmadığı görülmüştür. Anlamlı düşüş olan maddeler, Madde 6- Tuvalete gitmek için uyanma ($p=0.000$), Madde 8- Bebeğin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama ($p=0.035$) ve Madde 14- Uyku kalitesinden memnun olma ($p=0.024$)'dır. Girişim grubunun ön test ve son test

madde ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde 10 maddede istatistiksel olarak anlamlı düşüşler meydana geldiği görülmektedir. Bu maddeler: Madde 2- 7 saatlik tam gece uykusu ($p=0.001$), Madde 4- Gece yarısı uyanma ($p=0.002$), Madde 5- Sabah erken uyanma ($p=0.020$), Madde 6- Tuvalete gitmek için uyanma ($p=0.001$), Madde 7- Gece yarısı bebek bakımı için uyanma ($p=0.021$), Madde 9- Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama ($p=0.001$), Madde 11- Gündüz uykusuzluğu nedeniyle enerjik hissetmeme ($p=0.003$), Madde 12- İş yaparken uykusuzluk nedeniyle enerjik hissetmeme ($p=0.003$), Madde 13- Sakin ortamda uyku sorunu yaşama ($p=0.037$) ve Madde 14- Uyku kalitesinden memnun olmadır ($p=0.000$).

Tablo 4.1. PUKÖ madde puan ortalama, standart sapma, ölçek toplam puanları ve maddeler arası puan farkları

Son iki hafta içinde	Kontrol				Girişim			
	Ön test (n=30)	Son test (n=30)	Ön test maddeleri arası fark		Ön test (n=30)	Son test (n=24)	Son test maddeleri arası fark	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	p	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	p
1.30 dk içinde uykuya dalma *	3.00 (1.01)	2.73 (0.90)	-0.360	0.719	2.86 (1.00)	2.63 (0.58)	-0.955	0.340
2. 7 saatlik tam gece uykusu *	4.13 (0.86)	3.96 (0.85)	-0.008	0.994	4.10 (0.95)	2.95 (1.13)	-3.323	0.001
3.Zor uykuya dalma	2.26 (1.17)	1.93 (1.04)	-1.067	0.286	2.63 (1.27)	2.04 (0.78)	-0.499	0.618
4.Gece yarısı uyanma	3.86 (0.89)	4.06 (0.69)	-1.032	0.302	4.10 (0.75)	3.45 (0.85)	-3.102	0.002
5. Sabah erken uyanma	4.16 (0.94)	3.93 (0.98)	-0.464	0.642	4.30 (0.83)	3.45 (0.96)	-2.329	0.020
6.Tuvalete gitmek için uyanma	1.46 (0.77)	1.36 (0.71)	-3.572	0.000	2.50 (1.19)	2.09 (1.01)	-3.220	0.001
7.Gece yarısı bebek bakımı için uyanma	4.53 (0.50)	4.46 (0.68)	-0.352	0.725	4.36 (0.85)	3.95 (0.72)	-2.307	0.021
8.Bebegin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama	2.40 (1.19)	2.10 (1.15)	-2.104	0.035	3.16 (1.44)	2.40 (1.22)	-1.613	0.107
9.Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama	2.43 (0.93)	2.23 (0.81)	-0.265	0.791	2.56 (1.19)	1.59 (0.73)	-3.249	0.001

*Yıldız işaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

Tablo 4.1. PUKÖ madde puan ortalama, standart sapma, ölçek toplam puanları ve maddeler arası puan farkları

Son iki hafta içinde	Kontrol				Girişim			
	Ön test (n=30)	Son test (n=30)	Ön test maddeleri arası fark		Ön test (n=30)	Son test (n=24)	Son test maddeleri arası fark	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	p	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	Z	p
10.Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama	1.40 (0.67)	1.30 (0.65)	-0.823	0.410	1.73 (1.17)	1.40 (0.79)	-1.536	0.124
11.Gündüz uykusuzluğu nedeniyle enerjik hissetmeme	3.20 (0.55)	3.00 (0.52)	-0.131	0.896	3.20 (1.03)	2.54 (0.91)	-2.963	0.003
12.İş yaparken uykusuzluk nedeniyle enerjik hissetmeme	2.80 (0.71)	2.80 (0.61)	-0.328	0.743	2.83 (1.20)	2.31 (0.94)	-2.993	0.003
13.Sakin ortamda uyku sorunu yaşama	2.26 (0.78)	2.10 (0.84)	-0.525	0.600	2.33 (1.39)	1.72 (0.82)	-2.081	0.037
14.Uyku kalitesinden memnun olma *	4.46 (0.68)	4.10 (1.02)	-2.260	0.024	4.03 (0.85)	2.31 (0.64)	-5.033	0.000

*Yıldız işaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

4.1. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uyku Kaliteleri

Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test postpartum uyku kalitelerinin karşılaştırılması Tablo 4.2 ve ITT analizine göre karşılaştırması Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.2. Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test postpartum uyku kalitelerinin karşılaştırılması

Ölçek	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test (n:30)	Son test (n:24)	Ön test (n:30)	Son test (n:30)	t	p	Z	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği	44.73± 6.89	34.75±6. 00	42.4±3. 9	40.1±4.7	t= 1.613 p=0.11		Z=-3.09 p= 0.002*	
	Z= -4.13 p= 0.000*		t: 2.064, p= 0.057					

Girişim grubundaki kadınların toplam PUKÖ puan ortalamalarının ön testte 44.73±6.89 ve son testte 34.75±6.00 olduğu, ölçekte meydana gelen 10 puanlık azalmayla uyku kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (Z=-4.13, p=0.000). Kontrol grubu kadınlarda ise, PUKÖ puan ortalamalarının ön testte 42.4±3.9 ve son testte 40.1±4.7 olduğu, iki puanlık düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=2.064, p=0.057). Girişim ve kontrol grubu kadınların ön test PUKÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı (t=1.613, p=0.11), çalışma sonunda ise girişim grubundaki kadınların PUKÖ puan ortalamasının, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, uyku kalitelerinin arttığı bulunmuştur (Z=-3.09, p=0.002) (Tablo 4.2).

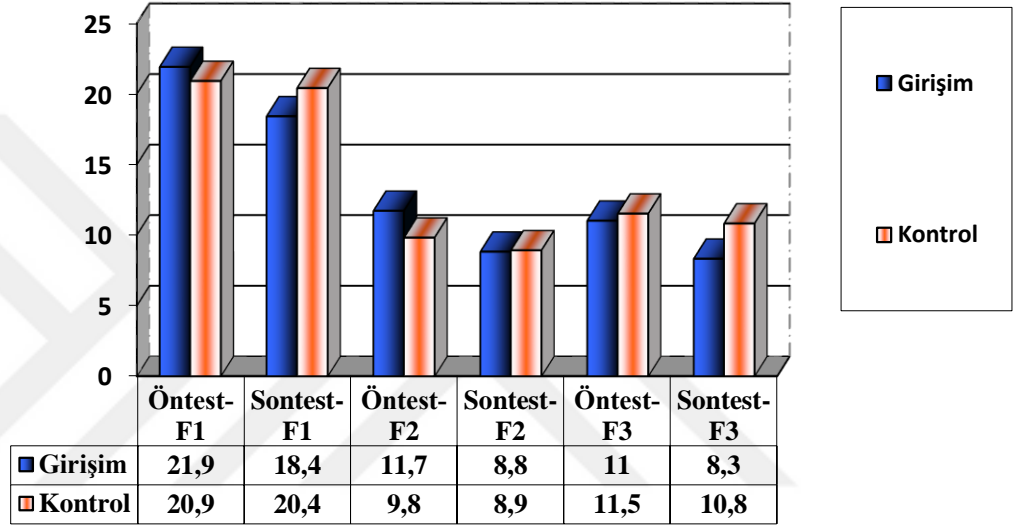
Tablo 4.3. ITT Analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test postpartum uyku kalitelerinin karşılaştırılması

Gruplar Ölçek	Girişim Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	t	p	t	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği	44.73± 6.89	35.34± 5.48	42.4±3.9	40.1±4. 69	t: -3.613		t:-3.608	
	t: 7.635 p: 0.000*		t: 2.064, p: 0.057		p: 0.11		p:0.001*	

ITT analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların çalışma öncesi ve sonrası PUKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de verilmiştir. Ayak refleksolojisi uygulanan girişim grubundaki kadınların PUKÖ puan ortalamalarının ön testte 44.73±6.89 ve son testte ise 35.34±5.48 olduğu, meydana gelen 9.39 puanlık düşüşle bu kadınların uyku kalitesinin arttığı bulunmuştur (t=7.635, p=0.000). Girişim ve kontrol grubu kadınlar arasında son test toplam PUKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, girişim grubundaki kadınların uyku kalitelerinin kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=-3.608, p=0.001) (Tablo 4.3). Bu bulgulara göre, “H1: Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde uyku kaliteleri artar.” hipotezi kabul edilmiştir.

Erken doğum sonu dönemdeki girişim ve kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test PUKÖ alt boyutlarının puan ortalamaları Şekil 4.1’de verilmiştir. Şekil 4.1’e göre, girişim grubunda Faktör 1- Bebek bakımı ile ilgili uyku sorunları yaşama için puan ortalamasının ön testte 21.9 iken son test ölçümde 3.5 puanlık bir düşüşle ortalamanın 18.4 olduğu, kontrol grubunda ise ön testte 20.9 iken son testte değişmeyerek 20.4 olduğu bulunmuştur. Faktör 2-Fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunları yaşama için ön test puan ortalaması 11.7 iken 2.9 puan düşerek son testte 8.8 olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2'nin kontrol grubu ön test değerleri ise 9.8 iken son testte 8.9 olduğu saptanmıştır. Faktör 3- Uyku kalitesinden memnun olma için ön test puan ortalaması 11 iken, son test değerleri 8.3'e düşmüştür. Kontrol grubunun ölçümlerinde ön test 11.5 iken, son testte 10.8 olarak belirlenmiş, puanlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.



F1 Bebek bakımı ile ilgili uyku sorunları yaşama

F2 Fiziksel semptomlarla ilgili uyku sorunları yaşama

F3 Uyku kalitesinden memnun olma

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubunun ön test ve son test PUKÖ alt boyut puan ortalamaları

4.2. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Günlük Uyku Süreleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerine ilişkin bulgular, analize giren kadınların bulguları ve Intention to Treat analizine dayalı bulgularla birlikte sunulmuştur. Randomizasyon sonrası, girişim ve kontrol grubu kadınların öz bildirimine dayalı günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması Tablo 4.4 ve ITT analizine göre karşılaştırması Tablo 4.5 'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Girişim ve kontrol grubu kadınların günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması

Gruplar Ölçek	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test (n:30)	Son test (n:24)	Ön test (n:30)	Son test (n:30)	t	p	Z	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Günlük Uyku Süresi	5.06±1.46	5.91±1.13	5.20±1.34	5.23±1.35	-0.36	0.71	-2.126	0.03 *
	Z=-3.54, p=0.00*		t= -1.00, p=0.326					

Girişim grubundaki kadınların günlük ortalama uyku sürelerinin, ön testte 5.06±1.46 saat, son testte ise 5.91±1.13 saat olduğu, yaklaşık 50 dakikalık uyku süresindeki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Z=-3.54, p=0.000). Kontrol grubundaki doğum sonu kadınların günlük ortalama uyku süreleri incelendiğinde ön testte 5.20±1.34 saat, son testte ise 5.23±1.35 saat olmak üzere bir farklılık meydana gelmediği görülmüştür (t=-1.00, p=0.326). Girişim ve kontrol grubu kadınların günlük ortalama uyku süreleri karşılaştırıldığında ön test süreleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (t=-0.36, p=0.71). Son test uyku süreleri karşılaştırıldığında girişim grubunun günlük uyku sürelerinin ortalama 5.91±1.13 saat, kontrol grubunun 5.23±1.35 saat olduğu, girişim grubunun çalışma sonunda istatistiksel olarak anlamlı biçimde kontrol grubundan ortalama 40 dakika daha fazla günlük uyku süresine sahip olduğu bulunmuştur (Z=-2.126, p=0.03) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. ITT Analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların günlük uyku sürelerinin karşılaştırılması

Gruplar	Girişim Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	t	p	t	p
Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Günlük Uyku Süresi	5.06±1.46	5.84±1.02	5.20±1,3	5.23±1.3	-	1.95	0.715	0.04
	46	2	4	5	0.36			*
	t= -0.40, p=0.001		t= -1.00, p=0.326		7			

ITT analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların ön test ve son test günlük uyku süresi ortalamaları Tablo 4.5’te verilmiştir. Girişim grubundaki kadınların günlük uyku süreleri, ön test ölçümlerde ortalama 5.06±1.46 saat, son test ölçümlerde ortalama 5.84±1.02 saat olduğu, çalışma sonunda ortalama 47 dakikalık istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (t=-0.40, p=0.001). Girişim ve kontrol grubu kadınların günlük ortalama uyku süreleri karşılaştırıldığında, ön test süreleri arasında fark olmadığı görülmüştür (t=-0.367, p=1.95). Son test uyku süreleri karşılaştırıldığında, girişim grubunun günlük uyku sürelerinin ortalama 5.84±1.02 saat, kontrol grubunun 5.23±1.35 saat olduğu, girişim grubunun çalışma sonunda istatistiksel olarak anlamlı biçimde kontrol grubundan ortalama 37 dakika daha fazla günlük uyku süresine sahip olduğu saptanmıştır (t=0.715, p=0.04) (Tablo 4.5). Bu bulgulardan anlaşıldığı üzere “H1: Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde günlük uyku süreleri artar.” hipotezi kabul edilmiştir.

4.3. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Gece Uyku Süreleri

Girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku sürelerinin karşılaştırılması Tablo 4.6 ve ITT analizine göre karşılaştırması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.6. Girişim ve kontrol grubu kadınların gece uykü sürelerinin karşılaştırılması

Gruplar Ölçek	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test (n:30)	Son test (n:24)	Ön test (n:30)	Son test (n:30)	t	p	Z	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Gece Uykü Süresi	4.50±1.40	4.95±1.08	4.66±1.51	4.65±1.40	-0.441	0.66	-0.963	0.33
	Z=-2.58 p=0.01*		t=0.226, p=0.823					

Girişim grubundaki kadınların gece ortalama uykü sürelerinin, ön testte 4.50±1.40 saat ve son testte 4.95±1.08 saat olduğu, yaklaşık 50 dakikalık uykü süresindeki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Z=-2.58, p=0.01). Kontrol grubundaki doğum sonu kadınların gece ortalama uykü süreleri incelendiğinde, ön testte 4.66±1.51 saat, son testte ise 4.65±1.40 saat olmak üzere bir farklılık meydana gelmediği görülmüştür (t=0.226, p=0.823). Girişim ve kontrol grubu kadınların gece ortalama uykü süreleri karşılaştırıldığında ön test süreleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (t=-0.441, p=0.66). Son test uykü süreleri karşılaştırıldığında, girişim grubunun gece uykü sürelerinin ortalama 4.95±1.08 saat, kontrol grubunun 4.65±1.40 saat olduğu görülmüştür. Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara kıyasla ortalama 18 dakika daha fazla gece uykü süresine sahip olsa da aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Z=-0.963, p=0.33) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. ITT Analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku sürelerinin karşılaştırılması

Gruplar	Girişim Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		Ön test- Ön test		Son test- Son test	
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	t	p	t	p
Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$				
Gece Uyku Süresi	4.50±1.40	4.92±0.96	4.66±1.51	4.65±1.40	-	0.66	0.88	0.38
					0.441		1	
	t=-2.267, p=0.03*		t=0.226, p=0.823					

ITT analizine göre girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku sürelerinin karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Girişim grubundaki kadınların gece ortalama uyku süreleri, ön testte 4.50±1.40 saat ve son testte 4.92±0.96 saat olarak, girişim sonunda gece uyku süresinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde ortalama 25 dakika arttığı bulunmuştur (t=-2.267, p=0.03). Girişim ve kontrol grubu kadınların son test gece ortalama uyku süreleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (t=0.881, p=0.38) (Tablo 4.7). Bu bulgulardan anlaşıldığı üzere “H1: Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde gece uyku süreleri artar.” hipotezi red edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada analize giren doğum sonu dönemdeki toplam 54 kadının uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkileri RKÇ ile irdelenmiştir. Doğum sonu fizyolojik süreçler, perineal ağrı gibi fiziksel semptomlar, yenidoğan bebek bakımı, gece emzirmenin devamı ve bebeklerde uyku düzensizlikleri gibi nedenlerle uyku süresi ve kalitesinin azalması şaşırtıcı değildir. (Sivertsen ve ark., 2015). Ayrıca doğum sonu dönem uykusuzluğun yorgunluk, maternal depresyon, anne-bebek bağlanmasında bozulma gibi problemlere neden olduğu bilinmektedir (Bhati ve Richards, 2015; Khayamim ve ark., 2016; Tikotzky, 2016). Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında sağlık bakım profesyonellerinin maternal uykusuzluğun giderilmesine ilişkin maliyet etkin, non-farmakolojik, tamamlayıcı ve destekleyici girişimleri uygulamaları önerilmektedir. Refleksoloji bu tamamlayıcı yöntemlerinden birisidir (Lawson ve ark. 2015).

Örneklem büyüklüğü hesabına göre belirlenen 60 kadından, analize toplam 54 kadın girmiştir. Örneklemden toplam kayıp oranı 6/60 olmak üzere %10 olarak bulunmuştur. Girişim grubunda analize 24 (6/30) kadın dâhil edilmiş ve kayıp oranı %20 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda kayıp meydana gelmemiştir. Kayıp oranının (drop out) randomizasyonu bozmaması için en fazla %20 olması istenmektedir (Bell ve ark., 2013; Joseph ve ark., 2015). Şu durumda randomizasyondan sonra meydana gelen toplam kayıp oranı (%10) ve girişim grubunda kayıp oranı (%20) kabul edilebilir sınırlardadır.

Araştırmayı tamamlayan kadınlar üzerinden yapılan analizler ile ITT analizleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık açısından bir farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle bu bölümde bulguların bir bütün olarak tartışılması uygun görülmüştür. Araştırmanın bu aşamasında elde edilen sonuçlar aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uyku Kaliteleri
- Doğum Sonu Dönemde Kadınların Günlük Uyku Süreleri
- Doğum Sonu Dönemde Kadınların Gece Uyku Süreleri

5.1. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uyku Kaliteleri

Doğum sonu uyku kalitesi, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığı hakkında bilgi veren önemli bir göstergedir. Doğum sonu yaşanan uykusuzluk sorununun incelendiği çalışmalarda, bu dönemdeki uykusuzluğun %48-%72.3 arasında değiştiği saptanmıştır (Huang, 2004; Teng ve ark., 2007; Alp ve Mete, 2008; Chien ve ark., 2009). Ülkemizde doğum sonu erken dönemdeki 400 kadın ile yapılan güncel bir çalışmada kadınların %76'sının uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (Aksu ve ark., 2017).

Ayak refleksolojisi uygulanan girişim ve kontrol grubu kadınların girişim sonunda uykusuzluk düzeylerinin ayak refleksolojisinden etkilenme durumları arasında farklılık olup olmadığı PUKÖ'nün son test puanları incelenerek belirlenmiştir. ITT analizine göre girişim grubundaki kadınların PUKÖ ortalamaları incelendiğinde, ön test (44.73±6.89) ve son test (35.34±5.48) ortalamaları arasında 9.36 puanlık düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p=0.000). Girişim ve kontrol grubu kadınların arasında son test toplam PUKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t:-3.608, p:0.001). Kontrol grubuna kıyasla ayak refleksolojisi uygulaması sonunda girişim grubunun uyku kalitesinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuç "Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde uyku kaliteleri artar." hipotezini kanıtlamaktadır. Benzer bir çalışmada, Li ve arkadaşlarının (2011) uyku problemi olan doğum sonu 65 kadınla yapmış oldukları refleksoloji uygulanması sonrası, girişim grubundaki doğum sonu kadınlarda uyku kalitesinin anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir (p<0.001). Bu çalışmanın yanında sezaryen doğum sonu kadınlarda ayak refleksolojisinin uyku üzerine etkilerini inceleyen iki çalışmaya ulaşılmıştır. İlk girişimsel çalışma, sezaryen sonrası 60 Hintli kadınla yapılmış, onamları alınan 30 kadına ayak refleksolojisi 5 gün boyunca 15 dakikalık seanslarla uygulanmış, kontrol grubuna kıyasla ayak refleksolojisi uygulanan girişim grubu kadınlarda postoperatif ağrının azaldığı ve uyku kalitesinin önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (Varghese ve ark., 2014). Diğer girişimsel çalışma sezaryen doğum sonrası 120 kadınla yapılmış, kadınlar ayak refleksolojisi, sırt masajı ve rutin bakım gruplarını ayırmış, 3 gün boyunca 15 dakikalık uygulanan ayak refleksoloji uygulamasının uyku kalitesi arttırmada, sırt masajı ve rutin bakımdan daha etkili olduğu bulunmuştur (Manjuri ve Latheef, 2016). Lee ve ark. (2011) yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, ayak refleksolojisinin uyku kalitesini ve

yorgunluğu azaltmada yararlı bir hemşirelik girişimi olduğunu kanıtlamışlardır. RKÇ'lerden yapılan bir sistematik derlemede, refleksolojinin uykusuzluk üzerine rutin bakımdan daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Yeung ve ark., 2012).

Ayak refleksoloji uygulaması ile doğum sonu dönemde uykusuzluğa neden olan bel, sırt, pelvis ve kasık ağrıları, baş ağrısı, yorgunluk, stres gibi etkenleri temsil eden bölgelere uygulama yapılarak bu bölgede kanlanma arttırılmakta ve biriken toksinlerin atılması kolaylaştırılmaktadır. Bu sayede terapötik enerji akışına neden olarak vücudun kendi kendisini tedavi etmesi sağlanmaktadır (Kulik, 2002; Poole ve ark., 2007; Quinn ve ark., 2008).

Refleksoloji ile uykuda etkili olan biyolojik bileşiklerin uyarılması ve salgılanmasını sağlayan hipotalamus, pineal ve hipofiz bezleri gibi beynin çeşitli bölgelerini ayaklarda temsil eden refleks noktalarına (özellikle baş parmak olmak üzere ayak parmaklarına) belli tekniklerle basınç uygulanarak merkezi sinir sistemi uyarılmakta ve triptofanın doğal bir hormon olan özellikle karanlıkta salgılanan ve uyku düzenini sağlayan melatonin ve uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen serotonin hormon sentezini uyarmaktadır (Shochat ve ark., 1997; Monti, 2010). Bu sayede uyku latensi azalmakta, uyku süresi ve kalitesi arttırılmaktadır (Imeri ve ark., 2000; Çam ve Erdoğan, 2003; Wyatt ve ark., 2006). Sonuçta bu çalışma ile ayak refleksoloji uygulamasının doğum sonu dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve süresini önemli ölçüde arttırdığı kanıtlanmıştır. Hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve kadınlara holistik bir yaklaşımla bakım vermek amacıyla TDT'lerden ayak refleksoloji uygulamasının doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı kapsamına alınması desteklenebilir.

5.2. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Günlük Uyku Süreleri

Çalışmada doğum sonu kadınların ortalama günlük uyku süreleri uygulama öncesi 5.06-5.20 saat arasında bulunmuştur. Amerikan Uyku Tıbbı ve Araştırmaları Akademisi, sağlıklı erişkinlerin, en iyi sağlık durumunu sürdürebilmeleri için düzenli olarak 7 -9 saat arasında uyuması gerektiği konusunda konsensus bildirmektedir (Watson ve ark., 2015). Norveç'te 1480 sağlıklı kadınla yapılan longitudinal çalışmada, doğum sonu erken dönemde uykusuzluk oranının %60, uyku süresinin de ortalama 6 saat 31 dk olduğu bulunmuştur (Sivertsen ve ark., 2015). Ayrıca yapılan çalışmalar, postpartum dönemde

kadınların gebe ve menopozdaki kadınlara göre daha fazla uyku bozukluğu yaşadığı, daha kısa toplam uyku süresine ve düşük uykuya sahip olduğunu belirtmişlerdir (Nami ve ark., 2011; Sivertsen ve ark., 2015).

Ayak refleksolojisi uygulanan girişim ve rutin bakım-takip uygulanan kontrol grubundaki kadınların günlük uyku süreleri arasında, çalışma sonunda anlamlı bir fark olup olmadığı belirlenmiştir. Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların günlük ortalama uyku sürelerinin ön test (5.06 ± 1.46 saat) ve son test (5.84 ± 1.02 saat) ortalamaları arasında 47 dakikalık bir artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre, ayak refleksolojisi uygulamasının kadınların günlük toplam uyku süresini arttırdığı söylenebilir. Çalışmanın sonunda ayak refleksolojisi uygulanan kadınların kontrol grubundaki kadınlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde günlük ortalama uyku sürelerinin arttığı saptanmıştır. Bu durum, “Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde günlük uyku süreleri artar.” hipotezini kanıtlamaktadır.

5.3. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Gece Uyku Süreleri

Çalışma sonucunda, doğum sonu kadınların ortalama gece uyku sürelerinin 4.50- 4.66 saat arasında olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda doğum sonu kadınların ortalama gece uyku sürelerinin 3.0 ile 8.82 saat aralığında olduğu belirlenmiştir (Teng ve ark., 2007; Yamazaki, 2007; Montgomery-Downs ve ark., 2010; Ko ve ark., 2014). Uyku ile ilgili yapılmış çalışmalar, bir gecede 3 saatten az veya üst üste iki gece 5 saat ve daha az uykunun bireyin günlük aktivitelerini yerine getirmede zorlanmasına, performans eksikliğine ve uzun süreli tam uyku yoksunluğuna neden olabileceğini belirtmiştir (Wikinson, 1968; Pilcher ve Huffcutt, 1996). Postpartum erken dönemde ise annelerin geceleri diğer kadınlara göre normalden %20 daha fazla uyku ihtiyacı olduğu bilinmektedir (Gress ve ark., 2010). Bu ihtiyacın karşılanması açısından doğum sonu dönemde kadınların uyku gereksinimlerinin desteklenmesi önemlidir.

Ayak refleksolojisi uygulanan gruptaki kadınların gece ortalama uyku süreleri incelendiğinde, girişim grubundaki kadınların ön test (4.50 ± 1.40 saat) ve son test (4.92 ± 0.96 saat) ortalamaları arasında 25 dakikalık istatistiksel olarak anlamlı bir artışın olduğu görülmüştür ($p=0.03$). Ayak refleksoloji uygulamasının gece uyku süresini arttırdığı söylenebilir. Ancak çalışma sonunda girişim ve kontrol grubu kadınların gece

ortalama uyku süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.38$). Bu durumda “Ayak refleksolojisi uygulanan kadınların doğum sonu dönemde gece uyku süreleri artar.” hipotezi red edilmiştir. Son testlerde, ayak refleksolojisi uygulamasının girişim ve kontrol grubu kadınların gece uyku süreleri üzerine etkisi olmadığı, bununla birlikte toplam uyku sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, refleksolojinin girişim grubundaki kadınların gün içinde günlük uyku sürelerini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın temel amacı, doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisini incelemektir. Doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk sorunlarına yönelik refleksolojinin olumlu etkileri olduğu, uyku kalitesini arttırabildiği dünya çapında yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ülkemizde ilk defa doğum sonu kadınların uyku süreleri ve uyku kaliteleri üzerine ayak refleksolojisinin etkileri randomize kontrollü çalışmayla kanıtlanmıştır. Bu çalışma sonucunda ayak refleksolojisi uygulanan girişim grubundaki erken doğum sonu dönemdeki kadınların kontrol grubuna kıyasla uyku kaliteleri ve günlük uyku süreleri artarken (37 dakika), gece uyku süreleri etkilenmemiştir.

6.2. Öneriler

Yapılan literatür taraması ve çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasına yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Sağlık bakım profesyonellerinin;

- Doğum sonu uykunun önemi konusunda bilgilendirilmesi,
- Kanıta dayalı bilgilerle, doğum sonu kadınlara ayak refleksolojisini uygulayabilmesi,
- Ayak refleksolojisine yönelik mezuniyet sonrası eğitim kapsamında Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasyon programlarına katılmaları,
- Klinik çevrelerde ve alanda ayak refleksolojisi uygulaması için teşvik edilmelidir.

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Farklı popülasyonlarda, sezaryen, doğum sonu dönemde uyku kalitesi üzerine ayak refleksolojisinin etkilerini inceleyen RKÇ'lar yapılmalı,
- Doğum sonu dönemde uyku kalitesinin sağlanması ve sürdürülebilmesinde, ayak refleksolojisinin uygulama günü, sıklığı ve sürelerinin standardize edilebilmesi için karşılaştırmalı olarak girişimsel çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Afshar Keshavarz M, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Bekhradi R, Montazeri A, Mokhtari P. Lavender fragrance essential oil and the quality of sleep in postpartum women. *Iran Red Crescent Med J.* 2015; 17(4): e25880.

Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: Prevalence and associations with self-rated health. *Contemp Nurse.* 2017; 53(2): 167-181.

Alp N, Mete S. Postpartum yorgunluk düzeyi ile uyku ve beslenme yorgunluğuna etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008; 11(4): 10-18.

Asltoghiri M, Ghodsi Z. The effects of reflexology on sleep disorder in menopausal women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2012; 242-246.

Bhati S, Richards K. A systematic review of the relationship between postpartum sleep disturbance and postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015 May-Jun; 44(3): 350-357.

Bakır E. Romatoid artritli hastalarda ayak refleksolojisinin ağrı ve uyku kalitesine etkisi. *Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Gaziantep (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Samancıoğlu).*

Bashour HN, Kharouf MH, Abdulsalam AA, El Asmar K, Tabbaa MA, Cheikha SA. Effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria: A Randomized Controlled Trial. *Public Health Nursing.* 2008; 25(2):115–125.

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. *Journal of Midwifery and Women's Health.* 2005; 50(4): 36-40.

Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

Bayraklı B, Dikenli A, Murat G, Karadağ ÖE, Kızılay H, Akdoğan F. Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Poster Bildiri, 2012, Bursa.

Bei B, Milgrom J, Erickson J, Trinder J. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. Sleep. 2010; 33(4): 531-538.

Bell LM, Kenward GM, Fairclough DL, Horton JN. Differential drop out and bias in randomised controlled trials: when it matters and when it may not. Research methods & Reporting BMJ 2013; 346: e8668

Ben-Arye E, Frenkel M, Klein A, Scharf M. Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: Perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. Patient Education and Counseling. 2008; 70(3): 395-402.

Berry RB. Sleep Stages and Basic Sleep Monitoring. Fundamentals of sleep medicine. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2011, p:1-11.

Bilgin NÇ, Potur DC. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(3): 80-87.

Bishop E. Reflexology in the management of encopresis and chronic constipation. Paediatric Nursing. 2003 Apr; 15(3): 20-21.

Bolsoy N. Perimenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Prof. Dr. A Şirin).

Bora İH, Bican A. Uyku Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007; 3(23): 1-6.

Botting D. Review of literature on effectiveness of reflexology. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1997; 3(5): 123-130.

Boz İ, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016a; 19: 25-32.

Boz İ, Selvi N. Psychometric properties of Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. 2016b; Sözel Sunum, İzmir.

Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. 2012. Çeviren: Erdemir F, Kav S, Yılmaz Akman A. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. 6. basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2017, s: 516.

Buzsaki G, Logothetis N, Singer W. Scaling brain size, keeping timing: Evolutionary preservation of brain rhythms. *Neuron*. 2013; 80(3): 751-764.

Büyükkayacı DN, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 20(1): 54-67.

Cade M. Reflexology. *Kans Nurse*. 2002; 77(5): 5-6.

Chien LY, Tai CJ, Hwang FM, Huang CM. Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: a longitudinal questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(9): 1201-1208.

Cho GY, Park HS. Effects of 6-week foot reflexology on the blood pressure and fatigue in elderly patients with hypertension. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2004; 11(2): 138-147.

Choi JS. Effect of foot reflex zone massage on hemodialysis patient stress, depression and fatigue. Kangwon National University, Unpublished master's thesis, 2002, Chunchon.

Choi MS, Lee EJ. Effects of foot-reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. *J Korean Acad Nurs.* 2015; 45(4): 587-594.

Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report.* 2015; 79 :1-16.

Çam A, Erdoğan MF. Melatonin. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2003; 56(2): 103-112.

Çetin Ö. Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Danışman: Doç. Dr. F Kosova).

Çevik K. Yaşlılarda refleksoloji uygulamasının konstipasyon üzerine etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Doç. Dr. A Zaybak).

Doğan B, Karabudak Abuaf Ö, Karabacak E. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Türkderm.* 2012; 46(2): 62-66.

Doğaner G, Bekar M. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum.* 2006; 16(4): 60-70.

Dorheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B. Sleep and depression in postpartum women: A population-based study. *Sleep.* 2009; 32(7): 847-55.

Durham R, Chapman L. *Maternal-newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care.* 2st ed. Philadelphia; 2014, p: 309-375.

Emre M. *Nöroloji Temel Kitabı.* 1. Basım, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 2013.

Erbaş N. Sezaryen sonrası fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre yapılan evde bakımın annelerin postpartum sağlık durumuna etkisi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Sivas (Danışman: Doç. Dr. Z Gölbaşı).

Elmas S, Aluş Tokat M. Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğa etkisi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(2): 45-51.

Ernst E, Posadzki P, Lee MS. Reflexology: An update of systematic review of randomised clinical trials. Maturitas. 2011; 68(2): 116-120.

Goyal D, Gay CL, Lee KA. Patterns of sleep disruption and depressive symptoms in new mothers. J Perinat Neonatal Nurs. 2007; 21(2): 123–129.

Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003; 7(2): 15-22.

Gress JL, Chambers AS, Ong JC, Tikotzky L, Okada RL, Manber R. Maternal subjective sleep quality and night time infant care. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2010; 28 (4): 384-391.

Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanması kanıtı dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(2): 177-182.

Güven řD. Hipertansiyonlu bireylere uygulanan ayak Refleksolojisinin Kan Basıncı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. N Karataş).

Güven E. Elektif sezaryen olan hastalarda post-operatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Okumuş).

Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS, Girondi JBR. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of Brazilian mothers. J Nurs Education and Pract. 2014; 4(12): 125-133.

Han SH. The effects of foot reflexologic massage on blood pressure and sleep of the elderly with essential hypertension. Kwandong University, Unpublished Master's thesis, 2004, Kangneung.

Hollis S, Campbell F. What is meant by intention to treat analysis? Survey of published randomized controlled trials. *British Medical Journal*. 1999; 319: 670-674.

Huang CM, Carter PA, Guo JL. A comparison of sleep and daytime sleepiness in depressed and non-depressed mothers during the early postpartum period. *Journal of Nursing Research*. 2004; 12(4): 287-296.

Hung HM, Chen CH. Sleep quality in postpartum women: exploring correlation with childbirth experience and household work. *J Nurs Res*. 2014; 22(1): 20-27.

Hunter LP, Rychnovsky JD, Yount SM. A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009 Jan-Feb; 38(1): 60-68.

Iber C, Ancoli-Israel S, Chesson AL and Quan SF. *The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology, and Technical Specifications*. American Academy of Sleep Medicine. 1st ed. Westchester, IL; 2007.

Imeri L, Mancina M, Bianchi S, Opp MR. 5-Hydroxytryptophan, but not L-tryptophan, alters sleep and brain temperature in rats. *Neuroscience*. 2000; 95(2): 445-452.

James DC. Postpartum Care. In: Simpson KR, Creehan A, eds. *Perinatal Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2008, p:473-475.

Jin SJ. The effects of foot reflexologic massage on sleep and fatigue of elderly women. Catholic University of Pusan, Unpublished master's thesis, 2005, Busan.

Kryger M, Roth T, Dement W. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. Elsevier. 4 st ed. Philadelphia: Saunders; 2005.

Joseph R, Sim J, Ogollah R, Lewis M. A systematic review finds variable use of the intention to treat principle in musculoskeletal randomized controlled trials with missing data. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2015; 68: 15-24.

Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*. 2007; 8(4): 234-240.

Khayamim N, Bahadoran P, Mehrabi T. Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016; 21(4): 385-390.

Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi.* 2005; 8(2): 124-130.

Kim JI, Lee MS, Kang JW, Choi DY, Ernst E. Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: A systematic review. *Integr Cancer Ther.* 2010; 9(4): 326-330.

Kim YS. The effect of foot reflexology on fatigue and feel among hemodialysis patients. Catholic University of Pusan, Unpublished Master's thesis, 2006, Busan.

Kızır Y, Kahraman S, Özcanarlan F. Refleksoloji ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics.* 2017; 3(2): 125-129.

Ko YL, Lee HJ. Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery.* 2014; 30(1): 60-64.

Ko SH, Chen CH, Wang HH, Su YT. Postpartum women's sleep quality and its predictors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship.* 2014; 46(2), 74-81.

Korhan EA. Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Refleksolojinin Yaşamsal Bulgular ve Sedasyon Düzeyine Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Prof. Dr. L Khorshid).

Korkan EA, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014; 5(1): 9-14.

Köksoy S. Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N Akan).

Kulik D. Reflexology and massage in the treatment of type II diabetic neuropathy. University of Pacific Stockton California Psychology, Master of Thesis, 2002, California.

Kurt S, Can G. Refleksoloji ve kullanım alanları. Sağlıkla Dergisi. 2013; 3: 54-55.

Kyong BS. The effectiveness of reflexology on pain, anxiety, quality of sleep in patients with terminal cancer. Daejeon University, Unpublished master's thesis, 2006, Daejeon.

Lafçı D. Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Doç. Dr. G Öztunç).

Lam RW. Sleep disturbances and depression: a challenge for antidepressants. Int. Clin. Psychopharmacol. 2006; 21(1): 25-29.

Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. Affect Disord. 2015 May; 176: 65-77.

Lee KA, Zaffke ME. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and postpartum period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1999; 28(2): 183-191.

Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2000; 95(1): 14-18.

Lee J, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: A systematic review and meta-analysis. J Korean Acad Nurs. 2011; 41(6): 821-833.

Li SL. Galactagogue effect of foot reflexology in 217 parturient women. Beijing International Reflexology Conference (Report). China Preventive Medical Association and The Chinese Society of Reflexology. Beijing; 1996, p: 14.

Li CY, Chen SC, Li Yi C, Gau ML, Huang CM. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. Midwifery. 2011; 27(2): 181-186.

Longsdon MC, Usui WM. The Postpartum support questionnaire: Psychometric properties in adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2006; 10(3):145-156.

Manjuri AE, Latheef F. Effectiveness of foot reflexology and back massage in improving the quality of sleep among post-caesarean mothers. *Int J Res Ayurveda Pharm.* 2016; 7(5): 103-108.

McKinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Maternal-child nursing.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders Company; 2000.

Min KE. Effects of foot reflexology on sleep dysfunction and fatigue of aging. *The Journal of Physical Education & Sports Science.* 2007; 25(1): 151-160.

Mindell JA, Sadeh A, Kwon R, Goh DY. Cross-cultural comparison of maternal sleep. *Sleep.* 2013; 36(11): 1699–1706.

Montgomery-Downs HE, Insana SP, Clegg-Kraynok MM, Mancini LM. Normative longitudinal maternal sleep: the first 4 postpartum months. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(5) : 465.e1-7.

Monti JM. The role of dorsal raphe nucleus serotonergic and non-serotonergic neurons and of their receptors, in regulating waking and Rapid Eye Movement (REM) sleep. *Sleep Med. Rev.* 2010, 14: 319-327.

Nami M, Saremi A, Madadi G. Quantification of subjective sleep quality in healthy nulliparous pregnant, post partum and post menopausal women in Shiraz, Using The Pittsburg Sleep Quality Index. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2011; 15(1).

Oh (2006). Aktaran: Doğan H. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. *Eur J Basic Med Sci.* 2014; 4(4):89-94.

O'Mathuna DP. Reflexology for relaxation. *Alternative Therapies in Women's Health* 2007; 9(3): 17-21.

Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and fatigue in breast cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017; 4(3): 241-249.

Özdemir (2011). Aktaran: Doğan H. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci. 2014; 4(4): 89-94.

Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu O. The effect of reflexology applied on haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. Int J Nurs Pract. 2013; 19(3): 265-273.

Özdemir O. Örnekleme ve randomizasyon. İKU Dergisi. 2009; 23: 35.

Özden S. Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı: Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Çiçek N(ed), Mungan MT(ed). ISBN: 975-277-131-9. Ankara; 2007, ss:185-196.

Pagel JF, Parnes BL. Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2001; 3(3): 118-125.

Park SH. Effects of foot-reflexology massage on body weight, lower extremity edema and serum lipids in postpartum women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2007; 13(2): 105-114.

Penev PD. Association between sleep and morning testosterone levels in older men. Sleep. 2007; 30(4): 427-432.

Pıçak R, İsmailoğulları S, Mzıcıoğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2010; 4(3): 12-22.

Pilcher JJ, Huffcutt AI. Effects of sleep deprivation on performance: a meta-analysis. Sleep. 1996; 19: 318-326.

Polat (2013). Aktaran: Doğan H. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci. 2014; 4(4): 89-94.

Poole H, Glenn S, Murphy P. A randomised controlled study of reflexology for the management of chronic low back pain. European Journal of Pain. 2007;11(8): 878-887.

Pressman MR. Evaluating sleep stages. In: Pressman MR (ed). Primer of Polysomnogram Interpretation. 1 st ed. Philadelphia: Butterworth-Heinemann; 2002, p: 17-46.

Samuels N, Zisk-Rony RY, Singer SR, Dulitzky M, Mankuta D, Shuval JT, Oberbaum M. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse midwives in Israel. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(4): 341.e1-7.

Saper CB, Fuller PM, Pedersen NP, Lu J, Scammell TE. Sleep state switching. *Neuron.* 2010; 68(6):1023-1042.

Sateia MJ, Doghramji K, Hauri PJ, Morin CM. Evaluation of chronic insomnia. *An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep.* 2000; 23(2): 243–308.

Shochat I, Luboshitzky R, Lavie P. Nocturnal melatonin onset is phase locked to the primary sleep gate. *The American Journal of Physiology.* 1997; 273: 364-370.

Sivertsen B, Hysing M, Dørheim SK, Eberhard-Gran M. Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: A longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015; 15:129.

Somchock J. Effects of foot reflexology on reducing blood pressure in patients with hypertension. Flinders University, A thesis submitted in total fulfilment of the requirements for The Degree of Master of Science (in Nursing), 2006, Australia.

Stores G. Clinical diagnosis and misdiagnosis of sleep disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2007; 78(12):1293–1297.

Stremler R, Sharkey KM, Wolfson AR. Postpartum period and early motherhood. In: Kryger M, Roth T, Dement W, eds. *Principles and practice of sleep medicine.* 6th ed. Philadelphia: PA Elsevier 2017, p:1547–1552.

Sunay D, Şengezer T, Oral M, Aktürk Z, Shulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi.* 2013; 2(1): 1-10.

Suyer S. Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme davranışına etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N Demirci).

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K, Güney Z. Klinik Araştırmalar Bilimsel Planlama ve Analiz Yöntemleri. Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2007, s: 15-203.

Şenocak M. Biyoistatistik & Araştırma Yöntem Bilimi. 1. basım, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Ti. Ltd. Şti., İstanbul; 2014, s: 108-118.

Şimşek Ç, Esencan Yılmaz T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(4): 183-189.

Tabur H. Başaran EBZ. Refleksolojiye Giriş. 2. basım, Kitap Dostu Yayınları, Ezgi Matbaacılık, İstanbul; 2009, s: 11-159.

Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Mantzoros CS. Maternal short sleep duration is associated with increased levels of inflammatory markers at 3 years postpartum. Metabolism. 2011; 60(7) : 982-986.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara; 2014, s:v-34.

Teng FL, See LC, Cheng PJ, Lee JT. The quality of sleep and its associated factors in the puerperium women. Chang Gung Nursing. 2007; 18(4): 499-510.

Tezel A, Gözüm S. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 62-68.

Tikotzky L. Postpartum Maternal Sleep. Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother-Infant Emotional Relationship. Behav Sleep Med. 2016; 14(1): 5-22.

Quinn (2008). Aktaran: Doğan H. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci. 2014; 4(4): 89-94.

Quinn F, Hughes CM, Baxter GD. Reflexology in the management of low back pain: A pilot randomised controlled trial. Complementary Therapies in Medicine. 2008; 16(1): 3-8.

Varghese J, George J, Gowda Y. A Randomized control trial to determine the effect of foot reflexology on intensity of pain and quality of sleep in post caesarean mothers. *Journal of Nursing and Health Science*. 2014; 3(1): 39-43.

Vohra S, Feldman K, Johnston B, Waters K, Boon H. Integrating complementary and alternative medicine into academic medical centers: Experience and perceptions of nine leading centers in North America. *BMC Health Services Research*. 2005; 5:78.

Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Tasali E. Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015;11(6): 591-592.

Wilhelm Aksel Z. *Adım Adım Sağlık: Refleksoloji*. 4. basım, Dharma Yayınları, Şefik Matbaa, İstanbul; 2009, s: 13-102.

Wilkinson RT. Sleep deprivation: performance tests for partial and selective sleep deprivation. *Prog Clin Psychol*. 1968; 8: 28-43.

Wilkinson S, Lockhart K, Gambles M, Storey L. Reflexology for symptom relief in patients with cancer. *Cancer Nurs*. 2008; 31(5): 354- 360.

World Health Organization (WHO). *Make every mother and child count*. The World Health Report, 2005.

World Health Organization (WHO). *Traditional medicine strategy: 2014-2023*. The World Health Report, 2013.

Wyatt JK, Dijk DJ, Ritz-de Cecco A, Ronda JM, Czeisler CA. Sleep-facilitating effect of exogenous melatonin in healthy young men and women is circadian-phase dependent. *Sleep*. 2006; 29(5): 609-618.

Yamazaki A. Family synchronizers: predictors of sleep–wake rhythm for Japanese first-time mothers. *Sleep Biol Rhythms*. 2007; 5(3): 218–225.

Yang CL, Yu CH, Chen CH. Development and validation of the postpartum sleep quality scale. *J Nurs Res.* 2013; 21(2): 148-154.

Yang JH. The effects of foot reflexology on nausea, vomiting and fatigue of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Nurs.* 2005; 35(1): 177-185.

Yeung WF, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, Ziea ET, Wong VT. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med.* 2012; 13(8): 971-984.

Yılar Z. Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T Pasinlioğlu).

Yılar-Erkek Z, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2017; 4(1): 53-61

Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 2011; 15(4): 159-166.

Yılmaztürk Y. Postpartum dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Eskişehir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. FD Sayiner).

Yiğit F. Erken Postpartum dönemde süt inme refleksinin uyarılmasının farklı yöntemlerle karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H Arslan).

Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. 2. basım, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara; 2001.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı, bu form gebeliğinizle ilgili bilgileri ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Gruplar araştırmacı tarafından işaretlenecektir.

Girişim () Kontrol ()

Katılımcının;

Adı Soyadı:

Adres :

1. Kaç yaşındasınız....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a. Okur yazar b. İlkokul mezunu c. Ortaokul mezunu
d. Lise mezunu e. Yüksekokul mezunu

3. Sosyal güvence:

- a. Evet () b. Hayır ()

4. Gelir durumunuz?

Geliri giderinden az () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden fazla ()

5. Aile yapınız: Çekirdek () Geniş(kayınvalide, görümce, anneniz vb.) ()

6. Kaçınıcı doğumunuz:.....

7. Bebeğin cinsiyeti:.....

8. Bebek bakımına destek olan yakını: Var () Yok ()

9. Gebeliğin istenme durumu: İstenen () İleride istenen () İstenmeyen ()

10. Emzirme yönteminiz: Yalnız anne sütü () Anne ve mama () Yalnız mama ()

11. Günlük ortalama evde çalışma saatiniz:.....(saat)

ÖN TESTTE

1. Günlük ortalama uyku süreniz:.....(saat)

2. Gece ortalama uyku süresiniz:.....(saat)

SON TESTTE

1. Günlük ortalama uyku süreniz:..... (saat)

2. Gece ortalama uyku süreniz:..... (saat)

EK-2. Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

Bu ölçek, doğum sonu dönemde son iki hafta içindeki uyku kalitenizi ölçmeye yönelik 14 adet madde içermektedir. Sizden okuduğunuz maddeleri değerlendirmek üzere “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla” ve “Her Zaman” seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz. Geçmişte, özellikle gebelikte uykusuzluk sorunlarınız olsa da cevaplarınızın şu anda ki durumunuzu yansıtmayıp yansıtmadığından emin olun. **Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve tüm maddeleri değerlendiriniz.**

Katılımlınız için teşekkür ederiz.

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. 30 dk içinde uykuya dalma*					
2. Her gece 7 saatten uzun tam uyku*					
3. Uykuya dalmakta zorluk					
4. Gece yarısı uyanma					
5. Sabah erken uyanma					
6. Tuvalete gitmek için uyanmak zorunda kalma					
7. Gece yarısı bebek bakımı nedeniyle uyku sorunu yaşama					
8. Bebeğin durumu hakkında endişelenmeye bağlı uyku sorunu yaşama					
9. Doğum sonu fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
10. Kötü rüyalar nedeniyle uyku sorunu yaşama					
11. Gün boyunca enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
12. Bir şeyler yaparken enerjik hissetmemeye sonuçlanan uyku sorunu					
13. Sakin bir ortamda uyku sorunu yaşama					
14. Uyku kalitesinden genel olarak memnun olma*					

*Yıldız işaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

EK-3.

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ KADINLARIN UYKUSUZLUK DÜZEYLERİ ÜZERİNE AYAK REFLEKSOLOJİ UYGULAMASININ ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Doğum sonu dönem; bütün sistemlerin, özellikle üreme organlarının, gebelik öncesi durumuna döndüğü süreci kapsamaktadır. Anneler fiziksel değişikliklerin yanı sıra, anneliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği zor bir süreç yaşamaktadırlar. Doğum sonu dönemde görülen başlıca sağlık problemlerden biri de uykusuzluktur. Doğum sonu dönemde uyku bozukluğu yara yeri ağrısı, süt salınımı, rahim kasılmaları gibi sorunlardan kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, doğum sonu dönemdeki kadınların uykusuzluk, toplam uyku süresinde ve uyku verimliliğinde azalma yaşadıkları belirtilmiştir. Yeterli dinlenme ve iyi bir uyku kalitesi; doğum sonu dönemin temelini oluşturmaktadır. Sonuç olarak doğum sonrası kadınların günlük uyku ya da kısa uykuya (şekerleme) ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Doğum sonu dönemde uykusuzluğa yönelik tamamlayıcı terapi yöntemlerinden birisi de ayak refleksolojisidir. Bu çalışmanın amacı doğum sonu dönemde kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

a. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(X) Tez çalışması

b. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay

c. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 60

d. Araştırmada İzlenecek Girişimsel İşlemler:

Girişim Grubu: Araştırmanın girişim grubunu Erdemli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde yatan normal doğum yapmış doğum sonu dönemdeki 30 kadın

oluşturmaktadır. Bu kadınlara doğum sonu 10.-14. günlerde ard arda toplam 4 gün ev ziyareti yapılacak, her ayak için 15 dk olmak üzere toplam 30 dk refleksoloji uygulanacaktır.

Kontrol Grubu: Araştırmanın kontrol grubunu Erdemli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde yatan normal doğum yapmış doğum sonu dönemdeki 30 kadın oluşturmaktadır. Araştırmayı kabul ettikten sonra doğum sonu 14. Günde uykusuzluğa yönelik ilk bilgileriniz ve 20. gününde son bilgileriniz toplanacaktır. Size sadece rutin hemşirelik bakımı uygulanacaktır.

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: NİDA SELVİ Telefon: 0553 567 6883

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dâhil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Nida SELVİ tarafından karşılanacağı bana bildirildi. Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı olduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine

iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı-Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK-4. Mersin Üniversitesi Etik Kurul Onayı

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23/02/2016	4	50

Akdeniz Üniversitesi Hıncirlik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hıncirliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. İlay ARSLAN'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uykusuzluk Düzeyleri Üzerine Ayak Refleksoloji Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 16/02/2016 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürütülürkte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması kopulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıyla katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Ahmet Hakan ÖZTÜRK
Öye

İmza
Prof. Dr. Selma ÜNAL
Öye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Öye

İmza
Hürem Betül LEVENT ERDAL
Öye

İmza
Doç. Dr. Nimet KARAGÖLLE
Raporör

(Katılmadı)
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Öye

İmza
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Öye

(Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan İŞİK ERER
Öye

İmza
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR
Öye

İmza
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Öye

İmza
Doç. Dr. Gamze ÖZÇÜRÖMEZ BİLGİLİ
Öye


(Katılmadı)
Uzm. Dr. Özgür KURMUŞ
Öye

İmza
Lale DAĞLI
Öye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

EK-5. Mersin Kamu Hastaneler Birliği Etik Kurul Kararı

MERSİN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ MERSİN İLİ KAMU İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
19/01/2016 13:35 43266470-604.01.01 E.8161
0002683443


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

Sayı : 43266470/604.01.01
Konu : Nida SELVİ'nin Yüksek Lisans Tez
Çalışması

ERDEMLİ DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi : Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 21/06/2016 tarih ve 35171984-16365 sayılı yazısı

İlgi yazıya istinaden Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. İlkay BOZ'un danışmanlığında yürütülen aynı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 20145015001 nolu öğrencisi Nida SELVİ'nin Hastanenize başvuran hastalara yönelik "Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Uykusuzluk Düzeyleri Üzerine Ayak Refleksoloji Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu anket çalışmasını yapabileme isteğine dair Üniversitenin talep yazısı incelenmiş olup; araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışmaya Genel Sekreterliğimizce müsaade edilmiş olup;

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Levent ÖZBAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1- Bilimsel Araştırma/Tez/Projesi izin Başvuru İnceleme Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (6 Sayfa)

Nusratiye Mah. Kuvai Milliye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN
Faks No:0324 3373499
e-Posta:meral.ozgulbasar@saglik.gov.tr Int.Adresi: Ar-Ge Birimi M.ÖZGÜL BAŞAR
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a380017e-bf1d-44cf-9386-a9e6a3fe1820 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Meral ÖZGÜL BAŞAR
Unvan:Laboratuvar Teknisyeni
Telefon No:0324 3373692

EK-6. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Onayı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU

YÖNETİM KURULU

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
17	100	30.06.2015

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nida SELVİ' nin "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uykusuzluk Düzeyleri Üzerine Ayak Refleksoloji Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez önerisi ile ilgili Yrd.Doç.Dr. İlkay ARSLAN'ın 25.06.2015 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nida SELVİ' nin "Doğum Sonu Dönemde Kadınların Uykusuzluk Düzeyleri Üzerine Ayak Refleksoloji Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı Yüksek Lisans Tez Projesi Önerisi Formu'nun kabulüne ve konunun Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunulmasına oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
Müdür
(İZİMLİ)

Doç.Dr.Hicran BEKTAŞ
Müdür V.
(İMZA)

Doç.Dr.Fatma CEBECİ
(İMZA)

Doç.Dr.Selma ÖNCEL
(İMZA)

Doç.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ
(İMZA)

Raportör
Selami BOZKURT
Yüksekökol Sekreteri
(İMZA)



ASLI GİBİDİR
Tarih: / /
Selami BOZKURT
Yüksekökol Sekreteri

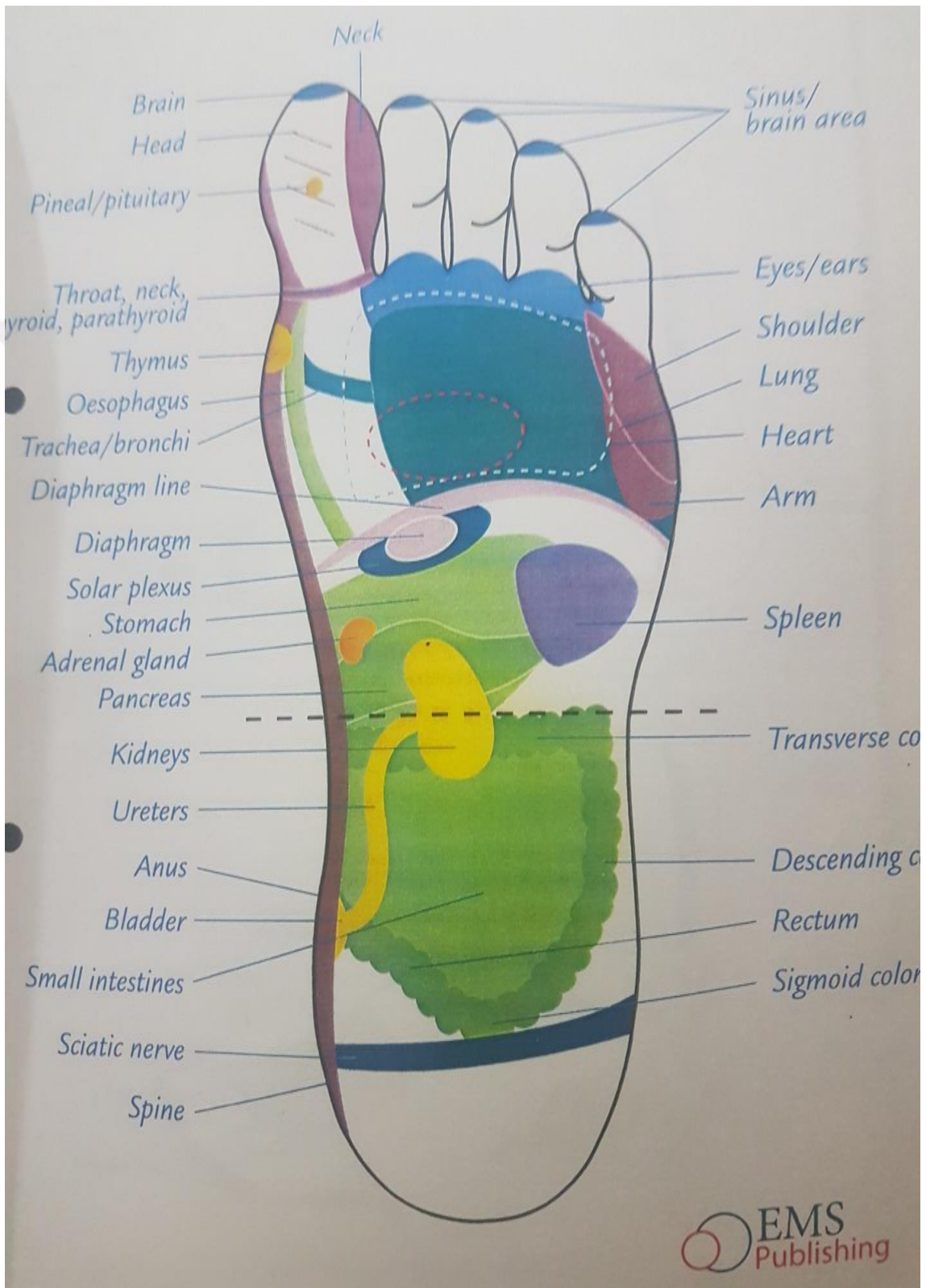
EK-7. Araştirmacı/Uygulayıcı Sertifika



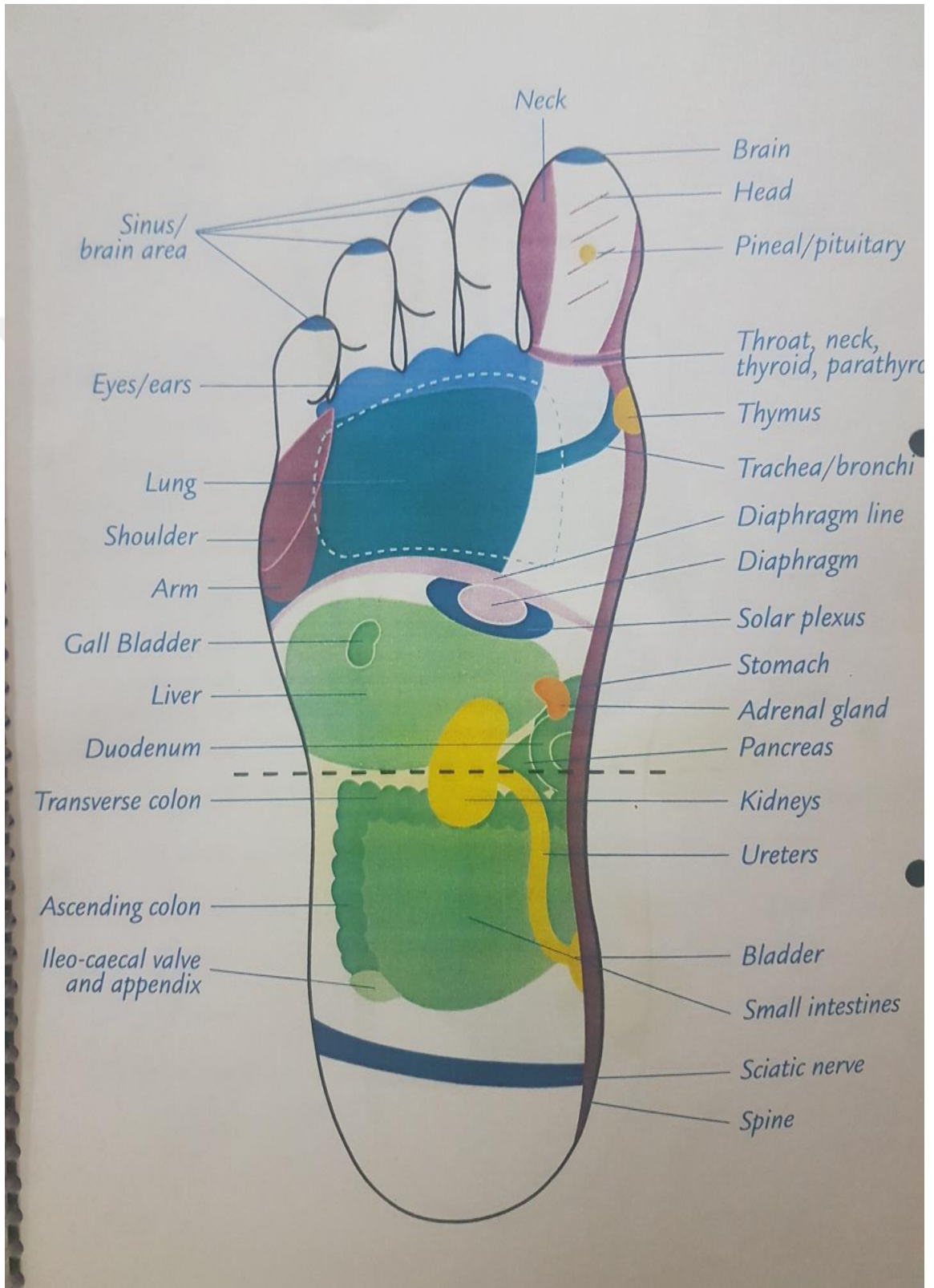
EK-8. Gözetmen Sertifikası



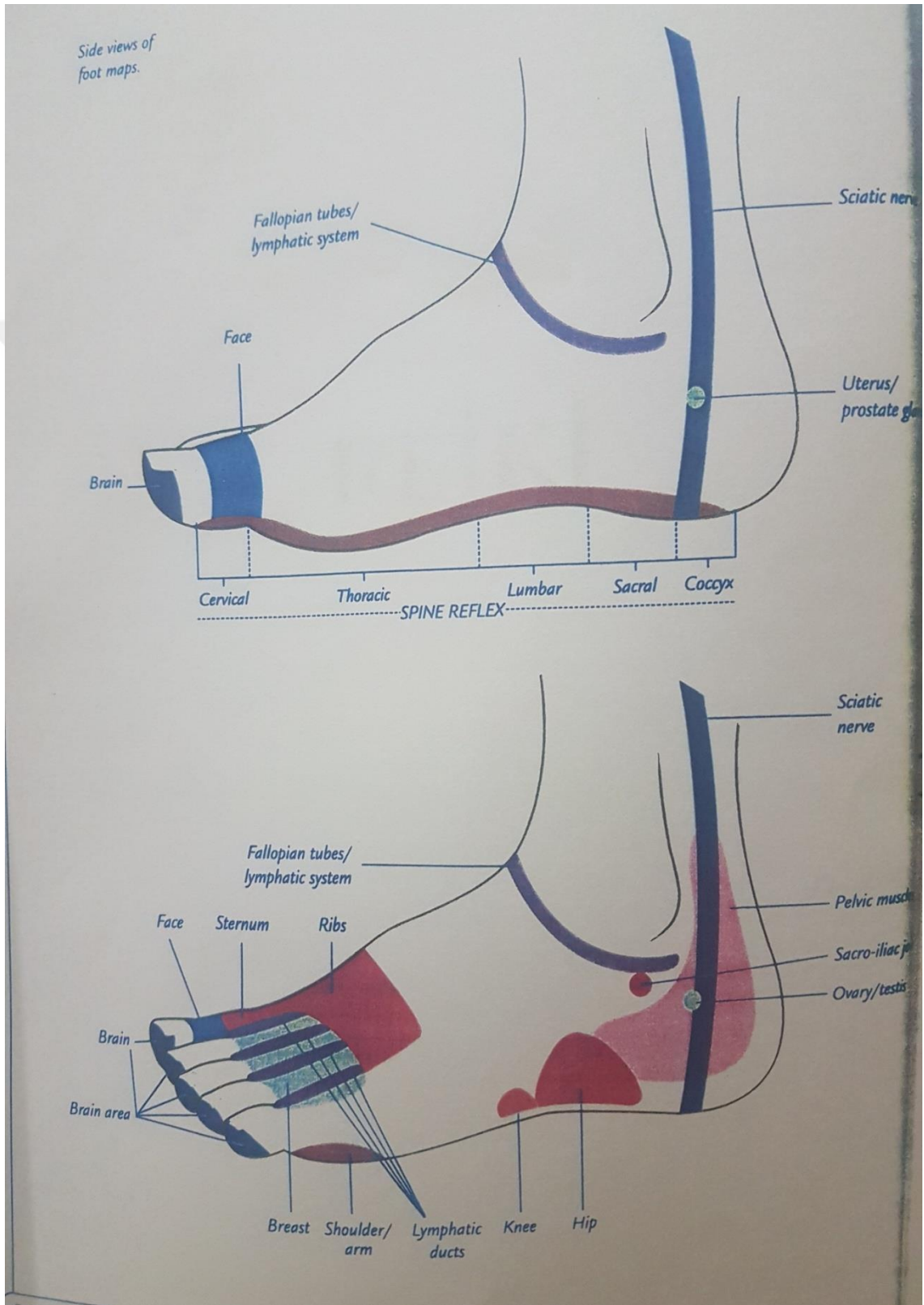
EK-9. Ayak Refleks Noktaları



EK-9. Ayak Refleks Noktaları (Devamı)



EK-9. Ayak Refleks Noktaları (Devamı)



EK-10. Ayak Refleksolojisiinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon) Aşamasında Kullanılan Teknikler-Sırasıyla



A) Ayakların üstüne dokunma

B) Ayakların altına dokunma



C) Her iki bacağı germe, rahatlatma

D) Her iki ayağı sallama



E) Tüm bedene ileti göndermek amacıyla solar pleksus üzerine baş parmak pres-iki ayak: Uygulama başparmak ile 30 sn yada 1 dakika bekletilir.

F) Uygulama yapmadığımız ayağın üzerini havlu ile kapatıyoruz. Uygulama yapacağımız ayağa ise uygun yağı sürüyoruz.

EK-10. Ayak Refleksolojisiinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon) Aşamasında Kullanılan Teknikler-Sırasıyla (Devamı)



G) Parmak kaydırma için iki el ile ayağı

parmaklar arası geçişler (3-5 kez tekrar)

H) Baş parmak ve işaret parmağı ile baskılı

kaydırmalar



I) Parmak basısıyla

birlikte vibrasyon

J) Ayağın altına ve üstüne

kelebek çizme

K) Makas tekniği kaydırarak

(Çapraz parmak, aşağıdan yukarı)



L) Ayak iç tarafından parmak sirkülasyonu

EK-10. Ayak Refleksolojisinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon) Aşamasında Kullanılan Teknikler-Sırasıyla (Devamı)



M) Ayak dış tarafından parmak sirkülasyonu



N) Her iki ayak bilek kemiği (malleus) çevresi, aşil tendon kenarlarına parmak sirkülasyonu



O) Bilek eğeleme ve avuç içi sıvazlama



P) Hızlı ve seri ayak yuvarlama



R) Beş parmağa birden rotasyon

EK-10. Ayak Refleksolojisiinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon) Aşamasında Kullanılan Teknikler-Sırasıyla (Devamı)



S) Her parmağa tek tek rotasyon ve germe



Ş) Ayak ve bilek rotasyonu



T) Kerpeten gibi sıkma sıkma-burgu)



U) Ayak burgu-içten dışa dıştan içe ayrı (Çapraz ayrı burgu)



V) Yumruk pres ve kaydırma



Y) Vurmalar

EK-10. Ayak Refleksolojisiinde Hazırlık- Gevşetme (Relaksasyon) Aşamasında Kullanılan Teknikler-Sırasıyla (Devamı)



Z) Vurmalar ve rahatlama sıvazlamaları

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	NİDA	Uyruğu	T.C
Soyadı	SELVİ	Tel no	553 567 6883
Doğum tarihi	20.10.1990	e-posta	nidaslvi@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Erdemli Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Mersin Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Okul Hemşiresi	TED Mersin Koleji	(2014 Şubat-2014 Mayıs)
Anestezi ve Reanimasyon ERYBÜ	İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15 Mayıs-2 Kasım 2017
Anestezi ve Reanimasyon ERYBÜ	Beylikdüzü Devlet Hastanesi	3 Kasım 2017-31 Ocak 2018
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	Beylikdüzü Devlet Hastanesi	1 Şubat 2018- devam ediyor.

ÖZGEÇMİŞ (Devamı)

Yayınlar ve Bildiriler:

1. Boz İ, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi ‘İyi Bakım Uygulamaları’.2016; Poster Sunumu, Antalya.
2. Boz İ, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19: 25-32.
3. Boz İ, Selvi N. Psychometric properties of Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. I.Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. 2016; Sözel Sunum, İzmir.
4. Selvi N, Boz İ. Doğum sonu dönemde kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji ile birleştirilmiş hemşirelik bakımının etkisi: Vaka sunumu. II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi ‘İyi Bakım Uygulamaları’. 2016; Poster Sunumu, Antalya.
5. Selvi N, Boz İ. The Role of Complementary Therapies in Experiencing Pain After Cesarean Section.1.Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi. 2016; Sözel Sunum, Antalya.
6. Selvi N, Boz İ. Effects of Foot Reflexology on Sleeplessness Levels of Postpartum Women. 1.Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi. 2016; Sözel Sunum, Antalya.
7. Boz İ, Selvi N. Testing the Psychometric Properties of the Postpartum Sleep Quality Scale in Turkish Women. Journal of Nursing Research. 2018, doi: 10.1097/jnr.0000000000000253. Article in press.