

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE PROGRESİF GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN AĞRI ALGISINA VE YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Araştırma Görevlisi

Zehra BAYKAL

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Nazan TUNA ORAN

İZMİR
2008

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE PROGRESİF GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN AĞRI ALGISINA VE YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Araştırma Görevlisi

Zehra BAYKAL

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Nazan TUNA ORAN

İZMİR
2008

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Yard. Doç. Dr. Nazan TUNA ORAN

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Fisun ŞENUZUN

Üye : Doç. Dr. Mert KAZANDI

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 25/09/2008

ÖNSÖZ

Her türlü fedakarlığa katlanarak bugünlere gelmemi sağlayan ailem başta olmak üzere; yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve desteğini aldığım danışman hocam Yard. Doç. Dr. Sayın Nazan TUNA ORAN'a; eğitimimin ilk yıllarından itibaren beni yönlendiren, birlikte çalışma onuruna eriştiğim, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, bana destek olan kıymetli hocam Öğr. Gör. Dr. Sayın Hafize ÖZTÜRK CAN 'a, tezimin tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım arkadaşım Arş. Gör. Aysun Başgün Ekşioğlu'na; İstatistiksel değerlendirmelerde bilgilerinden yararlandığım Doç. Dr. Sayın Fisun ŞENUZUN'a ve Öğr. Gör. Dr. Sayın Ayşegül Bilge'ye; birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, tezimin yürütülmesi aşamasında bana destek olan Arş. Gör. Mahide Demirelöz, Arş. Gör. Özlem Demirel Bozkurt, Arş. Gör. Yeliz Çakır Koçak ve Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarına; Her zaman yanımda olan ve varlıklarıyla bana destek olan Aslı ODABAŞ, Şükran BAYKAL, Esra BAYKAL, Şehnaz BAYKAL KUTLU ve Erdal AKMEŞE'ye

Sonsuz Saygı, Sevgi ve Teşekkürlerimi sunuyorum.

İZMİR, 2008

Zehra

BAYKAL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XII

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Araştırmanın Önemi.....	5
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	7
1.7. Tanımlar	8

1.7.1. Ağrı Algısı.....	8
1.7.2. Progresif Gevşeme Egzersizleri.....	8
1.7.3. Yaşam Kalitesi.....	9
1.8. Genel Bilgiler	9
1.8.1. Ağrı	9
1.8.2. Ağrı Teorileri.....	10
1.8.3. Ağrının Sınıflandırılması.....	12
1.8.4. Bel Ağrısı	12
	Sayfa No
1.8.5. Bel Ağrısı Tipleri.....	15
1.8.5.1. Miyofasyal Ağrı	15
1.8.5.2. Bel Kaslarında Aşırı Zorlanma (Strain).....	15
1.8.5.3. Dejeneratif Disk Hastalığı.....	15
1.8.5.4. Disk Hernisi.....	15
1.8.5.5. Faset Sendromu.....	16
1.8.5.6. Sakroiliak Eklem Hastalığı.....	16
1.8.5.7. Spinal Stenoz.....	16
1.8.5.8. Spondilolistezis.....	17
1.8.5.9. Failed Back Sendromu.....	17
1.8.6. Gebelikte Bel Ağrısı.....	17
1.8.7. Gevşeme Teknikleri	21
1.8.7.1. Biofeedback (Biyolojik Geri Bildirim).....	21
1.8.7.2. Otojenik Gevşeme (Kendi Kendine Gevşeme).....	21
1.8.7.3. Temel Nefes Egzersizi	22

1.8.7.4. Progresif (İlerleyen) Gevşeme	23
1.8.8. Yaşam Kalitesi.....	28
1.8.8.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması.....	29
1.8.8.2. Yaşam Kalitesi Boyutları/Alanları.....	31
1.8.8.3. Sağlıkta Yaşam Kalitesi.....	32
1.8.8.4. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	34
1.8.9. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.....	35

BÖLÜM II

Sayfa No

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	39
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	39
2.2.1. Veri Toplama Gereçleri.....	39
2.2.1.1. Gebe Tanıtım Formu.....	39
2.2.1.2. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	40
2.2.1.3. Visual Anolag Skala.....	41
2.2.1.4. McGill Melzack Ağrı Formu.....	42
2.2.1.5. Ağrı Günlüğü.....	44
2.2.2. Eğitim Gereçleri.....	44
2.2.2.1. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Kitapçığı.....	44
2.2.2.2. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Rehberi.....	44

2.2.2.3. Progresif Gevşeme Egzersizi CD.....	44
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	45
2.4. Araştırmanın Evreni	46
2.5. Araştırmanın Örneklemi	46
2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	47
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	47
2.7.1. PGE Uygulama Grubundaki Gebelere İlişkin Veri Toplama Süreci.....	48
2.7.2. Kontrol Grubundaki Gebelere İlişkin Veri Toplama Süreci.....	49
2.8. Veri Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	51
2.9. Süre ve Olanaklar.....	52
2.10. Etik Açıklamalar.....	54

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	55
3.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri Ve Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulgular.....	58
3.3. Gebelerin Beden Kitle İndeksleri, Alışkanlıkları Ve Bel Ağrısı Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	60
3.4. Gebelerin Progresif Gevşeme Egzersizlerini (PGE) Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular.....	67

3.5. Gebelerin Algıladıkları Ağrılarını Mcgill Melzack Ağrı Soru Formu'na (MASF) Göre Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular.....	68
3.6. Gebelerin Visual Analog Skala'ya (VAS) Göre Algıladıkları Ağrının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	79
3.7. Gebelerin MASF'a Göre Algıladıkları Ağrının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	88
3.8. Gebelerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular.....	91
3.9. Gebelerin Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	96

BÖLÜM IV

Sayfa No

TARTIŞMA

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Ve Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	102
4.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri Ve Şimdiki Gebeliklerinin İncelenmesi.....	104
4.3. Gebelerin Beden Kitle İndeksleri, Alışkanlıkları Ve Bel Ağrısı Deneyimlerinin İncelenmesi.....	105
4.4. Gebelerin Progresif Gevşeme Egzersizlerini (PGE) Uygulama Durumlarının İncelenmesi.....	108
4.5. Gebelerin Algıladıkları Ağrının Mcgill Melzack Ağrı Soru Formu'na (MASF) Göre İncelenmesi.....	109
4.6. Gebelerin VAS'a Göre Algıladıkları Ağrının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	115
4.7. Gebelerin Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	125

4.8.Gebelerin Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılmasının İncelenmesi.....	136
---	------------

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	140
5.2. Öneriler.....	152

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABSTRACT

6.1. Özet	153
6.2. Abstract	155

BÖLÜM VII

Sayfa No

YARARLANILAN KAYNAKLAR	158
-------------------------------------	------------

EKLER

EK I Gebe Tanıtım Formu

EK II SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK III Görsel Kıyaslama Ölçeği (GÖK, Visual Anolag Skala=VAS)

EK IV Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu

EK V Ağrı Günlüğü

EK VI Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Kitapçığı

EK VII Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Rehberi

EK VIII Progresif Gevşeme Egzersizi CD

EK IX Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Etik Kurul İzin Yazısı

EK X Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu İzin Yazısı

EK XI Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum

Anabilim Dalı İzin Yazısı

EK XII McGill Melzack Ağrı Soru Formu İzin Yazısı

EK XIII Progresif Gevşeme Egzersizi CD İzin Yazısı

EK XIV Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo No

Sayfa

No

1	Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	55
2	Gebelerin Çalışma Durumları ve Çalışma Sırasındaki Pozisyonlarına Göre Dağılımları.....	57
3	Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları.....	58

4	Gebelerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı.....	60
5	Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemdeki Uygulamalarına İlişkin Dağılımları.....	61
6	Gebelerin Gebelik Süresince Kafein İçeren İçecek İçme ve Sigara Tüketme Durumlarına Göre Dağılımları.....	62
7	Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemde Egzersiz Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Dağılımları.....	64
8	Gebelerin Bel Ağrısı Yakınmalarının Sürelerine Göre Dağılımları.....	65
9	Gebelerin Bel Ağrısını Gidermek İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımları.....	66
10	Gebelerin Progresif Gevşeme Egzersizlerini Uygulama Sayılarına Göre Dağılımları.....	67
11	Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında Ağrıların Niteliğine Göre Dağılımı.....	68
12	Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası MASF Genel Puan Ortalamaları ve Gruplara Göre Karşılaştırmalarının Dağılımları.....	69

Tablo No

Sayfa No

13	MASF'na Göre Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası Ağrıların MASF'na Göre Zamanla İlişkisinin İncelenmesi.....	72
14	Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası Ağrıların Şiddetine Göre Dağılımları.....	74

15 Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında Algıladıkları Ağrı (Visual Analog Scala=VAS) Puanlarının Ortalamaları ve Karşılaştırmalarına Göre Dağılımları.....	77
16 Gebelerin Yaş ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	79
17 Gebelerin Çalışma Sırasındaki Pozisyonları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	80
18 Gebelerin BKİ, Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	81
19 Gebelerin İnfertilite Tedavisi ve Anestezi Alma Durumu ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	82
20 Gebelerin Alışkanlıkları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	83
21 Gebelerin Bel Ağrısı Yakınmalarının Süreleri ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	84
22 Gebelerin Ağrı Giderme Yöntemi ile VAS Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	85
23 Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	86
24 PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin Ağrı Günlüğüne Göre Haftalık Ağrı Puanlarının Ortalamalarının Dağılımları.....	86

Tablo No

Sayfa No

25 PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin Ağrı Günlüğü Haftalık Ağrı Puan Ortalaması ile VAS Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması.....	87
---	----

26	Gebelerin Yaş Ortalamaları ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	88
27	PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	89
28	Gebelerin Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	90
29	Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında SF 36 Yaşam Kalitesi Puanlarının Ortalamaları ve Karşılaştırılmalarına Göre Dağılımları.....	91
30	Gebelerin Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	96
31	Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	98
32	Gebelerin Algıladıkları Ağrı Puanı (VAS) ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

1	Pattern Teorileri.....	11
2	Gebelikte görülen postüral değişiklikler.....	18
3	Düzenli Derin Nefes Almanın Aşamaları.....	23
4	Progresif Gevşeme Egzersizleri Uygulama Basamakları.....	26
5	Yaşam Kalitesinin Tanımında Etkili Olan Faktörler.....	30
6	Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizlerinin Uygulanması.....	50
7	Araştırmanın Zamanlaması.....	53

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No**Sayfa No**

1	Gebelerin Progresif Gevşeme Egzersizlerini Uygulama Sayılarına Göre Dağılımları.....	67
2	Gebelerin Bel Ağrılarını Azaltan Uygulamaların Dağılımları.....	75
3	Gebelerin Bel Ağrılarını Arttıran Uygulamaların Dağılımları.....	76
4	Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında Algıladıkları Ağrı (Visual Analog Scala=VAS) Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78

BÖLÜM I

GİRİŞ

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

İnsanlık tarihi kadar eski bir deneyim olan ağrı, kişiyi profesyonel yardım alma girişiminde bulunmak üzere en fazla motive eden semptomdur. Tarihsel süreçte kültürel alt yapılarda farklılıklar nedeniyle ağrının tanımlanmasında ve yönetiminde çeşitli yollara başvurulmuştur. Günümüzde ise hala ağrının birinci derecede emosyonel bir reaksiyon olduğuna ve istenilirse azaltılabileceğine inanılmaktadır (73,94,135).

Yaşamın herhangi bir dönemini etkileyen ve en sık yakınmalardan biri olan ağrının epidemiyolojisini belirlemeye yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. Erişkin kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada bireylerin %66'sının yaşamları boyunca en az bir kez ağrı deneyimledikleri, %22'sinin ise sürekli ağrı çektiği belirlenmiştir. Türkiye'de erişkinlerde ağrı görülme sıklığının ise %63.7 oranında olduğu, cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların yaşadıkları ağrı deneyiminin (%70.8) erkeklere (%56.8) göre daha fazla olduğu saptanmıştır (13).

Kadınların yaşadıkları ağrının %25'i bel ağrısı, %19 baş ağrısı, %18 sırt-boyun ağrısı, %14 fibromiyalji, %10 da osteoartroz kaynaklıdır. Erkeklerde

ise bel ağrısı %29, sırt-boyun ağrısı %17, baş ağrısı %12 oranında bulunmuştur. Bel ağrısı görülme oranının yüksek oluşu dikkat çekicidir. Lomber bölgeyi etkileyerek ağrı oluşmasına neden olan hastalıklar, epidemiyolojik, klinik ve radyolojik olarak farklılıklar gösterse de, genellikle ‘bel ağrısı’ olarak nitelendirilmesi, bel ağrısının görülme sıklığını arttırıcı yönde bir etki gösterdiği göz ardı edilmemelidir (13).

Bel ağrısı, 30-40 yaşları arasında, fiziksel aktivitesi az, kilolu, beden gücü gerektiren işte çalışan, sigara içen ve kronik bir hastalığı olan kişilerde daha sık görülmektedir. Bununla birlikte gebelik döneminde de sık karşılaşılan bir sorundur (14,54,114). Değişik şekillerde tanımlanabilen bel ağrısının gebelerde görülme oranı % 50-90 arasında değişmektedir (32,35,56,95,98,102,131,132).

Bel ağrısı gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kişinin günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde etkilerken, fetüsün büyümesi ve oluşturduğu baskı nedeniyle hareket kısıtlılığına da neden olmaktadır (54,85,90,130,131).

Gebeliğe bağlı bel ağrısının etyolojisinde; abdominal kasların genişlemesi, uterusun büyümesi, ağırlık merkezinin ve sıvı elektrolit dengesinin değişmesi yer almaktadır (99,102). Ayrıca serum konsantrasyonunda yükselen relaxin hormonunun da rol oynadığı bilinmektedir (63,80). Bununla birlikte bel ağrısı öyküsünün olması, yaş, multiparite, fetal ağırlık, adölesan gebelik, iş yaşantısı ve sosyo-ekonomik durum da bel ağrısının oluşmasında etkili diğer risk faktörleridir (7,30,32,95).

Gebelikte görülen bel ağrısı 3 ayrı sınıfta incelenmiştir. Lumbar ağrı; fetüsün gelişimiyle paralel olarak postural değişikliklerde meydana gelmektedir. 12. gestasyonel haftadan sonra uterusun büyümesiyle birlikte pelvis üzerindeki yük artmaktadır. Bununla birlikte tonüs kaybı nedeniyle abdominal kaslar da yetersiz kalmaktadır. Ayrıca 14. gebelik haftasında relaxin hormonunun pik seviyeye ulaşmasıyla anterior ve posterior longitudinal ligamentlerde duyarlılık ortaya çıkmaktadır. Sakroiliak ağrı; simfisiz pubis ve sakroiliak bölgenin genişlemesiyle ortaya çıkan ağrıdır. Gebelikte ortalama olarak sakroiliak ekleminde 5-12 mm. genişleme olmaktadır. Bu genişleme ligamentler üzerinde basınca ve duyarlılığa sebep olmaktadır. Nokturnal ağrı ise; gün boyu kasların yorulmasıyla birlikte geceleri ortaya çıkan bir ağrı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle supine pozisyonda iken fetüsün vena kava inferiora olan baskısı nokturnal ağrıyı arttırmaktadır (32,45,67).

Bel ağrısından korunma da düzenli egzersiz önem taşımaktadır. Haftada 3-5 gün 20-45 dakika arasında kardiyovasküler sistemi güçlendiren egzersizlerden (yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme) sadece birini yaparak bel ağrısından korunmak mümkündür. Bunun dışında abdominal ve pelvik taban kaslarını güçlendiren egzersizleri (solunum ve kegel egzersizleri) günde 3-10 dakika 10-30 kez yapmak da koruyucu önlemler arasındadır (28,33,47,99,109,132).

Günümüzde gebeliğe bağlı yaşanan bel ağrısında, semptomların giderilmesinde ve tedavisinde beli güçlendiren egzersizler, fiziksel terapi, yatak istirahati, lokalize buz uygulaması, ılık duş, sıcak uygulama, manipulatif terapi,

destekleyici korseler yada progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (2,77,124).

Progresif gevşeme egzersizleri Jacobsan tarafından 1920'li yıllarda geliştirilmiştir. Vücuttaki büyük kas gruplarının istemli olarak gevşetilmesini içeren bir egzersiz türüdür (2).

Gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesinin öğeleri olan fiziksel ve psikolojik iyilik hali ile yaşam doyumu üzerine olumlu etkilerinin olduğu değişik hasta grupları üzerinde gösterilmiştir (2,5,6,69,72,111,134). Ancak bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı yönetimine ve yaşam kalitesi üzerine etkisiyle ilgili yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Gebelikte görülen bel ağrısını önlemenin en etkili yolu gebelere verilen eğitimidir. Bu eğitim: gebe ilk kontrolüne geldiğinde sözel olarak ya da video kaset yardımıyla yapılabilirken, bu görev ülkemiz açısından düşünüldüğünde ebelerin primer rolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Verilen bu eğitim postür, fiziksel uygunluk, güçlendirme, uygun ağırlık kaldırma, aşırı kilo alımını sınırlandırmaya yönelik diyet, progresif gevşeme egzersizleri gibi beli destekleyen ve güçlendiren teknikleri içerebilmelidir (31).

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

Çalışmanın alt amacı; Gebelerin bel ağrılarının azalması ile gebelik döneminin daha sağlıklı dolayısıyla daha kaliteli geçirilebilmesine yardımcı olmaktır.

1.3.

3. HİPOTEZLER

Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanan bu çalışmanın hipotezleri;

I. **H₁**: Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri ağrı algısını azaltır.

II. **H₂**: Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri yaşam kalitesini yükseltir.

1.4. VARSAYIMLAR

Bu çalışma bel ağrısı olan gebelerin, progresif gevşeme egzersizleri ile ağrı algılarının azaltılması ve paralelinde yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla planlanmıştır. Gebelerin progresif gevşeme egzersizlerini uygulama konusunda duyarlı olabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca progresif gevşeme egzersizlerinin bel ağrısı algısını azaltmada ve yaşam kalitesini yükseltmede kullanılabilecek alternatif bir yöntem olabileceği varsayımından yola çıkılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bel ağrısı, her iki cinsiyette ve değişik yaş gruplarında sık rastlanılan bir sağlık sorunudur. Tüm dünya nüfusunun %50-80 'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı deneyimledikleri, bu oranın Finlandiya'da %75, Amerika Birleşik Devletleri'nde %80, Türkiye'de ise %14.4 olduğu belirtilmektedir (14,87).

Gebelikte bel ağrısı ise çok uzun zamandır bilinen ve özellikle son 10 yılda giderek önem kazanan bir sorundur (89). 1930'lara kadar sistemik hastalıklar sonucu gelişen bel ağrılarına daha fazla önem verilmiş ve bağımsız bir patoloji olarak bel ağrısına gereken ilgi gösterilmemiştir. 1932 yılında Heyman ve Lundqvist yaptıkları çalışmalarla gebelerde meydana gelen bel ağrısının sakroiliak genişlemeye bağlı olduğunu ortaya koymuşlardır. Daha sonraki yıllarda, özellikle endüstriyel toplumlarda problemin sosyoekonomik yönünün dikkatleri çekmesi ve iş gücünde yol açtığı kaybın farkına varılmasıyla bel ağrıları giderek önem kazanmıştır (11,20).

Kadınların çoğu, gebeliklerinin herhangi bir döneminde sırt, bel ve pelvik eklem ağrısı ile karşılaşabilmektedir (35). Berg 1988'deki bir araştırmasında gebelerde bel ağrısının oranının %50'yi aştığını ve bu ağrının sıklıkla posterior pelvik bölgede lokalize olduğunu öne sürmüştür. Ostgaard ve arkadaşları ise yaptıkları bir çalışmada 855 gebe kadının 417'sinin (% 49) bel ağrısına sahip olduğunu saptamışlardır (20).

Ağrının şiddeti genellikle gebelik boyunca değişiklik göstermekte ve sıklıkla kadının sonraki gebeliklerinde de ortaya çıkmaktadır. Durumun ciddiyeti

kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre gebelerde %50 oranında görülen bel ağrısı, yaşam tarzını farklı derecelerde etkilemekte ve bu kişilerin 1/3'ünde ağrının şiddet ve durasyonu onların mesleki ve günlük yaşam aktivitelerini niteliğini kısıtlamaktadır (35).

Son yıllarda ağır fiziksel güç gerektiren işlerde çalışan insan sayısındaki azalmaya rağmen artan bel ağrısı şikayetleri, gebe popülasyonuna da yansımış ve gebelikte bel ağrısı şikayetlerinde bir artış gözlenmiştir. 2002 yılında İtalya'da yapılan bir çalışmaya göre 76 gebe kadının %69'unun, Avustralya'da da yapılan bir çalışmada 1531 gebenin hemen hemen yarısının bel ağrısı yakınması olduğu belirlenmiştir (35,114). İngiltere ve İskandinav ülkelerinde de bel ağrısına sahip olan gebelerin genel popülasyonun %80'nini oluşturduğu bilinmektedir (129).

Yüksek oranda görülen bir problem olmasına rağmen, gebelikteki bel ağrısının kapsamı ve ilişkili olduğu risk faktörlerini inceleyen çalışmalar yetersizdir. Gebelikteki bel ağrısı probleminin çok iyi tanımlanamaması, ağrı oluşumuna etki eden faktörlerin yeterince açığa çıkarılamaması, gebelerin bel ağrısını yaşanması gereken bir ağrı olarak algılaması ve dolayısı ile sağlık kurumuna başvurmaması nedeniyle risk altındaki gebelerin belirlenmesinde ve koruyucu önlemlerin alınmasında güçlükler yaşanmaktadır (73).

Günümüzde gebeliğe bağlı yaşanan bel ağrısında, semptomların giderilmesinde ve tedavisinde beli güçlendiren egzersizler, fiziksel terapi, yatak istirahati, lokalize buz uygulaması, ılık duş, sıcak uygulama, manipulatif terapi,

destekleyici korseler yada progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (2).

1.6. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırmaya; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne, 01.10.2007 - 01.06.2008 tarihleri arasında başvuran,

- ◆ 20-35 yaş arası olan,
- ◆ 12.-24. gebelik haftasında olan,
- ◆ CD/Kasetçalara sahip olan,
- ◆ Öğrenim durumu en az lise mezunu olan,
- ◆ Görme-işitme problemi bulunmayan,
- ◆ Kullanılan ölçeklerdeki ve formlardaki sorulara cevap verebilen,
- ◆ Anlama ve konuşma bozukluğu olmayan,
- ◆ Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan,
- ◆ Bel ağrısı tanımlayan ve
- ◆ Bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan (EK XIV) gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Riskli gebelik; kronik sistemik hastalığı (kalp hastalığı, hipertansiyon, troid hastalıkları, diabetes mellitus, böbrek hastalığı vb.) olan, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan, çoğul gebeliği olan, abortus/küretaj öyküsü olan, gebelik öncesi dönemde 6 ay ve daha uzun süreli bel ağrısı şikayeti olan, disk hernisi tanısı almış gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır. Ayrıca araştırmanın planlanması aşamasında araştırmanın kapsamına alınacak olan gebelerin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Algoloji ve Reanimasyon bölümünden “Progresif Gevşeme

Egzersizlerini (PGE) yapabilir” raporu alması ön koşulu getirilmiş ancak uygulama aşamasında;

- ◆ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Algoloji ve Reanimasyon bölümü arasındaki mesafenin gebeler için uzun olması,
- ◆ Gebenin diğer rutin kontrollerini yaptırabilmesi için yeterli zamanın olmaması,
- ◆ Gebe sirkülasyonunun fazla olması,
- ◆ Araştırmaya dahil edilme kriterlerinin fazla olması,
- ◆ Uygulama zamanının sınırlı saatlerde olması,
- ◆ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği’nde ayrıca gebelerin Emzirme Eğitimine alınması dolayısıyla gebe ile görüşme süresinin kısa olması gibi nedenlerden dolayı gerçekleştirilememiştir.

1.7. TANIMLAR

1.7.1. Ağrı Algısı:

Ağrı algısı sadece uyaran yoğunluğuyla açıklanamamaktadır. Cinsiyet, yaş, kültür ve kişilik özelliklerinin yanı sıra, ağrının bireysel yorumu ve diğer psikososyal faktörlerin de ağrı algısını arttırdığı bilinmektedir (13).

1.7.2. Progresif Gevşeme Egzersizleri:

Bu teknik Jacobson tarafından geliştirilmiştir ve 1920’lerde geliştirilmeye başlanmış ve yaygın olarak araştırma ve inceleme konusu olmuş ve bu tekniğin kas gerginliğini azaltmak konusundaki başarısı ve yararı kanıtlanmıştır. Progresif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının (elle başlayan, ayakla biten kas grupları) iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içerir (136).

1.7.3. Yaşam Kalitesi:

Yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir yolla etkilenen geniş bir kavramdır (21).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. AĞRI

Latince poena (ceza, intikam, işkence) sözcüğüyle bağlantısı olan ağrı, insanlık tarihi kadar eski bir deneyim olmakla birlikte, sadece anatomik yapıları ve fizyolojik davranışları değil psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içeren kompleks ve kişisel bir fenomendir (13,46,73). Ağrı fenomeninin ilk araştırmaları ilk çağlara kadar uzansa da nörofizyolojik değerlendirilmesi 19. yüzyıldan sonra olmuştur. Daha yakın zamanlardaki çalışmalar ise dikkat çeldirme, gevşeme, korku, depresyon, geçmiş ağrı deneyimi gibi psikolojik faktörlerin, ailesel ve kültürel etkenler de olduğu gibi ağrı deneyimini modüle ettiğini göstermiştir. 1960’larda geliştirilen kapı kontrol mekanizmasına göre, ağrıyı inhibe eden ve iletken farklı mekanizmalar, kognitif ve emosyonel süreç ile etkileşim gösterir. Tüm bu çalışmalar

sonunda Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı ağrıyı “mevcut veya potansiyel doku harabiyetine bağlı olan hoş olmayan, duysal (sensoriyal) ve emosyonel (duygusal) bir yaşantıdır” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım ile duygusal ve kognitif faktörler fiziksel faktörler ile eř değer olarak sıralanmıştır (58).

Ağrı davranışı gösteren kişilerin dūřünce, duygu ve davranışları ağrı ile ilişkilidir. Sergilenen ağrı davranışı kişinin kognitif stili, fonksiyon düzeyi, affektif durumu ve davranışlarından etkilenmektedir (58).

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana bilinen ağrı; günümüzde sağlık bilimlerindeki büyük ilerlemelere karşın devam etmekte ve hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir. Çünkü dünyada her yıl milyonlarca insan cerrahi girişim, trafik kazası ve değişik travmalar nedeniyle ve çeşitli kronik hastalıklara bağlı olarak ağrı yakınmaları ile hastanelere başvurmaktadır. Buna karşın ağrının giderilmesine yönelik alınan önlemlerin ise son derece yetersiz olduğu ve hastaların büyük bir kısmının ağrısının geçirilmediği, ağrı nedeniyle yaşam kalitesinin düştüğü, hastanede kalış süresinin uzadığı ve mortalite oranının arttığı belirtilmektedir (14).

Yaşamın herhangi bir dönemini etkileyen ve en sık yakınmalardan biri olan ağrının epidemiyolojisini belirlemeye yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. Erişkin kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada bireylerin %66’sının yaşamları boyunca en az bir kez ağrı deneyimledikleri, %22’sinin ise sürekli ağrıların olduğu belirlenmiştir. Türkiye’deki erişkinlerde ağrı görölme sıklığının ise %63.7 oranında olduğu, cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların yaşadıkları ağrı deneyiminin (%70.8) erkeklere (%56.8) göre daha fazla olduğu saptanmıştır (13,44).

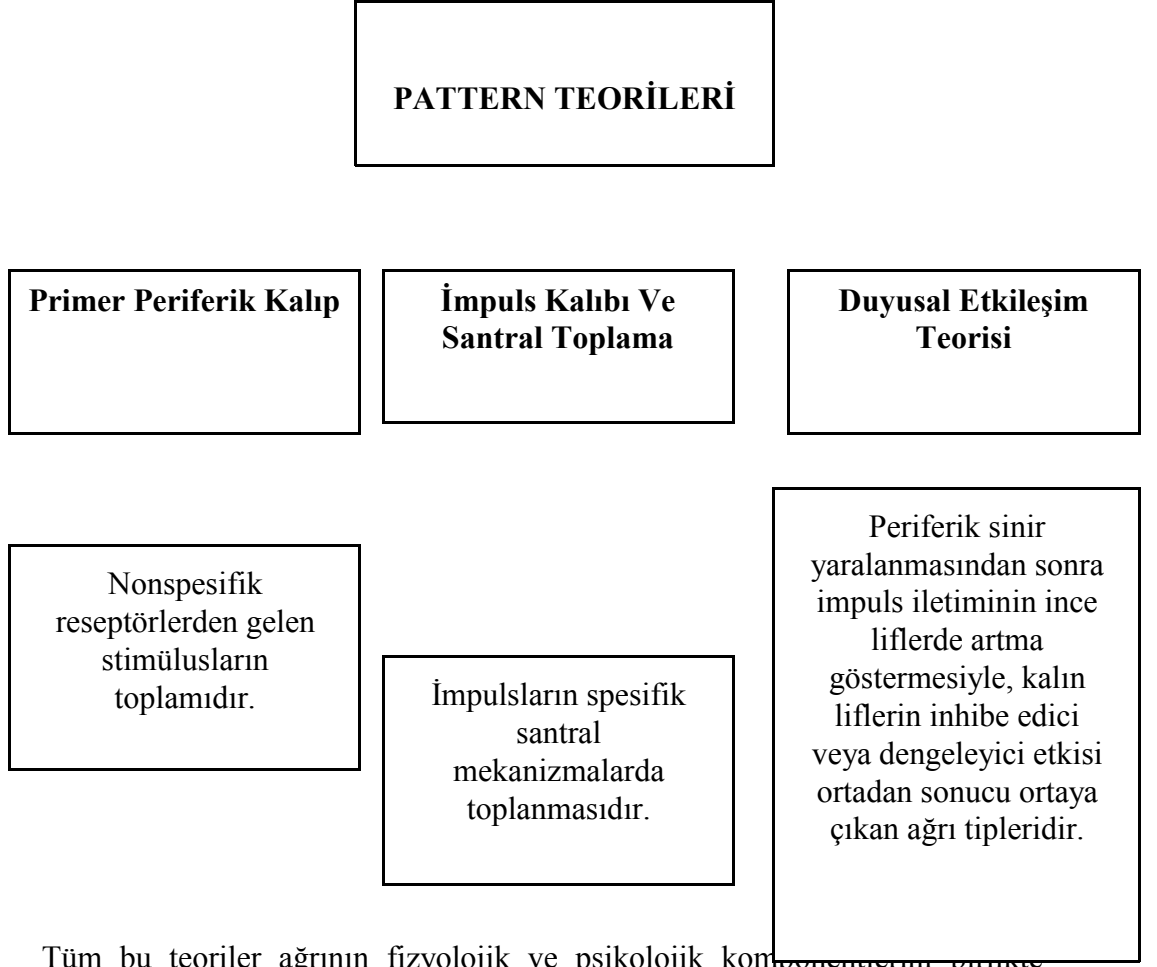
1.8.2. AĞRI TEORİLERİ

Ağrıyla ilgili fizyolojik mekanizmanın açıklanmasına yönelik ilk görüş spesifite teorisi, psikolojik unsurları açıklamaya yönelik ilk düşünce ise pattern teorisi olarak bilinmektedir.

a) Spesifite Teorisi: İlk olarak 1644 yılında Descartes stimüle edilen ciltten spesifik bir beyin merkezine direkt iletim olduğu fikrini ileri sürmüştür. 1895 yılında ise Max Von Frey, modern spesifite teorisini savunmuş, ciltte sıcak, soğuk, dokunma ve ağrı duyularını algılayan spesifik reseptörler olduğunu belirtmiş ve spesifik reseptör teorisini ileri sürmüştür. Bu teori geliştirilerek spesifik reseptörler, spesifik periferik sinir lifleri, omurilikte spesifik ağrı yolları, talamus ve kortekste spesifik ağrı merkezlerinden oluşan bir sistem olarak kabul edilmiştir (63,94).

b) Pattern Teorileri: Goldscheider, ağrı duyusunun son ve kritik belirleyicisinin uyarının süresi ve stimülüslerin toplamı olduğunu ileri sürerek pattern teorilerinin temelini oluşturmuştur. Bu teoriye göre: ağrıyı uyaran sinir impulsları, ciltten algılanan duyuların arka boynuz hücrelerinde toplanması ile oluşur ve bu hücrelerin output'u kritik bir seviyeyi aşarsa ağrı hissedilir. Bu ana düşünceden yola çıkarak üç temel pattern teorisi Şekil 1’de verilmiştir (63,94).

Şekil 1. Pattern Teorileri



Tüm bu teoriler ağrının fizyolojik ve psikolojik ~~komponentlerini~~ ^{komponentlerini} ~~örnekte~~ açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Her iki komponenti açıklayan tek teori “**Kapı Kontrol Teorisi**”dir. 1960’lı yıllarda Wall ve Melzack tarafından öne sürülen bu görüşe göre: sinir sistemindeki kapı mekanizmaları ağrı geçişini kontrol etmektedir. Eğer kapı açık ise ağrı duyusu ile sonuçlanan uyarılar bilinç düzeyine ulaşır, kapılar kapalı ise uyarılar bilince ulaşmaz ve ağrı hissedilmez (3,63,94).

1.8.3. AĞRININ SINIFLANDIRILMASI

Ağrının incelenebilmesi, kaynağının belirlenebilmesi ve doğru tedavi planının uygulanabilmesi için sınıflandırma yapılması gerekmektedir. Ağrı sınıflandırmasında

evrensel bir sistem henüz bulunmamakla birlikte pratikte en çok kullanılan ana sınıflandırma ağrının başlama süresine göre olan temporal sınıflamadır (13).

a) Akut Ağrı: Önemli bir uyarı fonksiyonu olan, vücudun zedelenmesi sonucunda meydana gelen, hoş gitmeyen duyuşal deneyim olarak tanımlanmaktadır (58).

b) Kronik Ağrı: Altı aydan fazla süren, kişinin yaşam kalitesini değiştiren, gerek klinik tablo üzerinde gerekse tedavinin etkinliğinde psikolojik etkenlerin rolünün olduğu kompleks bir tablodur. Kronik ağrısı olan hasta ağrıya nörofizyolojik ve psikolojik olarak uyum gösterir ve artık akut ağrı içindeymiş gibi davranmaz (58,94).

1.8.4. BEL AĞRISI

Binlerce yıldan beri insanoğlunun önemli problemlerinden biri olan bel ağrısı kutsal kitaplarda ve hatta Hipokrat'ın eserlerinde de yer almaktadır. İlk olarak 1850 yılında Luscka ve Virchow tarafından incelenmiştir. Sonrasında 1930 yıllarına kadar özellikle enfeksiyon ve maligniteye bağlı bel ağrısı üzerinde durulmuştur. Bunların dışındaki bel ağrıları ve nedenlerine gereken ilgi gösterilmemiştir. 1934 yılında Mixter ve Barr'ın disk herniasyonunun cerrahi olarak tedavi edilebilirliğini ortaya koymalarından sonra bel ağrılarına olan ilgi artmıştır (97).

Bel ağrısı, gelişmiş ülkelerde baş ağrısından sonra en sık karşılaşılan ağrı yakınması olarak yaygın bir sağlık sorunu olmaktan öte, toplumun iş gücünü oluşturan, çalışan bireyleri yaşamlarının bir döneminde mutlaka bir süre üretimden alıkoyması ile de ekonomik ve toplumsal bir sorun olmuştur. Dolayısıyla biyolojik, sosyolojik ve psikolojik faktörleri içinde barındıran her yaş grubunda görülebilen bir

sağlık problemidir (27,97). "Bel"in önemi koruyucu sağlık politikalarını belirleyenler tarafından olduğu kadar tetkik ve tedavi hizmeti sunanlar tarafından da günümüzde bile yeterince bilinmediğinden ya göz ardı edilmekte ya da gereksiz veya yanlış yöntemlerle tetkik ve tedavi edilerek gelir ve zaman kaybına yol açılmaktadır (97).

Bel ağrısı insanoğlunun belki de en sık karşılaştığı evrensel bir sorundur. Bel ağrısı deneyimi geçiren insanların ancak % 5'i tıbbi tedaviye gereksinim duymakta ve bunların çoğu konservatif tedaviye iyi cevap vermektedir. İngiltere'de yapılan 300 akut bel ağrılı hastanın incelendiği bir çalışmada, iki ay içinde iyileşmeyenlerin kronikleşme eğilimi gösterdiği belirlenmiştir (16). Kişileri verimli ve üretken olmaları beklenen çağlarında fonksiyonel bakımdan oldukça kısıtlayan kronik bel ağrısı geleneksel tedavi yöntemlerine direnç göstermektedir (16).

Günümüzde ise bel ağrısı, endüstriyel toplumlarda hızla artan oranda önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte her iki cinsiyette ve değişik yaş gruplarında sıklıkla rastlanmaktadır (13,68,130). Tüm dünya nüfusunun %50-80'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı deneyimledikleri bu oranın Finlandiya'da %75, Amerika Birleşik Devletleri'nde %80, Türkiye'de ise %14.1 olduğu belirtilmektedir (43,87). Epidemiyolojik çalışmaların dünya nüfusunun % 15'ini oluşturan yüksek gelir düzeyli ülkelerde yapıldığı görülmektedir ve orta düşük gelirli ülkelerde yapılan çalışmalar değişik sonuçlar vermektedir. Yapılan çalışmalarda bel ağrısının, Almanya, İsveç, İngiltere, Belçika gibi gelir düzeyi yüksek ülkelere; Nijerya, Çin ve Endonezya gibi düşük gelir düzeyli ülkelere göre, 2-4 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır (123). Bel ağrısı sadece fiziksel değil, psikolojik ve sosyal birçok faktörü

içinde barındıran bir problemdir (88). Bununla birlikte obezite, gebelik, ağır kaldırma, sedanter yaşam ve psikolojik faktörler bel ağrısını tetikleyen etmenler arasında sayılmaktadır (41). Bunun dışında bel ağrılarının çoğu mekanik kökenli olup sadece basit travmatik bir hasarla değil, kötü postür, hatalı vücut mekaniği, zorlu yaşam ve çalışma koşulları, fleksibilite ve güç kaybı ile fiziksel zindelikte genel azalma sonucunda da ortaya çıkabilmektedir (68). Etyolojisinde birçok faktörü barındıran ve bu kadar sık rastlanılan bir toplum sağlığı sorunu olmasına karşın bel ağrısı tedavisinde tam anlamıyla öngörölmüş bir tedavi algoritması bulunmamaktadır. Bu durumun başlıca sebebi ise, bel bölgesinde ağrıya neden olabilecek birçok yapının bulunmasıdır (68).

Bel bölgesinde anatomik olarak duyusal innervasyonu olan her yapı, ağrı kaynağı olabilirken, posterior longitudinal ligaman, interspinöz ligamanlar, sinir kökleri ve dural kılıfları, faset eklemler ve derin kaslar bel bölgesinde ağrının kaynaklanabileceği başlıca yapılar olarak bilinmektedir (44).

1.8.5. BEL AĞRISI TİPLERİ

1.8.5.1. MİYOFASYAL AĞRI

Miyofasyal ağrı sendromu, palpe edilebilen gergin kas bantında yer alan tetik nokta aracılığıyla özgül bir bölgeye yansıyan ağrıyla karakterize bir sendromdur. Toplumda çok sık rastlanan bu sendrom, kas-iskelet sistemi ağrısının en yaygın nedenlerinden biri olarak gösterilirken, sadece bel bölgesinde değil, vücudun diğer bölgelerinde de ortaya çıkabilmektedir (44,93).

1.8.5.2. BEL KASLARINDA AŞIRI ZORLANMA (STRAIN)

Bel bölgesindeki kasların aşırı kullanıma bağlı bir kas yorgunluğu ya da bir travma veya aşırı gerilmeye bağlı olarak zedelenmesi sonucu kaslarda inflamatuvar değişiklikler meydana gelmesidir (44).

1.8.5.3. DEJENERATİF DİSK HASTALIĞI

Dejeneratif disk hastalığı (DDH), disk dokusunun morfolojik ve biyokimyasal yapısındaki değişikliklerin klinik olarak ağrı oluşturmaları ile karakterize olan bir hastalıktır. DDH'nın ilerleyen yaş ile ortaya çıkma olasılığı yüksek olmasına karşın genç erişkin yaş grubunda da ortaya çıkması mümkündür. Bunun sebebi olarak intervertebral disk biyomekaniğinin uygun olmayan ergonomik koşullar, fiziksel etkenler (sigara, vibrasyon) ve genetik şartlardan kötü yönde etkilenmesi gösterilebilmektedir (24).

1.8.5.4. DİSK HERNİSİ

Lomber disk hernisi akut, kronik veya tekrarlayan bel ağrısının yaygın bir nedenidir. Disk herniasyonu genelde disk üzerinde basıncın arttığı sabah saatlerinde görülmekle birlikte genellikle fleksiyon yaralanması sonucu ya da mekanik-kimyasal irritasyona bağlı ortaya çıkmaktadır (34,43).

1.8.5.5. FASET SENDROMU

Üst ve alttaki omurların birlikteliğini sağlayan faset eklemlerin geniş bir sinir innervasyonu vardır. İntervertebral diskin dejenerasyonu ile bu yapılarıdaki aksiyel yüklenme artar ve anormal hareketliliğe yol açarak hızlı dejenerasyona neden olur. Sonuçta belden bir veya iki kalçaya ve dizlere kadar inen ağrı meydana gelir. Ağrı hareketle, özellikle arkaya ekstansiyon ile artar. Faset eklem üzerine bastırıldığı zaman da hassasiyet vardır (44,117).

1.8.5.6. SAKROİLİAK EKLEM HASTALIĞI

Sakroiliak eklem, ilk defa 1905’de Goldwaith ve Osgood tarafından bel ağrısına neden olan bir eklem olarak tanımlanmıştır. 1909’da Albee’nin, 50 kadavrayı inceleyerek yapmış olduğu çalışma sonrasında varmış olduğu sonuç; sakroiliak eklem’in gerçek, hareketli bir eklem olduğu, hasarında ise bel ağrısı ve siyatalji meydana gelmesinin çok yüksek olduğu yönündedir. Ağrı genellikle eklemin arka yüzünden gelişmekle birlikte kalçaya hatta bazen dize kadar inebilmektedir. Bu eklem osteoartrit, romatoid artrit, gut, ankilozan spondilit gibi hastalıklarda önem kazanmaktadır (40,44).

1.8.5.7. SPİNAL STENOZ

Lomber spinal stenoz, lomber omurganın santral, subartiküler (sinir kökü), nöral (intervertebral) kanallarının değişik nedenlerle daralması sonucu meydana gelen klinik bir durumdur. Kanalların hacmindeki azalma ve şeklindeki değişme bu kanalların içinden geçen nöral ve vasküler yapılara baskı yaparak klinik şikayetlerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (108,131).

1.8.5.8. SPONDİLOLİSTEZİS

Spondilolistezis, vertebral cismin bir alttaki omurga üzerinde kayması olarak tanımlanmaktadır. Rekonstrüksiyona ihtiyaç duyulan ciddi kompleks durumdur. Spondilolistezisin çeşitli sınıflandırılmaları bulunmakla birlikte evrensel olarak kabul edilen sınıflama, Wiltse, Newman, ve Mac-Nab tarafından önerilen sınıflamadır. Bu sınıflamada spondilolistezis; istmik, dejeneratif, displastik, travmatik ve patolojik tipler diye beş alt gruba ayrılmaktadır (66).

1.8.5.9. FAİLED BACK SENDROMU

Daha önce bir veya daha fazla operasyon geçiren hastalardaki ağrı için kullanılmakta olan bir terimdir. Postlaminektomi sendromu da denilen bu sendromda, ağrı birçok etkene bağlıdır ve mekanik bel ağrısından farklıdır. Bölgede meydana gelen araknoidit önemli bir etkindir. Bunun yanı sıra postoperatif dönemde epidural bölgede gelişen nedbe dokusu sinirleri sararak sürekli ve yanma tarzında ağrılara yol açabilmektedir (44).

1.8.6. GEBELİKTE BEL AĞRISI

Bel ağrısı, 30-40 yaşları arasında, fiziksel aktivitesi az, kilolu, beden gücü gerektiren işte çalışan, sigara içen ve kronik bir hastalığı olan kişilerde daha sık görülmektedir. Bununla birlikte gebelik döneminde de sık karşılaşılan bir sorundur (123). Gebelik, kadın vücudunun sağlıklı bir şekilde değişime uğradığı fizyolojik bir süreçtir. Bu değişim gerçekleşirken, kimyasal uyarılar aracılığıyla devreye giren progesteron ve östrojen hormonlarının düz kaslar üzerinde gevşetici etkisi olmaktadır. Bu etki pelvik kaslar üzerinde de olmakta, dolayısıyla pelvik kaslarda da genişleme ve esneme meydana gelmektedir. Bununla birlikte gebe olmayan bir kadında ağırlık merkezi omurganın hemen ön tarafında, böbreklerin seviyesinde iken gebe bir kadında ağırlık merkezi öne doğru kaymış ve omurilik gerilmiştir (Şekil 2)

(56). Fetüsün omurga üzerine olan basısı artmış dolayısıyla omurganın hareket yeteneği azalmıştır. Tüm bu bileşenler bel ağrısının mekanik nedenleri arasındadır (45).

Sağlıklı bir gebeliğin bileşeni olarak da ortaya çıkabilen ve değişik şekillerde tanımlanabilen bel ağrısının gebelerde görülme oranı % 50-90 arasında d

e other possible cause or underlying factor, such as constipation and straining (Fast et al., 1987) or sacro/iliac dysfunction (Berg et al., 1988), the most common cause of back pain/discomfort in pregnancy.
ğ The studies reviewed rarely gave definitions of antepartum back pain, its location, or even gestational stage. Therefore, in this paper, the "back pain/discomfort" investigated will incorporate the wide range of women's subjective experiences with this sensation anytime during a pregnancy.
iş

Problems with Reporting/Gathering Data

Since much of the research that reported on back pain/discomfort in pregnancy relied on retrospective interviews, one must question the validity of self-reporting and recall bias. Much of the later research has partially addressed this issue by taking a more holistic approach. These researchers ask about the quality, location, and consequences of the pain and use pain drawings and diagrams to verify the results obtained by interview (Brynildsen, Hansson, Persson, & Hammar, 1998; Fast et al., 1987; Jimenez, 1998; Ostgaard et al., 1993). Hansen and colleagues were the only authors to acknowledge the difficulties in distinguishing subjective symptoms of lower back pain/discomfort in pregnancy (Hansen, Jensen, Larsen, Wilken-Jensen, & Petersen, 1996). This beginning recognition emphasizes the need for more prospective qualitative research and measurement of back pain/discomfort in pregnancy and its effects on lifestyle and well-being in order to define (conceptually), validate, and strengthen quantitative findings. A beginning point would be a validation portion of the interview

Functional Back Changes

Functional changes can best be considered as those changes that occur in pregnancy that may cause mild pain/discomfort. They are essentially a normal occurrence of the pregnant body adapting to the increasing weight of the enlarging uterus and its contents, stretching of the surrounding tissues, and the resultant posture changes (Mantle et al., 1977; Oriveto et al., 1994). Most available information is generalized and nonspecific. What is actually meant by the term *posture* is not well-defined, although the changes to spinal alignment are visually apparent.

Figure 1 illustrates the alteration to normal posture



Figure 1 Postural Changes during Pregnancy
A-Nonpregnant; B-Incorrect posture; C-Correct posture.

Note: Copyright 1999 by Mosby. Reprinted with permission. Klein, P. M., (1995). Anatomy and physiology of pregnancy. In

mektedir (32,35,95,98,102,111,129,132).

Şekil 2. Gebelikte görülen postüral değişiklikler

Gebelikte görülen bel ağrısı 3 ayrı sınıfta incelenmiştir. Lumbar ağrı; fetüsün gelişimiyle paralel olarak postural değişikliklerde meydana gelmektedir. 12. gestasyonel haftadan sonra uterusun büyümesiyle birlikte pelvis üzerindeki yük artmaktadır. Bununla birlikte abdominal kaslarda yetersiz kalmaktadır, çünkü tonüsünü kaybetmektedir. Ayrıca 14. gebelik haftasında relaxin hormonunun da pik seviyeye ulaşmasıyla anterior ve posterior longitudinal

ligamentlerde duyarlılık ortaya çıkmaktadır. Sakroiliak ağrı; simfisiz pubis ve sakroiliak bölgenin genişlemesiyle ortaya çıkan ağrıdır. Gebelikte ortalama olarak sakroiliak ekleminde 5-12 mm. genişleme olmaktadır. Bu genişleme ligamentler üzerinde basınca ve duyarlılığa sebep olmaktadır. Nokturnal ağrı ise; gün boyu kasların yorulmasıyla birlikte geceleri ortaya çıkan bir ağrı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle supine pozisyonda iken fetüsün vena kava inferiora olan baskısı nokturnal ağrıyı arttırmaktadır (23,32,45,74).

Gebeliğe bağlı bel ağrısının etyolojisi; abdominal kasların genişlemesi, uterusun büyümesi, ağırlık merkezinin ve sıvı elektrolit dengesinin değişmesi gibi birçok faktörü içinde barındırmaktadır (99,102). Ayrıca serum konsantrasyonunda artan relaxin hormonunun da rol oynadığı bilinmektedir (63,80). Bununla birlikte bel ağrısı öyküsünün olması, yaş, multiparite, fetal ağırlık, adolesan gebelik, stres, iş yaşamı, sigara ve sosyo-ekonomik durum da gebelikte bel ağrısının oluşmasında etkili diğer risk faktörleridir (26,32,95,128).

Diğer taraftan gebelikte bel ağrısının etyolojisinde biyomekanik, hormonal ve vasküler mekanizmaların rol oynadığı da düşünülmektedir. Bel ağrısının biyomekaniği ele alındığında, klasik olarak gebelik süresince alınan kiloların, ağırlık merkezini değiştirdiği ve meydana gelen postüral değişikliğin bel ağrısının oluşumunda etkili olduğu hipotezi ortaya atılmaktadır. Hormonal olarak ele alındığında; gebelik süresince serum konsantrasyon düzeyinde artan relaksin, östrojen, progesteron ve kortizol hormonlarının kollajen dokular ve ligamentler üzerinde yaptığı genişletici etkinin bel ağrısına neden olduğu düşünülmektedir. Son olarak vasküler bileşenler incelendiğinde ise uterusu olan kan akımını sağlayan ven

ve aortanın L₁ ve L₅ arasında basınç oluşturması söz konusudur. Bunun yanı sıra sıvı retansiyonu gebelikte sekiz litreye kadar yükselmektedir. Vena cava inferiorda meydana gelen hipervolemi ile birlikte kardiyak output, kan basıncı ve nabız hızı artmaktadır. Pelvik organlara yönelik olan bu metabolik basıncın bel ağrısına neden olabileceği düşünölmektedir (25,36,111).

Gebelik öncesi dönemde kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımının da gebelik süresince bel ağrısının yaşanmasında etkili bir faktör olduğu düşünölmektedir (7). Etki mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte bel ağrısının etiyolojisinde etkili olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (110,133). Benzer şekilde gebelik öncesi dönemde herhangi bir nedenle anestezi almanın da gebelikte bel ağrısı görölme riskini arttırdığı belirtilmektedir. Smith (2008), gebelik öncesi dönemde özellikle epidural anestezinin gebelikte bel ağrısına neden olabileceği görüşünü savunmaktadır (112).

Bel ağrısı gebeliğin ilerleyen dönemlerinde kişinin günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde etkilerken, fetüsün büyümesi ve oluşturduğu bası nedeniyle hareket kısıtlılığına da neden olmaktadır (54,129,130). Bunun yanında bel ağrısı, beden imajında meydana gelebilecek ciddi problemlerin habercisi olabilmektedir (109).

Bel ağrısından korunma da en önemli yaklaşım; gebenin vücudunun maruz kalabileceği fiziksel stresten gebeyi korumak, gebelik süresince gebenin buna dikkat etmesini sağlamaktır (111). Bunun yanında düzenli egzersiz yapılması önem taşımaktadır. Haftada 3-5 gün 20-45 dakika arasında kardiyovasküler sistemi

güçlendiren egzersizlerden (yürüyüş, bisiklet sürme, yüzmeye) sadece birini yaparak olası bel ağrısından korunmak mümkündür. Bunun dışında abdominal ve pelvik taban kaslarını güçlendiren egzersizleri (solunum ve kegel egzersizleri) günde 3-10 dakika 10-30 kez yapmak da koruyucu önlemler arasındadır (47,99,109,132).

Günümüzde gebeliğe bağlı yaşanan bel ağrısında; semptomların giderilmesinde ve tedavisinde ise ancak beli güçlendiren egzersizler, fiziksel terapi, yatak istirahati, lokalize buz uygulaması, ılık duş, sıcak uygulama, manipulatif terapi, destekleyici korseler ya da progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi nonfarmakolojik yöntemler de kullanılabilmektedir (2).

1.8.7. GEVŞEME TEKNİKLERİ

Ağrıdan uzaklaşabilmek, günlük yaşamdaki ilgi ve işlevselliği artırabilmek amacıyla biofeedback, otojenik gevşeme, temel nefes egzersizi, progresif gevşeme egzersizleri ve bunun gibi birçok etkili baş etme yöntemleri kullanılmaktadır (38,139).

Gevşeme teknikleri kas gerginliğini azaltmaya, nefes alıp vermeyi yavaşlatmaya odaklanırken diğer taraftan da zihnin rahatlamasına yardımcı olmaktadır (119).

1.8.7.1. BİOFEEDBACK (BİYOLOJİK GERİ BİLDİRİM)

Biofeedback; insanın normal veya normal dışı olan fizyolojik tepkilerinin, bir araç yardımıyla ayrımının yapılması ve bunun farkına varılmasıdır. Bunun yanında bir eğitim programı içinde otonom etkinliklerinin (örneğin beden sıcaklığı, ter bezi

salgısı vb.) istenilen yönde düzenlemeyi öğrendiği bir yöntemdir. Bir anlamda insanın kendi iç fizyolojik etkinliklerini gözleyebileceği bir penceredir (46,106).

Özellikle kan basıncı, nabız hızı gibi fizyolojik işlevlerin kontrolünde çok etkin bir araç olan biyolojik geri bildirim, renk tonları, ses tonları olarak işlevdeki kontrolünde de önemli rolü vardır. Bu tekniğin; baş ağrısı, boyun ve bel ağrıları, fantom ağrısı ve çevresel damar hastalıklarındaki iskemik ağrının kontrolünde yararlı olduğu da değişik araştırmalarla belirlenmiştir (97).

1.8.7.2. OTOJENİK GEVŞEME (KENDİ KENDİNE GEVŞEME)

Kendi kendine gevşeme; gevşeme yanıtının kazanılmasında kullanılan önemli tekniklerden biridir. Schulz ve Luthe tarafından geliştirilen bu teknik, birçok hastalıkta denenmiş ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu yöntem, zihnin istirahat halinde bir vücut imajı üzerine yoğunlaşmasıyla, kaslarda tam bir gevşeme elde edilmesi prensibine dayanmaktadır (136).

1.8.7.3. TEMEL NEFES EGZERSİZİ

Stres altındaki bireyler genellikle hızlı ve derin nefes alırlar. Göğüs solunumu olarak bilinen solunumun bu tipi kısa nefes alıp vermeye, kas gerginliğinin artmasına ve kanın yetersiz oksijenlenmesine neden olur. Nefes egzersizleri ile solunum fonksiyonlarının geliştirilmesi ve stres/anksiyetenin azaltılması mümkündür (136).

Bedeni kontrol etme yolundaki çabaların ilk adımı solunumu kontrol etmektir. Doğru ve derin nefes almayı öğrenmek, gevşemeyi öğrenmek yolunda atılan en önemli adımdır (Şekil 3). Doğru ve derin nefes almanın, doğrudan damarları genişletme ve kanın (dolayısıyla oksijenin) bedenin en uç ve en derin noktalarına

kadar ulaşmasını sağlama özelliği vardır (103,106). Doğru ve derin nefes alırken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar aşağıda verilmiştir (18);

-Sesli nefes almak doğru değildir.

-Temel nefes egzersizini ara vermeden arka arkaya tekrarlamak yanlıştır.

-Bu nefes biçiminin kişinin günlük yaşantısına girmesi için; günde 40-60 arasında derin nefes alınması gereklidir.

-Derin nefes egzersizini başlangıçta unutmamak ve alışkanlık haline getirmek için; küçük, renkli etiketler, telefon, kapı zili gibi hatırlatıcılara başvurmak gerekir.

Şekil 3. Düzenli Derin Nefes Almanın Aşamaları

Burundan yavaş ve derin bir şekilde nefes alınması ve düzenli bir ritimle nefesin ağızdan verilmesi gerekmektedir. (Alınan nefesten iki kat daha uzun nefes vermeye çalışılmalıdır. Bunun için nefes alırken yavaşça "bir" diye saymak ve nefes verirken "iki, üç" diye saymak faydalı olabilir.)

Nefes almak için başlıca diyafram kasını (alt göğüs kasını) kullanmak

gerekmektedir. (Diyafram kasınız akciğerlerin altındaki büyük kastır. İçeri hava girişini kolaylaştırmak için hava geçidini genişletecek şekilde akciğerleri aşağı çeker).

Nefes alıp verildiğinde omuzların ve üst göğüs kaslarının gevşetilmesi gerekmektedir. Her nefes verildiğinde, nefes almak için diyafram kasını kullanıyor olana kadar bilinçli olarak bu kasları gevşetmeye çalışmak gerekmektedir.

Nefes egzersizlerinden sonra kasların gevşetilmesine geçilebilir. Bu çalışma vücuttaki kas gruplarının gerilmesini, sonra da gevşetilmesini içermektedir (139).

1.8.7.4. PROGRESİF (İLERLEYEN) GEVŞEME

Progresif gevşeme egzersizleri (PGE) ilk defa 1920'li yıllarda Amerikalı Dr. E. Jacobson tarafından keşfedilmiştir. 1938 yılında ise Jacobson, "Progressive Relaxation" isimli kitabında ayak, bacak, kalça, arka omuz, ense ve yüz kaslarını gevşeterek zihinsel ve bedensel gerginliğin azaltılabileceğini anlatmıştır.

1973 yılında Bernestein ve Borkovec tarafından geliştirilip, kısaltılarak bilim alanına bir teknik olarak sunulmuştur (13,64,75,96).

PGE vücuttaki 16 kas grubunun (el, ön kol, üst kol, alın, yanak, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, baldır, ayak vb.) önce kontraksiyonunu sonrasında ise gevşemesini sağlar. Bunun yanında PGE'nin amacı, mümkün olan en kısa zamanda, bireyin tüm bedenini gözden geçirerek bedenindeki gerginlikleri fark etmesine, kaslarını kontrol edebilmesine ve bedenindeki gerginliği azaltarak gevşemiş duruma geçmesine yardımcı olmaktır (75,134).

Özellikle ağrıda en çok karşılaşılan sorunlardan birisi anksiyete, gerginlik ve kas kontraksiyonu ile birlikte stres yanıtıdır. Gevşeme; anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin göreceli giderilmesini sağlar. Gevşeme düşüncesi ve gerçek gevşeme, korteksi uyararak gerginliğin azalmasını sağlar. Ruhsal ve fiziksel gerginlik ile stresten kurtulma, kronik ve akut ağrıyı azaltır. Yapılan klinik araştırmalarda gevşeme tekniklerinin anksiyotik hastalarda psikoterapi kadar olmasa da anksiyeteyi azaltmak amacıyla kullanılabilecek etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (13,19,76,104). Bunun dışında uyku problemlerinin giderilmesinde, doğum ağrılarının azaltılmasında, kemoterapi tedavisi sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde, migren, hipertansiyon ve astım gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (8,17,82,83,137,138).

Gevşeme sırasında kan basıncında normale dönme, oksijen tüketiminde, solunum ve kalp hızında azalma, kaslarda ise gevşeme meydana gelmektedir. Gevşeme-ağrı ilişkisi incelendiğinde, gevşemenin ağrıyı azalttığı yönünde bulgular karşımıza çıkmaktadır. PGE, oksijenin indirgenmesini, kana karışmasını ve aktive olmasını sağlar. İndirgenmiş oksijenin aktive olmasıyla birlikte ağrıyı tetikleyici bir faktör olan laktik asit etkisini yitirir. Laktik asitin etkisini kaybetmesine paralel olarak iskelet kaslarında gevşeme meydana gelir. Diğer bir taraftan ağrıyı arttırıcı diğer bir faktör olan anksiyete de gevşeme sırasında salgılanan endorfin sayesinde azalır. Böylelikle ağrı PGE sonrasında azalmış olur (75,104).

Bu gevşeme programından fayda sağlayabilmek ancak sistematik egzersiz ve düzenli uygulama ile mümkün hale gelir. Sistematik egzersiz ve düzenli uygulamalar ile bedenin yeni bir işleyiş kazanması sağlanır.

PGE; germe-gevşetme (1. aşama-yaklaşık 20 dakika), otojenik eğitim - sadece gevşeme (2. aşama-yaklaşık 10 dakika), derin nefes eğitimi-nefesli gevşeme (3. aşama-yaklaşık 3-4 dakika), hızlı gevşeme (4. aşama-birkaç saniye) olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama en temel ve en yoğun adımdır. Bireye, gözleri kapalı iken, belirtilen kas grubu sırayla önce girmesi sonra gevşetmesi söylenir (Şekil 4). Bunu yaparken az önce yaşadığı gerilim duygusunu daha sonraki gevşeme duygusu ile sürekli kıyaslaması istenir. Bireyin burada, ilk seanstan itibaren öğrendiği önemli bilgiler vardır. Kas gruplarını nasıl kullandığının farkına varır. Diğer bir öğreti de kas tepkilerini kendi kontrolü ile değiştirebileceğidir (13,69).

Şekil 4. Progresif Gevşeme Egzersizleri Uygulama Basamakları

**EL VE KOL
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Ellerinizi yumruk halinde sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi yumruklarınızı iyice sıkın
- ◆ Gergin, iyice gergin.....
- ◆ El ve kollarınızdaki gerginliği hissedin
- ◆ Ve şimdi yavaşça yumruklarınızı açın
- ◆ Ellerinizde hiç gerginlik kalmamasın
- ◆ Ellerinizi tamamen gevşek
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ El ve kollarınızdaki kasları gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan nefesinizi verin

**KOLLARIN
ÜST
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Kolların üst kısmındaki kasları kollarınızı dirsekten bükerek ve ellerinizi omuzlarınıza değdirerek gerebilirsiniz
- ◆ Kollarınızı dirseklerinizden bükün
- ◆ Ellerinizi omuzlarınıza değdirin
- ◆ Gergin.... iyice gergin....
- ◆ Kollarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça kollarınızı iki yana doğru indirerek gevşetin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik kalmamasın
- ◆ Kol kaslarınızda gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik yok
- ◆ Kol kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın. Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**OMUZ
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Omuzlarınızı mümkün olduğu kadar yukarıya doğru kaldırarak gerebilirsiniz
- ◆ Omuzlarınızı yukarı doğru kaldırın
- ◆ Gergin...daha da gergin....
- ◆ Omuzlarındaki gerginliği hissedin ve yavaşça omuzlarınızı eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Omuzlarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Omuzlarındaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BOYUN
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Boyun kaslarınızı mümkün olduğu kadar başınızı geriye doğru iterek gerebilirsiniz
- ◆ Başınızı geriye doğru itin
- ◆ Gergin..... iyice gergin.....
- ◆ Gerginliği hissedin ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Boynunuzda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Boyun kaslarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BOYNUN
ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Başınızı mümkün olduğu kadar öne doğru gererek çenenizi göğsünüze değdirmeye çalışın
- ◆ Gergin...iyice gergin.....
- ◆ Boynunuzun gerildiğini hissederek ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**YÜZ KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı kaşlarınızı mümkün olduğu kadar çatıp, gözlerinizi sıkıca yumarak, dudaklarınızı büzüp dişlerinizi birbirinize kenetleyerek gerebilirsiniz
- ◆ Bu şekilde yüzünüzü mümkün olduğu kadar buruşturun.
- ◆ Gergin.....iyice gergin.....
- ◆ Yüzünüzdeki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça yüzünüzü eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Kaşlarınız çatık kalmasın, göz kapaklarınız, dudaklarınız, dişleriniz birbirine hafifçe değsin.....
- ◆ Yüzünüz tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**GÖĞÜS
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Bu kaslarınızı derin bir nefes alıp, bir süre tutarak gerebilirsiniz
- ◆ Derin bir nefes alın
- ◆ Tutun, tutun ve yavaşça nefesinizi verirken gevşeyin
- ◆ Göğüs kaslarını da hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**KARIN
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı karnınızı karşıdan bir yumruk darbesi almaya hazırlanır gibi iyice içinize çekerek gerebilirsiniz
- ◆ Karnınızı içeri çekin
- ◆ İyice sıkın, sıkın
- ◆ Karın kaslarınızda gerginliği hissedin ve yavaşça karnınızı eski haline getirirken dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Kaslarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**KALÇA
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kasları kalçalarınızı sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi kalçalarınızı sıkın
- ◆ Gergin...iyice gergin....
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça kalçalarınızı gevşetin
- ◆ Kalçalarında hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**BACAK
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bacak kaslarınızı bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırarak ve ayak parmaklarınızı yere doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ◆ Bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırıp, parmaklarınızı yere doğru yaklaştırın
- ◆ Gergin...iyice gergin.....
- ◆ Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ile gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın

**BACAKLARIN
ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırarak ve ayak parmaklarını kendinize doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ◆ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırıp parmaklarını kendinize doğru yaklaştırın
- ◆ Gergin.....iyice gergin....
- ◆ Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın

Şimdi bu gevşekliğin bütün vücudunuza yayıldığını hissedin. Nefesinizin rahat ve düzenli olmasına özen gösterin. Her nefes verişinizde biraz daha gevşeyin. Tüm bedeniniz gevşek ve rahat.

Kendi kendinize 4’ten 1’e kadar sakın bir şekilde sayın ve 1’de gözlerinizi yavaşça açın.

1.8.8. YAŞAM KALİTESİ

1.8.8.1. YAŞAM KALİTESİ KAVRAMININ TANIMLANMASI

21. yüzyılda pek çok alanda değişim ve gelişimlerin yaşanması, iletişim teknolojilerinin hızla kullanılması ve buna paralel olarak bilginin paylaşılması sonucunda kalite kavramı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte yaşamın her döneminde

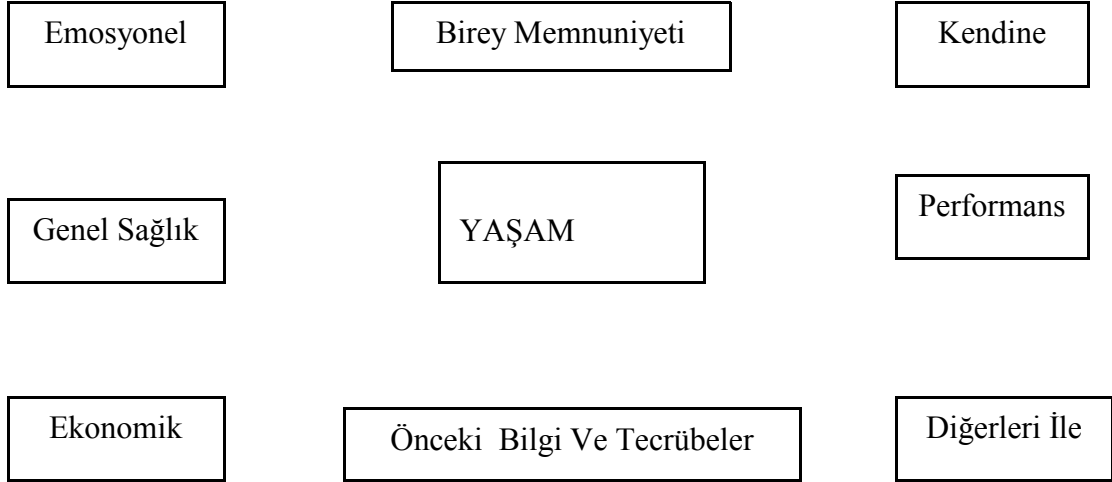
kalite ve konforun aranması farklı alanlarda çalışan profesyonelleri yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik araştırmalar yapmaya itmiştir. Yaşam ömrünü uzatmaya çalışan bilim dünyası, uzatılan yaşamın niteliğini arttırma çabası içine girmiştir. Bu çaba ile yaşama yıllar katma arayışından, yıllara yaşam katma arayışına yönelinmiştir (122). Bu anlayış kapsamında ülkelerin gelişmişlik düzeyi sadece ekonomik ve askeri güçle değil, bunun yanı sıra ülkelerin içinde bulunduğu refah seviyesi ve “Yaşam Kalitesi” ile de değerlendirilmektedir. Dinamik bir nitelik taşıyan yaşam kalitesi kavramı; çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır (127).

Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımı bulunmamakla birlikte insan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olması psikolojik, sosyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürmesi üzerine temellenmiştir. Genel anlamda bireysel “iyi oluş” un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesi kavramı; mutluluk, doyum, uyum ve iyi olma hali olarak tanımlanabilir. Bir diğer bakış açısı ile yaşamın subjektif bir değerlendirilmesidir. Bu kavram; ekonomi ve coğrafyadan, psikoloji ve sosyolojiye, ebelikten diğer sağlık dallarına kadar geniş bir yelpazedeki birçok bilim dalı tarafından kullanılmaktadır (39,101).

Yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanmaktadır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir biçimde etkilenen

geniş bir kavramdır (Şekil 5) (86). Bu tanım, içersinde kişinin kültür ve değer yargılarını beraberinde konumu ve amaçlarını barındırır (21,59).

Şekil 5. Yaşam Kalitesinin Tanımında Etkili Olan Faktörler



1.8.8.2. YAŞAM KALİTESİ BOYUTLARI/ALANLARI

Yaşam kalitesi birey üzerindeki etkili olan tüm durum ve faktörleri kapsamaktadır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir biçimde etkilenen yaşam kalitesi kavramı, içersinde kişinin kültür ve değer yargılarını beraberinde konumu ve amaçlarını barındırır. Bunların dışında emniyet, yetersizlik, anksiyete, depresyon, ilaçlara bağımlılık, entelektüel fonksiyon, seksüel fonksiyon, semptomların hafiflemesi, günlük yaşam aktiviteleri, bireyin yaşamından doyum alması ve sosyal destek gibi bir veya birden fazla belirti (gösterge) içermektedir (21,59,86).

Fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumuyla ilgili konular

yaşam kalitesinin objektif göstergeleridir. Subjektif göstergeleri ise psikolojik/duygusal iyilik hali ve yaşam doyumu ile ilgili konulardır (39).

Hoes ve Sullivan'a göre yaşam kalitesinin 4 temel alanı bulunmaktadır (4).

Bu alanlar;

1. Psikolojik Esenlik: Akıl sağlığı, yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, anksiyete, oto kontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon, duygusal reaksiyonlar bu alanda değerlendirilir.

2. Fiziksel Esenlik: Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme, uyku, seks, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algılaması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir.

3. Sosyal ve Bireysel Esenlik: Bireyin eşi, varsa çocukları ya da ebeveynleri ve yakın arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, başkalarından destek görme, mahremiyet, çevresince benimsenmesi, farklı organizasyonlara katılma, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir.

4. Parasal/Maddi Esenlik: Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir.

1.8.8.3. SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ

Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte sağlıkta başarılı adımlar atılmış ve hastalıkların tedavisinde mesafeler kat edilmiştir. Buna bağlı olarak yaşam süresi uzamış ve kronik hastalıklar ile daha uzun süre birlikte yaşama zorunluluğu doğmuştur. Hastalıkların biyolojik yönden tedavisinde bu gelişmeler sağlanırken,

hastaların psikososyal sorunları ile daha fazla ilgilenme zorunluluğu gündeme gelmiştir. Ek olarak, hastalıklar için etkili ilaçlar piyasaya sürüldükçe, bu ilaçlar arasındaki farkı da belirleyen hastanın tedavi sırasındaki konforu olmuştur. Böylece hastaların yaşam kalitesi giderek daha fazla ilgi çeker bir duruma gelmiştir (59).

Hastalar yaşamlarındaki değişikliklere alışmak ve bunlarla birlikte yaşamayı öğrenirken birçok psikolojik ve fiziksel faktörün etkisinde kalabilecekleri gibi, yeni yaşam tarzına bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlar da geliştirebilmektedirler. Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hasta bireylerde hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması, ölçülmesi ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile mümkün olabilmektedir (1,29).

Yaşam kalitesinin ölçümü yeni bir konu olmamakla birlikte, ilk olarak 1800'lerin başlarında Bentham, iyi olma durumunun ölçümleri ile ilgili yaklaşımlara yer veren tanımlayıcı psikoloji ile ilgili yazısı ile psikiyatride yaşam kalitesinin ölçümü konusunda ilk adımları atmıştır. Bentham'a göre doğa insanoğlunu "acı" ve "haz" gibi iki ana duygunun egemenliği altına sokmuştur. Daha sonra terminolojide bunların yerini "klinik yeti kaybı" ve "yaşam kalitesi" terimleri almıştır. Bunu izleyerek 1920 ve 1930'da Thurstone ve Likert günümüzde de kullanılmakta olan ölçekleri geliştirmişlerdir. 1940'da geliştirilen Karnofsky'nin kanser için İşlevsel Durum Ölçeği ve New York Kalp Birliği Sınıflandırması hasta açısından sağlık durumunu belirleme konusundaki ilk girişimlerdenidir. Yaşam kalitesi ölçümünde esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde

memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (48,107).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerle etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili olan kısımlarını içermektedir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hava ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli olurken, kronik hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu daha önemli olmaktadır (21,48).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüşü olarak tanımlanır. Bu tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına oldukça yakın bir tanımdır. Yaşam kalitesi bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziksel durumun istendik düzeyde olması, kişiler arasındaki ilişkilerini sürdürebilmesi olarak da tanımlanır (105).

Sağlıkta yaşam kalitesi; iyilik halinin iki komponentini içerir. Bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneği, ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur. Bunun yanında; yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel biçimde algılanması ya da hastanın beklentileri ile erişebildiklerinin arasındaki uçurumun olabildiğince az olması olarak da açıklanabilir (49).

1.8.8.4. YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşam kalitesi kavramı hem kendi içinde, hem de kullanıldığı çeşitli disiplinlerde farklı şekilde ele alınmış ve incelenmiştir. Sosyal bilimlerdeki yaklaşım; kapsamlı mutluluk ve/veya doyum ifadeleri kullanılarak tümüyle yaşam kalitesinin incelenmesidir. Kavramın sosyal bilimlerdeki bu şekilde kullanımı yaşam kalitesi kavramının sağlık biliminde de kullanılmaya başlamasında oldukça etkili olmuştur.

Yaşam kalitesinin subjektif bir olgudur, gözlenemez ve değerlendirilmesi zor bir kavramdır. Bu nedenle en yakın göstergelerle ölçülebilir. Bu göstergeler (101);

- Gözlenen veriler
- Fizyolojik göstergeler (kan tetkikleri, antropometrik ölçümler gibi)
- Davranışsal göstergeler (alkol alışkanlığı, uyuşturucu madde kullanımı, öz-kıym oranı gibi)
- Bireysel raporlar

Bireylerin yaşam kalitesi çeşitli ölçekler kullanılarak puanlanır ve değerlendirilir. Bir yaşam kalitesi ölçeğinin sahip olması gereken nitelikler; geçerlik, güvenirlik ve duyarlıktır (4,101).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçümlerinde genellikle Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile, NHP), Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile, SIP), Esenlik Kalite Skalası (Quality of Wellbeing Scale, QWB), Mc Master Sağlık Göstergesi (Mc Master Health Index Questionnaire, MHIQ) ve 36 Soruluk Kısa Bir Sağlık Araştırması (The MOS 36 Item Short Form Health Survey, SF 36) ölçekleri kullanılmaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde; hem teorik hem de pratik nedenlerle SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinin kullanımı sıklıkla

tercih edilmektedir. SF 36 hem fiziksel hem de zihinsel yaşam kalitesini ölçer (4,101).

Ölçek, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlemiştir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bir ölçektir, 14 yaş ve daha büyüklerin kendi kendilerine veya bu konuda bilgilendirilmiş bir bireyin eşliğinde, hatta telefon aracılığıyla da uygulanacak şekilde hazırlanmıştır. 36 ifadeden oluşan ölçeğin uygulaması 10-12 dakika sürmektedir.

1.8.9. BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN AĞRI ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gebelik dönemi gelişimsel bir süreçtir. Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler, gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkileyip, yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir. Bu dönemde diğer gelişimsel dönemlerden farklı olarak gebelerin sağlıklarını olumsuz etkileyecek davranışlardan uzak durması hem fetal hem de maternal sağlığın korunması ya da yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir. Bunun yanında etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleştirilmesi bağımlı sonuç değişkenleri olan fiziksel, sosyal ve fiziksel iyilik gibi yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (9,52,54,129,130).

Progresif gevşeme egzersizleri 1920'lerde Jacobson tarafından geliştirildikten sonra yaygın olarak araştırma ve inceleme konusu olarak kullanılmıştır. Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, ateroskleroz, irritabl barsak sendromu, ülser, anksiyete

bozuklukları, madde kullanımı, uykusuzluk gibi hastalıklarda hastalığın şiddetini azaltmak için kullanılmaktadır. Gevşeme eğitimi anksiyete, uyku bozukluğu, etkisiz solunum, etkisiz baş etme ve ağrı gibi hemşirelik tanılarında da kullanılabilmektedir (8,31,75,76,82,116).

PGE ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde PGE'nin ağrı algısı ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu karşımıza çıkmaktadır. Thogersen (2005) PGE'nin baş ağrısı algısına etkisini incelediği bir çalışmada baş ağrısı olan 36 bireyi tedavi ve kontrol grubu olarak ikiye ayırmıştır. Tedavi grubu PGE'ni altı kez klinikte uygulamış sonrasında evde uygulamaya devam etmiştir. PGE öncesi ve sonrası ağrı algıları ölçülen tedavi grubundaki bireylerin, egzersiz sonrası ağrı algılarında azalma dolayısıyla yaşam kalitesinde yükselme olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki bireylere ise herhangi bir müdahalede bulunulmamış sadece ağrı algıları ölçülmüştür. Çalışma sonunda PGE'nin baş ağrısı olan bireylerde tedavi yöntemi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (121,123).

Nickel ve arkadaşları tarafından (2006) yapılan bir çalışmada bronşiyal astımı olan 64 gebe egzersiz grubu ve kontrol grubu olarak ayrılarak PGE'nin etkisi incelenmiştir. Randomize kontrollü prospektif olarak yapılan bu çalışmada SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak, gevşeme egzersizlerinin kan basıncına, akciğer parametrelerine, kalp hızına, anksiyeteye ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisine bakılmıştır. Sonuç olarak bronşiyal astımı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin kan basıncı, akciğer parametreleri, kalp hızı, anksiyeteyi azaltma, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırma yönünde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (68). Frenz ve ark. (1956), Egbert ve ark. (1964), Aiken ve Henrichs (1971), Gessel ve Aldermen (1971), Flaherty ve Fitzpatrick (1978), Wilson (1981), Lobb ve ark.

(1984), Miller (1987), Mullooly ve ark. (1988) Mandle ve ark. (1990), Miller (1992), Eckes Peck (1997), Gay ve ark. (2002) yapmış oldukları çalışmalarda da PGE'nin ağrıyı azalttığı ve buna paralel yaşam kalitesine olumlu yönde etkisinin olduğu sonucuna varmışlardır.

Gevşeme egzersizleri ağrıyı azaltmak amacıyla birçok araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ağrıyı azalttığı yönünde sonuçlar elde edilirken, desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Field ve arkadaşları (2004) yapmış oldukları bir çalışmada masaj terapilerinin depresif gebe kadınlar üzerindeki etkisini araştırmışlardır. 84 depresyon tanısı almış gebe kadın randomizasyon ile masaj yapılacak grup (haftada 20 dakika), PGE yapılacak grup (haftada 1 kez) ve sadece rutin prenatal bakım alan kontrol grubu olarak üç gruba ayrılmış ve II. trimester sonuna kadar izlenmişlerdir. 16. gebelik haftasında masaj terapisi alan grubun anksiyete ve depresyon durumlarının azaldığı bunun yanında daha az bel ve bacak ağrısı şikayetleri olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın sonunda ise masaj tedavisi alan grubun dopamin ve seratonin seviyelerinin yüksek bunun yanında kortizol ve norepinefrin seviyelerinin ise düşük olduğu gözlenmiştir. Bu değişiklik fetal aktivitelerin azalmasını sağlayarak daha iyi neonatal sonuçlar vermesine (prematürite ve düşük doğum ağırlığı insidansında azalma) katkıda bulunmuştur. Sonuç olarak elde edilen veriler depresif gebe kadınlar ve fetüsün sağlığı açısından masaj tedavileri olumlu sonuçlar vermiştir (50,51,53).

Hernandez ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada 6 ay süresince yaş ortalaması 39.6 olan 24 kronik bel ağrılı bireyi randomize olarak masaj yapılan grup (12 kadın) ve PGE grubu olarak çalışma kapsamına almışlardır. Her iki gruptaki bireylerin yaş, sosyoekonomik statüleri, kültür ve cinsiyetleri arasında fark

belirtmemişlerdir. Masaj grubuna 5 hafta süresince haftada iki kez 30 dakika masaj yapılmıştır. PGE grubuna ise 5 hafta süresince haftada iki kez 30 dakika PGE yapılması sağlanmıştır. Çalışmanın ilk ve son günü uygulanan anketlerden elde edilen veriler doğrultusunda; masaj terapisi uygulanan grup, PGE yapan grupla karşılaştırıldığında daha az ağrı hissettiklerini, daha az depresif olduklarını, daha az anksiyete yaşadıklarını bunun yanında uykularının daha düzenli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca serotonin ve dopamin seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (61).

2007 yılında Stevens tarafından yapılan bir meta-analizinde 26 çalışma incelenmiş, psikoterapinin biofeedback veya PGE'den ya da her ikisinin de birlikte uygulanışından daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır (115).

Bunların dışında Bafford (1977), Horowitz ve ark. (1984), Levin ve ark. (1987), Korol & Von Baeyer (1992) post operatif dönemde meydana gelen ağrıyı azaltmak amacıyla uyguladıkları PGE'nin yeterli etkiye sahip olmadığı sonucuna varmışlardır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde, yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerini toplamada 5 soru formu, eğitimlerde bir el kitabı, bir eğitim rehberi ve Progresif Gevşeme Egzersizi CD'si kullanılmıştır.

2.2.1. VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ:

2.2.1.1. Gebe Tanıtım Formu (EK I): Araştırma örneklemine alınan gebelerin; yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sosyo-demografik özellikler ile gebelikte yaşadıkları bel ağrılarını tanımlamalarını belirlemek amacıyla literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından hazırlanmış 37 maddelik bir formdur (6,12,24,27,31,40,47).

2.2.1.2. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK II): Rand Corporation tarafından geliştirilen SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (43,44,132). Ölçek, klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek, tıbbi tedavinin sonuçlarını belirlemek ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir ölçüt olmakla birlikte herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramlarını içerir ve ölçekte yer alan tüm ifadeler son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilir. Soruların yanıtlanması 10-12 dakikadan daha az bir süre almaktadır (132). SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt grup parametreleri aşağıdaki gibidir (37,116,118).

-Fiziksel Fonksiyon: Gün boyunca yapılan etkinlikler (koşmak, ağır kaldırmak, spor yapmak, bir masayı çekmek, günlük alış verişte alınanları kaldırmak, merdiven çıkmak, eğilmek, diz çökmek, yürümek vs.) araştırılmaktadır.

-Fonksiyonel Fiziksel Rol Güçlüğü: Kişinin bedensel sağlığının sonucu olarak, iş ve diğer günlük etkinliklerde bir sorunla karşılaşp karşılaşmadığı (iş veya diğer etkinlikler için harcanılan zamanın süresi, kısıtlanma, güçlük çekme, daha fazla çaba gerektirmesi vs.) araştırılmaktadır.

-Ağrı: Şiddeti, kişinin işini engelleyip engellemediği vs. değerlendirilmektedir.

-Genel Sağlık: Kişinin genel sağlığı açısından düşüncesi, diğer insanlarla kendini kıyaslama vs. incelenmektedir.

-Enerji (Vitalite): Kişinin kendini yaşam dolu, enerjik, tükenmiş, yorgun hissedip hissetmeme durumları değerlendirilmektedir.

-Sosyal Fonksiyon: Kişinin bedensel sağlığı, duygusal sorunları, çevre ile ilişkisini ne kadar etkilediği araştırılmaktadır.

- Emosyonel Rol Güçlüğü (Ruhsal durum rolü): Kişinin duygusal sorunları (çökkünlük, kaygı vs.) iş ve diğer etkinliklerine etkisi incelenmektedir.

- Mental sağlık (Zihin sağlığı): Kişinin sinirli, üzgün veya sakin ve uyumluluk durumu, kederli, hüznü veya mutlu vs. durumları araştırılmaktadır.

Her maddeye 0 ile (negatif, kötü sağlık) 100 (pozitif, iyi sağlık) arasında puan verilir ve yüksek puanlar daha iyi sağlık durumunu ifade eder. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden 5'i (fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyonellik ve emosyonel rol güçlüğü) kısıtlılık veya yetersizliğin olup, olmadığını sağlık durumlarını tanımlamaktadır. Bunlar için 100'lük bir skor, yetersizliğin veya kısıtlılığın olmadığını göstermektedir. Diğer 3 ölçek (genel sağlık, vitalite ve mental sağlık) bipolardır, negatif (kötü) ve pozitif (iyi) sağlık durumlarını ölçerek değerlendirmektedir. 50-100 arası puanlar iyi sağlık durumunu, 50 orta derecede sağlık durumunu göstermektedir (43,44,81,132).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin son dört haftayı değerlendiren standart versiyonunun yanı sıra son bir haftayı değerlendiren şekli de mevcuttur. SF- 36'ya daha kısa birer alternatif olarak 12 sorudan oluşan SF-12 ve her alt ölçeğin birer soru ile temsil edildiği 8 sorudan oluşan SF-8 formları da bulunmaktadır (10,132).

2.2.1.3. Visual Anolag Skala (VAS, Görsel Kıyaslama Ölçeği=GKÖ) (EK III): Visual Anolag Skala (VAS) algılanan ağrıyı ölçmek için kullanılmaktadır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm. (100

mm.)'lik bir cetvel üzerinde ağrı şiddeti işaretlenmektedir. Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde duyarlılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (21).

VAS'ın kullanımı hastaya çok iyi anlatılmalı ve hastaya iki uç nokta bulunduğu, bu noktalar arasında ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri işaretlemekte özgür olduğu söylenmelidir (45,46). VAS'ın kullanım avantajı:

- * Beş yaşın üzerindeki hastalar bu yöntemi kolay anlaşılır ve kolay uygulanabilir olarak tanımlamışlardır. VAS'ın, uygulanan ağrı geçirme yönteminin etkinliğini değerlendirmede başarılı bir yöntem olduğu belirtilmektedir.

VAS'ın kullanımında bazı dezavantajlar bulunmaktadır. Bunlar:

- * Hasta işaretlemeyi rastgele yapabilmekte, bu da değerlendirmede yanılırlara neden olabilmektedir.

- * Hastanın yorgun ya da işbirliği yapamayacak durumda olması VAS kullanımında yanılırlığa neden olabilmektedir.

- * Ağrı değerlendirmesinin yapıldığı zamanın seçimi de yanılırlara neden olabilir. Bu yanılırları önlemek için ağrı değerlendirmesini düzenli aralıklarla yapmak uygun olur.

- * VAS'ın değerlendirme ve kayıtlarının aynı ölçek üzerinde yapılması durumunda önceki ağrı şiddeti değerlerini görmek, sonraki ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde etkileyici rol oynayabilir.

- * Yaşlılarda VAS hattının algılanması, işaretlerle koordinasyon sağlanmasının güçlüğü nedeniyle uygulamada sorun olabilmektedir.

- * Kronik ağrılı hastalarda VAS kullanımı ağrıyı tanımlamada yetersiz olabilir.

Sonuç olarak VAS basit tanımlayıcı ölçeğe göre daha duyarlı, çocuklarda uygulanışı kolay ancak yaşlılarda kullanımı sınırlıdır (45,46).

2.2.1.4. McGill Melzack Ağrı Formu (MASF) (EK IV): 1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilmiş, 1975 yılından beri kullanılmaktadır. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Kuğuoğlu, Eti-Aslan ve Olgun (1998) tarafından yapılmıştır (106).

Bu form dört bölümden oluşmaktadır. Formun girişinde hastanın adı, soyadı, yaşı, tıbbi tanı-sorun, analjezik kullanıyor ise tipi ve dozu, ayrıca hastanın algılaması ile ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik tanıtıcı bilgiler yer almaktadır (106).

Birinci bölüm: Bu bölümde hastanın ağrısının yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve ağrı derinden geliyor ise “D”, vücut yüzeyinde ise “Y”, hem derinde hem de yüzeysel ise “DY” harfleri ile belirtmesi istenir (106).

İkinci bölüm: Bu bölümde ağrıyı duysal, algısal ve değerlendirme yönünden inceleyen yirmi takım kelime grubu vardır. Her grup ağrıyı değişik yönleriyle tanımlayan 2-6 kelimeden oluşmaktadır. Hastanın ağrısına uyan kelime kümesini seçmesi ve seçtiği küme içinde ağrısına uyan kelimeyi işaretlemesi istenmektedir. İkinci bölümde yer alan yirmi kelime kümesinin ilk onu ağrının duysal boyutunu, sonraki beş küme algısal boyutunu, 16. küme ise değerlendirmeyi içerir. Geriye kalan son dört küme ağrının çeşitli yönlerini gösteren kelimelerden oluşmaktadır (21).

Üçüncü bölüm: Bu bölümde ağrının zamanla ilişkisi yer almaktadır. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı arttıran/azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime grupları vardır (106).

Dördüncü bölüm: Bu bölümde ise ağrı şiddetini belirlemeye yönelik ‘hafif’ ağrı ile ‘dayanılmaz’ ağrı arasında değişen beş kelime grubu; ayrıca “yaşanabilir=hedef ağrı” olarak da tanımlanan ve hastanın kabul edebileceği veya rahatsız olmadan yaşayabileceği ağrı şiddetini belirlemeye yönelik altı soru yer almaktadır (21).

2.2.1.5. Ağrı Günlüğü (EK V): Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE) uygulama grubunda olan gebelerin 2 ay süresince (60 gün) sabah ve akşam günlük ağrı puanlarını kaydetmeleri amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Bu forma kaydedilen ağrı puanları Visual Analog Skala (VAS) puanlaması kullanılarak verilmiştir. Ayrıca bu formla gevşeme egzersizlerine bağlı meydana gelebilecek olası komplikasyonlar da değerlendirilebilmektedir.

2.2.2. EĞİTİM GEREÇLERİ:

2.2.2.1. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Kitapçığı (EK VI): Bel ağrısı olan gebelere yönelik Gevşeme Egzersizleri ile ilgili hazırlanan el kitapçığı gebelerde görülen bel ağrısının tanımı, nedenleri, gevşemenin tanımı, gevşeme teknikleri ve yararları, gevşeme egzersizlerinin düzenli bir şekilde uygulanabilmesi için dikkat edilmesi gerekenler ve yaşam kalitesi gibi konuları içermektedir (9,11,12,14,17,24,29,40,106).

2.2.2.2. Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Rehberi (EK VII): Bel ağrısı olan gebelere yönelik Gevşeme Egzersizleri ile ilgili hazırlanan el kitapçığının, gebelere anlatımın daha anlaşılır, kolay ve kalıcı olması amacıyla rehberle dönüştürülmüş şeklidir.

2.2.2.3. Progresif Gevşeme Egzersizi CD (EK VIII): PGE uygulama grubundaki gebelere Gevşeme Tekniklerinin öğretilmesi için Türk Psikologlar

Derneğin hazırladığı kaset dinletilmiştir. CD Psikolog Elif Kabakçı'nın sesinden gevşeme egzersizleri talimatlarını içermektedir ve fonda gebeyi rahatlatan bir müziğe yer verilmiştir. Bu CD'de önce solunum egzersizleri sonra progresif kas germe egzersizleri yer almaktadır.

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğinde, 01.10.2007 - 30.06.2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak dağınık klinikler şeklinde 1955-56 ders yılında eğitime başlamış, 14 Mart 1972' de Bornova' daki binasına geçmiş, 17 Ağustos 1972 tarihinde Yüksek Öğretim Kurulu kararı ile doğrudan rektörlüğe bağlanıp, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ismini almış ve sağlık hizmetlerini yürütmeye devam etmiştir. Hastane 800 yatak olarak planlanmasına karşın, yetkili kurul kararı ile sayı artırılmıştır. Hastane bugün 853 Cerrahi Bilimler, 915 Dahili Bilimler olmak üzere toplam 1768 yatak kapasitesi ile çalışmaktadır. Hastanede modern tıbbın gerektirdiği bütün Anabilim Dalları mevcuttur.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde biri jinekoloji hasta muayenesi biri de gebe muayenesi için olmak üzere iki muayene odası bulunmaktadır. Bunun dışında poliklinikte gebelere emzirme eğitiminin verildiği bir oda, personelin dinlenme amacıyla kullandığı bir oda ve kayıtların tutulduğu bir arşiv odası bulunmaktadır.

Gebeler ile ilk görüşmeler ve Progresif Gevşeme Egzersizleri eğitimleri emzirme eğitimi için kullanılan odada gerçekleşmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde 2 doktor, biri eğitim hemşiresi olmak üzere 3 hemşire, biri arşivde görevli olmak üzere 2 personel çalışmaktadır. Günde ortalama olarak 25 gebe polikliniğe başvurmaktadır.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini 01.10.2007 - 30.06.2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur (N=4575).

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, 01.10.2007 - 30.06.2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine başvuran ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan , araştırma amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler oluşturmuş, örnekleme gidilmemiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

- 20-35 yaş arası olan,
- 12.-24. gebelik haftasında olan,

- CD/Kaset çalara sahip olan,
- Riskli gebelik durumu; kronik sistemik hastalığı (kalp hastalığı, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, Diabetes mellitus, böbrek hastalığı vb.) olmayan,
- Yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalmayan,
- Çoğul gebeliği olmayan, abortus/küretaj öyküsü olmayan,
- Gebelik öncesi dönemde 6 ay ve daha uzun süreli bel ağrısı şikayeti olmayan, disk hernisi tanısı almamış gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

2.6. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımlı Değişken: Bel ağrısı olan gebelerin progresif gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası ağrı algısı ve yaşam kalitesi puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişken: Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş, çalışma pozisyonu, beden kitle indeksi (BKİ), gebelik haftası, gebelik sayısı, kombine oral kontraseptif (KOK) kullanma durumu, çay-kahve tüketme, sigara içme ve düzenli egzersiz yapma durumu, bel ağrısı yakınması süreleri ile ağrı giderme yöntemleri bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne başvuran gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebeler; yaş, eğitim düzeyi, gebelik haftası gibi durumları göz önüne alınarak Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE) uygulama grubu (33 kişi) ve kontrol grubu (33 kişi) olarak eşleştirilmiştir.

PGE uygulama grubuna verilecek olan eğitimin süresi; araştırmanın planlanması aşamasında pilot çalışma yapılarak, araştırma kapsamına alınmayan 5 gebeye uygulanmış ve 45 dakika olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra her gebeden sosyodemografik verileri ve gebeliğe ilişkin bilgileri içeren tanıtım formu ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Ayrıca gevşeme egzersizleri programına başlamadan önce Visual Analog Skala (VAS) ve McGill Melzack Ağrı Soru Formları (MASF) kullanılarak gebenin mevcut ağrısı tanımlanmıştır.

2.7.1. PGE Uygulama Grubundaki Gebelere İlişkin Veri Toplama Süreci:

PGE uygulama grubundaki her gebeye, gevşeme egzersizlerini nasıl yapacakları konusunda “Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Rehberi” eşliğinde eğitim verilmiş, hemen arkasından Progresif Gevşeme Egzersizi CD'si gebeye dinletilerek devamında yapması sağlanmıştır.

PGE Uygulama Grubundaki her gebeye “Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Kitapçığı” ve Progresif Gevşeme Egzersizi CD'si verilmiş, günde 2 seans (her seans 29 dk) olmak üzere 2 ay süreyle gevşeme egzersizleri programını sürdürmeleri istenmiştir. Ayrıca gebelerden program

süresince her gün sabah (PGE uygulama öncesi) ve akşam (PGE uygulama sonrası) aynı saatte, kendilerine verilen Ağrı Günlüğü'nü doldurmaları istenmiştir. Araştırma kapsamına alınan PGE uygulama grubundaki gebelere, araştırma kapsamına alındıkları gün uygulanan ağrıya yönelik değerlendirme formları ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, birinci ayın sonunda ve ikinci ayın sonunda araştırmacı tarafından tekrar uygulanmıştır. Birinci ayın sonunda ve ikinci ayın sonunda verilerin bir kısmı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde toplanırken, bir kısmı gebelerin evlerine gidilerek toplanmıştır. Bunun nedeni gebelerin birbirlerinden bağımsız olarak, değişik zamanlarda gevşeme egzersizi uygulama programına başlamaları ve gebe polikliniğine gelme zamanlarının farklı olmasıdır. Bunun yanı sıra program süresince gebelerin evlerine her hafta telefon edilerek gerekli hatırlatmalar yapılmış, günde 2 seans olmak üzere 2 ay süreyle gevşeme egzersizleri programını sürdürmeleri sağlanmıştır.

2.7.2. Kontrol Grubundaki Gebelere İlişkin Veri Toplama Süreci:

Kontrol grubu olarak izlenen gebelerden, iki ay boyunca günlük aktivitelerini sürdürmeleri istenmiş, araştırma kapsamına alındıkları zaman ilk kez olmak üzere, birinci ayın sonunda ve ikinci ayın sonunda toplam üç kez ağrıya yönelik değerlendirme formları, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği PGE uygulama grubunda olduğu gibi uygulanmıştır. Araştırmanın etik boyutu göz önünde bulundurularak kontrol grubundaki her gebeye de ikinci ay sonunda "Bel Ağrısı Olan Gebelerde Gevşeme Egzersizi Eğitim Kitapçığı" ve Progresif Gevşeme Egzersizi CD'si verilmiştir (Şekil 6).

ŞEKİL 6

01.1

**BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE PROGRESİF GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN UYGULANMASI**

dın

ÖRNEKLEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğine başvuran ve çalışmanın sınırlılıklarına uygun tüm gebelerden iletişim kurulabilen, çalışma amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur.

PGE UYGULAMA GRUBU (n=33)

KONTROL GRUBU (n=33)

- Gebe tanıtım formu,
- SF 36 yaşam kalitesi ölçeği,
- Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS),
- McGill Melzack Ağrı Soru Formu,
- Bilgilendirilmiş onam formlarının doldurulması.
- Ağrı günlüğünün gebelere her sabah (PGE öncesi) ve akşam (PGE sonrası) uygulamaları için verilmesi.
- Bel ağrısı olan gebelerde gevşeme egzersizi eğitiminin araştırmacı tarafından ayrıca hazırlanan rehber eşliğinde verilmesi, sonrasında gebelere eğitim kitapçığının verilmesi.
- Gevşeme egzersizi CD yada kaseti uygulamalı olarak gebe ile birlikte araştırmacı tarafından yapılması ve gebeye belirtilen sürelerde uygulaması için verilmesi.

**GEBE İLE
İLK GÖRÜŞME
(1. AYIN İLK
GÜNÜ)**

- Gebe tanıtım formu,
- SF 36 yaşam kalitesi ölçeği,
- Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS),
- McGill Melzack Ağrı Soru Formu,
- Bilgilendirilmiş onam formlarının doldurulması.

- Gebeye verilen Gevşeme Egzersizi CD'sini gebenin her gün günde 2 kez uygulaması,
- Gebelerin ağrı günlüğünü her sabah (PGE uygulama öncesi) ve akşam (PGE uygulama sonrası) uygun şekilde doldurmaları,
- Bu uygulamalar için her hafta düzenli olarak gerekli hatırlatmaların yapılması

1 AY SÜRESİNCE

- SF 36 yaşam kalitesi ölçeği,
- Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS),
- McGill Melzack Ağrı Soru Formu tekrar doldurulması.

1. AYIN SONUNDA

- Gebeye verilen Gevşeme Egzersizi CD'sini gebenin her gün günde 2 kez uygulaması,
- Gebelerin ağrı günlüğünü her sabah (PGE uygulama öncesi) ve akşam (PGE uygulama sonrası) uygun şekilde doldurmaları,
- Bu uygulamalar için her hafta düzenli olarak

2. AY SÜRESİNCE

- SF 36 yaşam kalitesi ölçeği,
- Görsel kıyaslama ölçeği (VAS),
- McGill Melzack ağrı formlarının tekrar doldurulması.

2. AYIN SONUNDA

- SF 36 yaşam kalitesi ölçeği,
- Görsel kıyaslama ölçeği (VAS),
- McGill Melzack ağrı formlarının tekrar doldurulması.
- Etik ilkelere uyulması açısından Bel ağrısı olan gebelerde gevşeme egzersizi eğitim kitapçığı ve PGE CD'sinin verilmesi.

2.8. VERİ ANALİZİ VE

- Verilerin bilgisayara kodlanması
- Analizlerin yapılması

DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırma sonunda elde edilen verilerin analizi

SPSS (Statistical Package For Social Science) 16.0 paket programı ile yapılmıştır.

Araştırma amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde aşağıdaki analizler yapılmıştır.

- ◆ Gebelere yönelik tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir.

- ◆ PGE uygulama grubu ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin benzer bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ki-kare (Chi-square),
- ◆ PGE uygulama grubu ve kontrol grubundaki gebelerin 1., 2. ve 3. değerlendirmelerde ağrı algıları ve yaşam kaliteleri düzeyinde fark olup olmadığını incelemek için Tekrarlı Ölçüm Analizleri (Repeated Measures ANOVA) kullanılmıştır.
- ◆ Gebelerin ağrı algılarını ve yaşam kalitelerini etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenler ile arasındaki ilişkiyi incelemek için ANOVA kullanılmıştır.
- ◆ Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p<0.05$ ve $p<0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 2007 yılı içinde planlanmıştır. Ocak- Şubat 2007 tarihinde literatür inceleme ve konu seçimi gerçekleşmiştir. Mart 2007 tarihinde araştırma deseni belirlenmiştir. Mayıs 2007 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuş hemen arkasından tez öneri komitesinin uygun gördüğü düzeltmeler yapılmıştır. Çalışmanın verilerinin

toplanması için Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan gerekli izinlerin alınması Eylül 2007 tarihinde mümkün olmuştur. Dolayısıyla çalışma verileri Ekim 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında toplanabilmiştir. (Şekil 7)

Araştırma 2007/ASYO/004 proje numarasıyla Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Destekleme Fonu tarafından desteklenmiştir.

Yapılan Çalışmalar	TARİH						
	Ocak 2007 Şubat 2007	Mart 2007	Mayıs 2007	Mayıs 2007	Ekim 2007 Haziran 2008	Temmuz 2008	Ağustos 2008
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi							
Araştırma Deseninini Seçimi							
Tez Önerisi							
Düzeltilmelerin Yapılması- Pilot Çalışma							
Veri Toplama Aşaması							
Verilerin Değerlendirilmesi-Analizi							

Tez Yazımı							
------------	--	--	--	--	--	--	--

Şekil 7. Araştırmanın Zamanlaması



2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Çalışmanın yapılabilmesi için, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu (EK IX) ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan onay (EK X) , Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan resmi yazışma yapılarak izin alınmıştır (EK XI).

Araştırmada kullanılan materyallerin kullanımına ilişkin gerekli izinler alınmıştır. (McGill Melzack Ağrı Soru Formu İzin Yazısı - EK XII, Progresif Gevşeme Egzersizi İzin Yazısı- EK XIII)

Araştırmacı gebe ile ilk görüşme sırasında kendini tanıtarak, Ege Üniversitesi personel kimlik kartını göstermiştir. Gebelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmaları için yazılı onamları alınmıştır (EK-XIV). Katılmak istemeyenler araştırma kapsamına alınmamıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş Grubu	GEBE GRUPLARI					
	PGE		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	Uygulama Grubu					
	N	%	N	%	N	%
20-23 yaş	7	21.2	6	18.2	13	19.7
24-27 yaş	15	45.5	13	39.4	28	42.4
28-31 yaş	6	18.2	8	24.2	14	21.2
32-35 yaş	5	15.1	6	18.2	11	16.7
$X^2= 0.596$ $p=0.897$						
Öğrenim Durumu						
Lise	24	72.7	21	63.6	45	68.2
Yüksekokul/Fakülte ve üzeri	9	27.3	12	36.4	21	31.8
$X^2= 0.629$ $p=0.428$						
Gelir Durumu						
Gelir-Gidere denk	21	63.6	14	42.4	35	53.0
Gelir-Giderden fazla	12	36.4	19	57.6	31	47.0
$X^2=2.981$ $p=0.084$						
Sosyal Güvence Durumu						
Emekli Sandığı	12	36.4	20	60.6	32	48.5
SSK	17	51.5	9	27.3	26	39.4
Bağ-kur	4	12.1	4	12.1	8	12.1

		$X^2=4.462$		$p=0.107$			
TOPLAM	33	100	33	100	66	100	

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Yaş grupları incelendiğinde; gebelerin %42.4’ü 24-27 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 26.86 ± 3.82 (Min=20, Max=35) olarak saptanmıştır. Yaş grubu bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($X^2=0.596$, $p=0.897$). Gebelerin öğrenim durumlarına göre dağılımına bakıldığında; tüm gebelerin %68.2’sinin lise mezunu oldukları belirlenmiştir. Öğrenim durumuna göre gruplar arasında farklılık bulunmamıştır ($X^2= 0.629$, $p=0.428$). Gebelerin %53.0’ünün gelirlerinin-giderlerine denk olduğu tespit edilmiştir. Gebelerde gelir durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($X^2=2.981$, $p=0.084$). Çalışmaya dahil edilen tüm gebelerin sosyal güvencelerinin olmasıyla birlikte, %48.5’inin Emekli Sandığı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel fark belirlenmemiştir ($X^2=4.462$, $p=0.107$).

Tablo 2. Gebelerin Çalışma Durumları ve Çalışma Sırasındaki Pozisyonlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	GEBE GRUPLARI					
	PGE		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	Uygulama Grubu					
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Çalışan	13	39.4	15	45.5	28	42.4
Çalışmayan	20	60.6	18	54.5	38	57.6
Toplam	33	100	33	100	66	100
$X^2=0.248$ $p=0.618$						
Çalışma Pozisyonu*						
Oturur Pozisyonda	10	76.9	5	33.3	15	53.6
Ayakta Durarak	3	23.1	10	66.7	13	46.4
$X^2=5.320$ $p=0.021$						
Toplam	13	100	15	100	28	100

*Çalışanlar alınmıştır.

Tablo 2’de gebelerin çalışma durumu ve çalışma sırasındaki pozisyonlarına göre dağılımları verilmiştir. Tüm gebelerin % 57.6’sının herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=0.248$, $p=0.618$). Çalışan gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonlarına bakıldığında; çalışan tüm gebelerin %53.6’sının oturur pozisyonda çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışma sırasındaki pozisyonlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($X^2= 5.320$, $p=0.021$).

3.2. GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE ŞİMDİKİ GEBELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

Gebelik Sayısı	GEBE GRUPLARI					
	PGE					
	Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
İlk gebelik	24	72.7	20	60.6	44	66.7
İkinci ve ↑ gebelik	9	27.3	13	39.4	22	33.3
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$\chi^2 = 1.091$ $p = 0.296$						
Gebelik Haftası						
12-16 Hafta	13	39.4	13	39.4	26	39.4
17-20 Hafta	9	27.3	12	36.4	21	31.8
21-24 Hafta	11	33.3	8	24.2	19	28.8
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$\chi^2 = 0.902$ $p = 0.637$						
Doğum Sayısı*						
Bir Doğum	9	100	10	76.9	19	86.4
İki ve ↑ Doğum	-	-	3	23.1	3	13.6
TOPLAM	9	100	13	100	22	100
Son Doğum Şekli*						
Vajinal Spontan Doğum	5	55.6	5	38.5	10	45.5
Sezeryan	4	44.4	8	61.5	12	54.5
TOPLAM	9	100	13	100	22	100
$\chi^2 = 0.627$ $p = 0.429$						
Yaşayan Çocuk Sayısı**						

Bir	9	100	10	76.9	19	86.4
İki	-	-	3	23.1	3	13.6
TOPLAM	9	100	13	100	22	100

*Doğum yapanlar alınmıştır.

**Yaşayan çocuğu olanlar alınmıştır.

Tablo 3'te çalışmaya dahil edilen gebelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Gebelerin %66.7'sinin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=1.091$, $p=0.296$).

Gebelerin gebelik haftasına bakıldığında %39.4'ünün 12-16 gebelik haftasında olduğu belirlenmiş, gebelik haftası ortalaması 18 ± 3.38 (Min=13, Max=24) olarak saptanmıştır. Gebelerin gebelik haftaları bakımından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($X^2=0.902$, $p=0.637$).

Gebelerin %86.4'ünün bir doğum yaptığı, doğum sayısı ortalamasının 2.0 ± 0.35 (Min=1, Max=3) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin son doğum şekilleri değerlendirildiğinde; tüm gebelerin %54.5'i sezeryan ile doğum yaptığını belirlenmiştir. Gebelerin son doğum şekillerine göre gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($X^2=0.627$, $p=0.429$).

Doğum yapan tüm gebelerin %86.4'ünün bir yaşayan çocuğu olduğu, yaşayan çocuk sayı ortalamasının ise 1.0 ± 0.35 (Min=1, Max=2) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

3.3. GEBELERİN BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ, ALIŞKANLIKLARI VE BEL AĞRISI DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4. Gebelerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı

BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ (BKİ)	PGE Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
19,5-25 (Normal)	31	93.9	22	66.7	53	80.3
26-30 (Fazla)	2	6.1	11	33.3	13	19.7
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$X^2=7.862$						$p=0.020$

Tablo 4'te gebelerin beden kitle indekslerine (BKİ) göre dağılımı görülmektedir. Gebelerin %80.3'ünün BKİ'lerinin normal olduğu saptanmıştır. Gebelerin BKİ bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($X^2=7.862$, $p=0.020$).

Tablo 5. Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemdeki Uygulamalarına İlişkin Dağılımları

İnfertilite Tedavisi	GEBE GRUPLARI					
	PGE Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Evet	3	9.1	2	6.1	5	7.6
Hayır	30	90.9	31	93.9	61	92.4
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
X ² =0.216 p=0.642						
Anestezi Alma Durumu						
Evet	8	24.2	9	27.3	17	25.8
Hayır	25	75.8	24	72.7	49	74.2
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
X ² =0.079 p=0.778						
Kombine Oral Kontraseptif (KOK)						
Evet	11	33.3	12	36.4	23	34.8
Hayır	22	66.7	21	63.6	43	65.2
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
X ² =0.067 p=0.796						
KOK Kullanım Süresi*						
0-12 ay süreyle kullanım	4	36.4	5	41.7	9	39.1
13 ay ve ↑ süreyle kullanım	7	63.6	7	58.3	14	60.9
TOPLAM	11	100	12	100	23	100
X ² =5.668 p=0.093						

*KOK kullananlar alınmıştır

Tablo 5’de gebelerin gebelik öncesi dönemdeki uygulamalarına ilişkin dağılımları görülmektedir. Gebelerin %92.4’ünün gebeliklerinden önce infertilite tedavisi almadıkları saptanmıştır. Gebelerin gebelik öncesi infertilite tedavisi alıp almamaları bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($X^2=0.216$, $p=0.642$). Gebelerin gebelik öncesi dönemde anestezi alıp almama durumuna bakıldığında; %74.2’sinin gebelik öncesi dönemde anestezi almadığı belirlenmiştir. Anestezi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($X^2=0.079$, $p=0.778$). Gebelerin %34.8’inin gebelik öncesi herhangi bir dönemde KOK kullandıkları, KOK kullanım sürelerine bakıldığında ise %39.1’inin 0-12 ay gibi sürelerle kullandıkları belirlenmiştir. KOK kullanma durumları ($X^2=0.067$, $p=0.796$) ve kullanım sürelerine ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=5.668$, $p=0.093$).

Tablo 6. Gebelerin Gebelik Süresince Kafein İçeren İçecek İçme ve Sigara Tüketme Durumlarına Göre Dağılımları

Kafein İçeren İçecek İçme Durumu	GEBE GRUPLARI					
	PGE		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	Uygulama Grubu					
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Evet	19	57.6	17	51.5	36	54.5
Hayır	14	42.4	16	48.5	30	45.5
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$X^2=0.244$ $p=0.621$						
Kafein İçeren İçecek Tüketme Miktarı / Günde*						
1-5 Bardak/ Günde	13	68.4	10	58.8	23	63.9
6 ve ↑ Bardak/ Günde	6	31.6	7	41.2	13	36.1
TOPLAM	19	100	17	100	36	100

$X^2=0.358$ $p=0.549$						
Sigara Kullanma Durumu						
Evet	7	21.2	8	24.2	15	22.7
Hayır	26	78.8	25	75.8	51	77.3
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$X^2= 0.086$ $p=0.769$						
Sigara Tüketme Miktarı/Günde**						
1-5 Adet/Günde	7	100	8	100	15	100
TOPLAM	7	100	8	100	15	100

*Kafein içeren içecek tüketenler alınmıştır.

**Sigara tüketenler alınmıştır.

Tablo 6’da gebelerin gebelik süresince kafein içeren içecek ve sigara tüketme durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Gebelerin %54.5’inin gebelikleri süresince kafein içeren içecekler tükettikleri belirlenmiştir. Gebelerin gebelik süresince kafein içeren içecek tüketip tüketmemeleri bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($X^2=0.244$, $p=0.621$). Gebelerin %63.9’unun gebelik süresince günde 1-5 bardak arasında kafein içeren içecek tükettikleri belirlenmiştir. Gebelerin gebelikleri süresince kafein içeren içecek tüketme miktarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=0.358$, $p=0.549$). Gebelerin sigara içme durumlarına bakıldığında gebelerin %77.3’ünün gebelikleri süresince sigara içmedikleri bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=0.086$, $p=0.769$). Sigara kullandığını belirtenlerin tümü günde 1-5 adet sigara tükettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7. Gebelerin Gebelik Öncesi Dönemde Egzersiz Yapıp Yapmama Durumlarına Göre Dağılımları

Egzersiz Yapma	GEBE GRUPLARI					
	PGE					
	Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Evet	11	33.3	13	39.4	24	36.4
Hayır	22	66.7	20	60.6	42	63.6
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$X^2=0.262$ $p=0.609$						
Egzersiz Yapma Sıklığı*						
Günde 1 kez	6	54.5	7	53.8	13	54.2
Haftada birkaç kez	5	45.5	6	46.2	11	45.8
TOPLAM	11	100	13	100	24	100
$X^2=0.001$ $p=0.973$						

*Egzersiz yapanlar alınmıştır.

Tablo 7’de gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Gebelerin %36.4’ ünün gebelik öncesi dönemde egzersiz yaptıkları, egzersiz yapanların %54.2’sinin gebelik öncesi dönemde günde bir kez egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Gebelerin gebelik öncesi

dönemde egzersiz yapıp yapmamaları durumları ($X^2=0.262$, $p=0.609$) ve egzersiz yapma sıklığı bakımından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($X^2=0.001$, $p=0.973$).

Tablo 8. Gebelerin Bel Ağrısı Yakınmalarının Sürelerine Göre Dağılımları

Bel Ağrısı Yakınması/ Süre-Hafta	GEBE GRUPLARI					
	PGE					
	Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
9-16 Hafta	23	69.7	28	84.9	51	77.3
17-24 Hafta	10	30.3	5	15.1	15	22.7
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$X^2=2.858$						$p=0.240$

Tablo 8’de gebelerin bel ağrısı yakınmalarının sürelerine göre dağılımları incelenmiştir. Gebelerin %77.3’ünün 9-16 hafta süreden itibaren bel ağrısı yakınmalarının olduğu belirlenmiş, bel ağrısı yakınmalarının süre olarak ortalamasının ise 14.68 ± 3.61 (Min=9, Max=22) hafta olduğu saptanmıştır. Gebelerin bel ağrısı yakınmalarının sürelerine ilişkin gruplar arasında fark saptanmamıştır ($X^2=2.858$, $p=0.240$).

Tablo 9. Gebelerin Bel Ağrısını Gidermek İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımları

Yapılan Uygulama	GEBE GRUPLARI					
	PGE					
	Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
Sıcak termofor uygulama	6	18.2	9	27.3	15	22.7
Uyuma/İstirahat etme	14	42.4	14	42.4	28	42.4
Ilık duş/Banyo yapma	7	21.2	6	18.2	13	19.7
Masaj uygulama	6	18.2	4	12.1	10	15.2
TOPLAM	33	100	33	100	66	100
$\chi^2=1.077$						$p=0.783$

Tablo 9’da gebelerin bel ağrılarını gidermek için yaptıkları uygulamaların dağılımları görülmektedir. Buna göre, gebelerin %42.4’ünün bel ağrısını gidermek için uyuduğu/istirahat ettiği, %22.7’sinin sıcak termofor uyguladıkları saptanmıştır. Gebelerin gebelik süresince bel ağrılarını gidermek için yaptıkları uygulamalar bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=1.077$, $p=0.783$)

3.4. GEBELERİN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİ (PGE) UYGULAMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 10. Gebelerin Progresif Gevşeme Egzersizlerini Uygulama Sayılarına Göre Dağılımları

Uygulama Sayısı	PGE Uygulama Grubu	
	<u>N</u>	<u>%</u>
70-80 kez uygulayan	2	6.1
81-90 kez uygulayan	6	18.2
91-100 kez uygulayan	20	60.5
101 ve ↑ kez uygulayan	5	15.2
TOPLAM	33	100

Tablo 10’da gebelerin progresif gevşeme egzersizlerini uygulama sayılarına göre dağılımları görülmektedir. Gebelerin %60.5’inin 91-100 kez uygulama yaptıkları bulunmuştur (Grafik 1).

5. GEBELERİN ALGILADIKLARI AĞRILARINI MCGILL MELZACK AĞRI SORU FORMU'NA (MASF) GÖRE DEĞERLENDİRMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

MASF	Bel Bölgesi	GEBE GRUPLARI					
		PGE Uygulama Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
		<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
I.Değerlendirme (MASF1)	Derin	17	51.6	14	42.4	31	47.0
	Yüzeysel	8	24.2	9	27.3	17	25.7
	Derin- Yüzeysel	8	24.2	10	30.3	18	27.3
	X ² = 0.571 P=0.751						
II.Değerlendirme (MASF2)	Derin	12	36.4	18	54.5	30	45.4
	Yüzeysel	13	39.4	6	18.2	19	28.8
	Derin-Yüzeysel	8	24.2	9	27.3	17	25.8
	X ² = 3.838 P=0.147						

III. Değerlendirme (MASF3)	Derin	8	24.2	22	66.7	30	45.5
	Yüzeysel	16	48.5	4	12.1	20	30.3
	Derin- Yüzeysel	9	27.3	7	21.2	16	24.2
	$\chi^2 = 13.983$ P=0.001						
	Toplam	33	100	33	100	66	100

Gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrası ağrılarının niteliğine göre dağılımları Tablo 11’de görülmektedir. Bel bölgesinde ağrı olduğunu belirten gebelerin ağrılarının niteliğinin PGE uygulama grubunda; I. değerlendirmede %51.6 oranında “derin”, II değerlendirmede %39.4’ünün “yüzeysel” ve III. değerlendirmede %48.5 “yüzeysel” olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise I. değerlendirmede %42.4 oranında “derin”, II değerlendirmede %54.5’inin “derin” ve III. değerlendirmede %66.7 “derin” olduğu saptanmıştır.

Gebelerin ağrı niteliği bakımından I. ve II. değerlendirmede gruplar arasında farklılık saptanmamışken ($p > 0.05$), III. değerlendirmede bel ağrının niteliği bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 13.983$ $p = 0.001$).

Tablo 12. Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası MASF Genel Puan Ortalamaları ve Gruplara Göre Karşılaştırmalarının Dağılımları

MASF'na Göre Ağrı Puan Ortalamaları		GEBE GRUPLARI		TOPLAM	SÜRE	GRUP	SÜRE *GRUP
		PGE Uygulama Grubu	Kontrol Grubu				
		<u>Ort/Sd</u>	<u>Ort/Sd</u>				
Ağrının Duyusal Boyutu	MASF1	26.63±4.27	24.48±4.24	25.56±4.36	F=60.431 p=0.000	F=77.312 p=0.000	F=168.401 p=0.000
	MASF2	13.30±5.62	24.18±3.43	18.74±7.16			
	MASF3	9.45±3.96	26.06±5.03	17.75±9.49			
Ağrının Algısal Boyutu	MASF1	9.15±2.36	4.27±1.70	2.60±1.32	F=40.362 p=0.000	F=206.80 5 p=0.000	F=44.955 p=0.000
	MASF2	9.24±1.83	9.51±2.23	9.36±2.66			
	MASF3	9.19±2.09	6.89±3.29	5.98±3.99			
Ağrının Değerlendirme Boyutu	MASF1	2.53±1.19	2.78±1.11	2.71±1.12	F=6.126 p=0.003	F=0.079 p=0.780	F=5.133 p=0.008
	MASF2	3.69±1.49	2.78±1.13	3.04±1.29			
	MASF3	1.84±0.80	2.69±1.38	2.45±1.29			
Ağrının Çeşitli Boyutları	MASF1	11.10±3.49	8.84±3.81	9.92±3.81	F=20.558 p=0.000	F=90.852 p=0.000	F=37.648 p=0.000
	MASF2	5.03±2.47	10.18±2.84	7.73±3.70			
	MASF3	2.26±1.01	10.06±3.93	6.34±4.88			

Tablo 12’de gebelerin algıladıkları bel ağrısını ölçmek amacıyla kullanılan MASF’nun genel puan ortalamalarının dağılımı ve gruplara göre karşılaştırılma sonuçları verilmiştir. MASF ile ağrı değerlendirilmesi 3 kez yapılmıştır. Birinci değerlendirme (MASF1), 1. ayın başlangıcında; ikinci değerlendirme (MASF 2) uygulama başlangıcından 1 ay sonra (1. ayın sonunda); üçüncü değerlendirme (MASF 3) 2.ayın sonunda yapılmıştır. MASF 1’in ağrının duyusal boyutunun PGE uygulama grubunda puan ortalaması 26.63 ± 4.27 iken MASF 3’ün puan ortalaması 9.45 ± 3.96 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1’in duyusal boyutunun puan ortalaması 24.48 ± 4.24 iken MASF 3’ün puan ortalaması 26.06 ± 5.03 olarak saptanmıştır. MASF’nun ağrının duyusal boyutu alt puan ortalamaları yapılan ileri analizle süreler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=60.431$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise ağrının duyusal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=77.312$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=168.401$, $p=0.000$).

MASF 1’in ağrının algısal boyutunun PGE uygulama grubunda puan ortalaması 9.15 ± 2.36 iken MASF 3’ün puan ortalaması 9.19 ± 2.09 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1’in algısal boyutunun puan ortalaması 4.27 ± 1.70 iken MASF 3’ün puan ortalaması 6.89 ± 3.29 olarak saptanmıştır. MASF’nun ağrının algısal boyutu alt puan ortalamaları süreyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=40.362$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise ağrının algısal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=206.805$, $p=0.000$). Bununla birlikte süreler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=44.955$, $p=0.000$) (Tablo 12).

MASF 1'in ağrının değerlendirme boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 2.53 ± 1.19 iken MASF 3'ün puan ortalaması 1.84 ± 0.80 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in değerlendirme boyutunun puan ortalaması 2.78 ± 1.11 iken MASF 3'ün puan ortalaması 2.69 ± 1.38 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının değerlendirme boyutu alt puan ortalamalarının süreyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=6.126$, $p=0.003$). Grupların kendi aralarında ise ağrının değerlendirme boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0.079$, $p=0.780$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=5.133$, $p=0.008$) (Tablo 12).

MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 11.10 ± 3.49 iken MASF 3'ün puan ortalaması 2.26 ± 1.01 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması 8.84 ± 3.81 iken MASF 3'ün puan ortalaması 10.06 ± 3.93 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının çeşitli boyutu alt puan ortalamalarının süreyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=20.558$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise ağrının çeşitli boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=90.852$, $p=0.000$). Bununla birlikte süreler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=37.648$, $p=0.000$) (Tablo 12).

Tablo 13. MASF’na Göre Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası Ağırlarının MASF’na Göre Zamanla İlişkisinin İncelenmesi

GEBE GRUPLARI																		
Ağrının Özelliği	PGE Uygulama Grubu						Kontrol Grubu						TOPLAM					
	MASF1		MASF2		MASF3		MASF1		MASF2		MASF3		MASF1		MASF2		MASF3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Devamlı	8	30.8	9	28.1	5	15.2	7	22.6	6	18.2	7	21.2	15	26.3	15	23.1	12	18.2
Kararlı	5	19.2	7	21.9	2	6.1	9	29	5	15.2	8	24.2	14	24.6	12	18.5	10	15.2
Sabit	13	50	16	50	26	78.8	15	48.4	22	66.7	18	54.5	28	49.1	38	58.5	44	66.7
Toplam*	26	100	32	100	33	100	31	100	33	100	33	100	57	100	65	100	66	100
MASF1 X ² = 0.921 p=0.631						MASF2 X ² = 1.866 p=0.393						MASF3 X ² = 5.388 p=0.068						
Ritmik	5	17.9	5	15.6	5	15.6	4	12.9	3	9.1	6	18.2	9	15.3	8	12.3	11	16.9
Periyodik	2	7.1	2	6.2	2	6.2	1	3.2	3	9.1	4	12.1	3	5.1	5	7.7	6	9.2
Aralıklı	21	75	25	78.1	25	78.1	26	83.9	27	81.8	23	69.7	47	79.7	52	80	48	73.8
Toplam*	28	100	32	100	32	100	31	100	33	100	33	100	59	100	65	100	65	100
MASF1 X ² = 0.826 p=0.662						MASF2 X ² =2.691 p=0.260						MASF3 X ² =0.826 p=0.662						
Genel	6	25	9	28.1	1	3	7	223.3	4	12.1	6	18.2	13	24.1	13	20	7	10.6
Anlık	3	12.5	3	9.4	23	69.7	4	13.3	3	9.1	6	18.2	7	13	6	9.2	29	43.9
Geçici	15	62.5	20	62.5	9	27.3	19	63.3	26	78.8	21	63.6	34	63	46	70.8	30	45.5
Toplam*	24	100	32	100	33	100	30	100	33	100	33	100	54	100	65	100	66	100
MASF1 X ² = 0.024 p=0.988						MASF2 X ² =2.691 p=0.260						MASF3 X ² = 18.337 p=0.000						

*Cevap verenler alınmıştır

Tablo 13'te gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrası ağrılarının MASF'na göre zamanla ilişkisi görülmektedir. Gebelerin MASF'nun ilk kez uygulandığında (1.ayın başında) hissettikleri ağrının %49.1'inin "sabit", 3. kez uygulandığında (2.ayın sonunda) %66.7'sinin "sabit", MASF'nun ilk kez uygulandığında (1.ayın başında) hissettikleri ağrının %79.7 'sinin "aralıklı", 3. kez uygulandığında (2.ayın sonunda) %73.8'inin "aralıklı", MASF'nun ilk kez uygulandığında (1.ayın başında) hissettikleri ağrının %63'ünün "geçici", 3. kez uygulandığında (2.ayın sonunda) %45.5'inin "geçici" olduğu saptanmıştır.

Tablo 14. Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrası Ağrılarının Şiddetine Göre Dağılımları

Şu Anki Ağrının Şiddeti	PGE Uygulama Grubu						Kontrol Grubu						TOPLAM					
	MASF1		MASF2		MASF3		MASF1		MASF2		MASF3		MASF1		MASF2		MASF3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafif	-	-	-	-	29	87.9	-	-	-	-	12	36.4	-	-	-	-	41	62.1
Rahatsız Edici	-	-	11	33.3	4	12.1	-	-	-	-	5	15.2	-	-	11	16.7	9	13.6
Şiddetli	15	45.5	16	48.5	-	-	7	21.2	2	6.1	2	6.1	22	33.3	18	27.3	2	3
Çok Şiddetli	8	24.2	6	18.2	-	-	11	33.3	13	39.4	5	15.2	19	28.8	19	28.8	5	7.6
Dayanılmaz	10	30.3	-	-	-	-	15	45.5	18	54.5	9	27.3	25	37.9	18	27.3	9	13.6
Toplam	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	66	100	66	100	66	100
Ağrının En Kötü Zamanındaki Şiddeti																		
Hafif	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	3	9.1	-	-	-	-	4	6.1
Rahatsız Edici	-	-	-	-	15	45.5	-	-	-	-	11	33.3	-	-	-	-	26	39.4
Şiddetli	-	-	13	39.4	17	51.5	2	6.1	-	-	8	24.2	2	3	13	19.7	25	37.9
Çok Şiddetli	8	24.2	15	45.5	-	-	10	30.3	9	27.3	4	12.1	18	27.3	24	36.4	4	6.1
Dayanılmaz	25	75.8	5	15.2	-	-	21	63.6	24	72.7	7	21.2	46	69.7	29	43.9	7	10.6
Toplam	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	66	100	66	100	66	100
Ağrının En Hafif Olduğu Zamanki Şiddeti																		
Hafif	-	-	-	-	28	84.8	-	-	-	-	24	72.7	-	-	-	-	52	78.8
Rahatsız Edici	15	45.5	8	24.2	5	15.2	7	21.2	-	-	7	21.2	22	33.3	8	12.1	12	18.2
Şiddetli	13	39.4	12	36.4	-	-	21	63.6	6	18.2	2	6.1	34	51.5	18	27.3	2	3
Çok Şiddetli	5	15.2	13	39.4	-	-	5	15.2	15	45.5	-	-	10	15.2	28	42.4	-	-
Dayanılmaz	-	-	-	-	-	-	-	-	12	36.4	-	-	-	-	12	18.2	-	-
Toplam	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100	66	100	66	100	66	100

Tablo 14’te gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrası ağrılarının şiddetine göre dağılımları görülmektedir. Buna göre tüm gebelerin %37.9’u I. değerlendirmede, “şu andaki ağrılarının şiddetini” “dayanılmaz” olarak tanımlarken, III. değerlendirmede %62.1’i “hafif” olarak tanımlamışlardır. I. değerlendirmede gebelerin %69.7’si, ağrılarının en kötü zamandaki şiddetini “dayanılmaz” olarak tanımlarken, III. değerlendirmede %39.4’ “rahatsız edici” olarak tanımlamışlardır. I. değerlendirmede gebelerin %51.5’i, ağrılarının en hafif zamandaki şiddetini “şiddetli” olarak tanımlarken, III. değerlendirmede %78.8’i “hafif” olarak tanımlamışlardır.

Grafik 2. Gebelerin Bel Ağrılarını Azaltan Uygulamaların Dağılımları

Grafik 2’de gebelerin bel ağrılarını azaltan uygulamaların dağılımları görülmektedir. Buna göre; çalışmaya katılan tüm gebelerin % 30.1’i ağrılarını azaltmak için “bacak arasına yastık koymayı” belirtmişlerdir. Gebelerin %27.3’ “sırt

üstü uzanınca", %26'sı "sırtımı destekleyince", %16.6'sında "masaj yapınca" ağrılarının azaldığını ifade etmişlerdir.

Grafik 3. Gebelerin Bel Ağrılarını Arttıran Uygulamaların Dağılımları

Grafik 3'de gebelerin bel ağrılarını arttıran uygulamaların dağılımları görülmektedir. Buna göre; tüm gebelerin % 62.2'sinin ağrılarını "stres" faktörünün arttırdığını belirtmişlerdir. Gebelerin %24.2'si "uzun süre ayakta durma/oturma", %13.6'sı "hiçbir şey yapmadan" ağrılarının arttığını ifade etmişlerdir.

Tablo 15. Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında Algıladıkları Ağrı (Visual Analog Scala=VAS) Puanlarının Ortalamaları ve Karşılaştırmalarına Göre Dağılımları

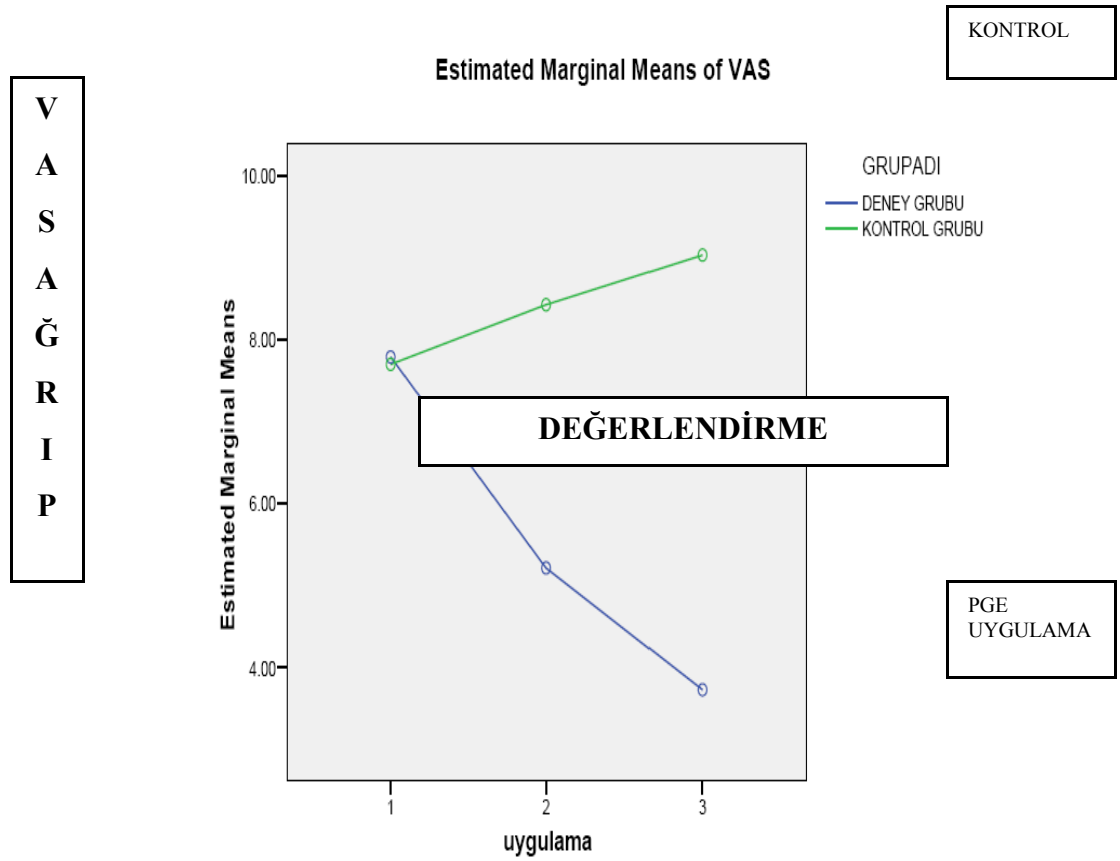
Ağrı Düzeyleri*	GEBE GRUPLARI				TOPLAM		SÜRE	GRUP	SÜRE *GRUP
	PGE Uygulama Grubu		Kontrol Grubu						
	Ort/Sd	Min-Max	Ort/Sd	Min-Max	Ort/Sd	Min-Max			
I.Değerlendirme (VAS1)	7.78±1.61	5.00-10.00	7.69±1.75	4.00-10.00	7.74±1.67	4.00-10.00	F=24.858 p=0.000	F=119.565 p=0.000	F=94.873 p=0.000
II.Değerlendirme (VAS2)	5.21±1.53	2.00-9.00	8.42±1.03	6.00-10.00	6.81±2.07	2.00-10.00			
III.Değerlendirme (VAS3)	3.72±1.25	1.00-6.00	9.03±0.98	7.00-10.00	6.37±2.89	1.00-10.00			

* VAS puanları cm. olarak belirtilmiştir.

Tablo 15’de gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrasında algıladıkları ağrı (Visual Analog Scala=VAS) puanlarının ortalamaları ve karşılaştırmalarına göre dağılımları görülmektedir. PGE uygulama grubundaki gebelerin I. değerlendirmede algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.78±1.61 (Min: 5.00, Max: 10.00) iken, III. değerlendirmede 3.72±1.25 (Min: 1.00, Max: 6.00) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise I. değerlendirmede algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.69±1.75 (Min:

4.00, Max: 10.00) iken, III. değerlendirmede 9.03 ± 0.98 (Min: 7.00, Max: 10.00) olarak saptanmıştır. VAS puan ortalamalarının yapılan ileri analizle (Repeated Measure Anova) sürelerle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=24.858$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise VAS puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=119.565$, $p=0.000$). Bununla birlikte süreler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=94.873$, $p=0.000$) (Grafik 4).

Profile Plots



Grafik 4. Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III.

Değerlendirme Sonrasında Algıladıkları Ağrı (Visual Analog Scala=VAS)

Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

3.6. GEBELERİN VİSUAL ANALOG SKALA’YA (VAS) GÖRE ALGILADIKLARI AĞRININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 16. Gebelerin Yaş ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		VAS PUAN ORTALAMALARI					
		PGE Uygulama Grubu			Kontrol Grubu		
		VAS 1	VAS 2	VAS 3	VAS 1	VAS 2	VAS 3
Yaş	r	0.062	-0.167	0.080	0.171	-0.125	0.153
	p	0.733	0.352	0.657	0.342	0.488	0.394

Tablo 16’da gebelerin yaş ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre gebelerin yaş ortalamaları ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 17. Gebelerin Çalışma Sırasındaki Pozisyonları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÇALIŞMA POZİSYONU		VAS PUAN ORTALAMALARI							
		PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
		<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
VAS 1	Oturur pozisyonda	10	7.20±1.68	1.306	0.535	5	8.80±1.09	3.225	0.251
	Ayakta durarak	3	8.00±2.64			10	7.60±2.06		
VAS 2	Oturur pozisyonda	10	4.60±2.22	2.774	0.961	5	8.40±1.51	0.117	1.000
	Ayakta durarak	3	4.66±0.57			10	8.40±1.17		
VAS 3	Oturur pozisyonda	10	3.60±1.34	0.004	0.943	5	9.20±0.83	1.066	0.603
	Ayakta durarak	3	3.66±1.52			10	8.90±1.10		

Tablo 17’de gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonları ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; PGE uygulama grubunda I. değerlendirmede gebelerin oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 7.20 ± 1.68 , ayakta durarak 8.00 ± 2.64 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 8.80 ± 1.09 , ayakta durarak 7.60 ± 2.06 olarak saptanmıştır. III. değerlendirmede PGE uygulama grubunda gebelerin oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 3.60 ± 1.34 , ayakta durarak 3.66 ± 1.52 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 9.20 ± 0.83 , ayakta durarak 8.90 ± 1.10 olarak saptanmıştır. Buna göre gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonları ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.005$).

Tablo 18. Gebelerin BKİ, Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		VAS PUAN ORTALAMALARI					
		PGE Uygulama Grubu			Kontrol Grubu		
		VAS 1	VAS 2	VAS 3	VAS 1	VAS 2	VAS 3
BKİ	r	0,175	0,048	-0,103	0,189	0,158	0,087
	p	0,330	0,789	0,568	0,292	0,381	0,631
Gebelik Haftası	r	0.316	0.091	-0.004	-0.035	0.113	0.113
	p	0.073	0.613	0.982	0.848	0.533	0.531
Gebelik Sayısı	r	-0.132	-0.131	-0.030	-0.004	0.191	0.072
	p	0.463	0.468	0.868	0.982	0.286	0.690

Tablo 18’de gebelerin BKİ, gebelik haftası ve gebelik sayıları ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre gebelerin BKİ, gebelik haftası ve gebelik sayıları ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Gebelerin İnfertilite Tedavisi ve Anestezi Alma Durumu ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER			VAS PUAN ORTALAMALARI							
			PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
			<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
İnfertilite Tedavisi Alma Durumu	VAS 1	Evet	3	8.33±1.52	0.289	0.548	2	9.50±0.70	1.674	0.137
		Hayır	30	7.73±1.63			31	7.58±1.74		
	VAS 2	Evet	3	5.66±1.52	0.018	0.599	2	9.00±1.41	0.129	0.424
		Hayır	30	5.16±1.55			31	8.38±1.02		
	VAS 3	Evet	3	4.66±0.57	0.135	0.178	2	10.00±0.00	2.948	0.153
		Hayır	30	3.63±1.27			31	8.96±0.98		
Anestezi Alma Durumu	VAS 1	Evet	8	7.87±1.80	0.045	0.864	9	8.00±2.00	0.189	0.553
		Hayır	25	7.76±1.58			24	7.58±1.69		
	VAS 2	Evet	8	5.75±0.70	4.261	0.103	9	8.00±1.11	0.270	0.151
		Hayır	25	5.04±1.69			24	8.58±0.97		
	VAS 3	Evet	8	4.25±1.28	0.004	0.181	9	8.77±1.30	5.667	0.474
		Hayır	25	3.56±1.22			24	9.12±0.85		

Tablo 19’da gebelerin infertilite tedavisi ve anestezi alma durumu ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Buna göre gebelerin infertilite tedavisi ve anestezi alma durumu ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. Gebelerin Alışkanlıkları ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ALİŞKANLIKLAR			VAS PUAN ORTALAMALARI							
			PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
			<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
VAS 1	KOK Kullanma Durumu	Evet	11	7.45±1.80	0.622	0.411	12	7.41±1.56	0.872	0.358
		Hayır	22	7.95±1.52			21	7.85±1.87		
	Çay- Kahve Tüketme	Evet	19	7.52±1.64	0.018	0.286	17	7.52±1.62	0.645	0.581
		Hayır	14	8.14±1.56			16	7.87±1.92		
	Sigara İçme	Evet	7	6.71±1.79	0.473	0.046	8	7.12±1.45	0.571	0.298
		Hayır	26	8.07±1.46			25	7.88±1.83		
	Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	11	7.45±1.69	0.960	0.411	13	7.61±1.93	0.382	0.834
		Hayır	22	7.95±1.58			20	7.75±1.68		
VAS 2	KOK Kullanma Durumu	Evet	11	5.18±1.60	0.051	0.938	12	8.16±1.33	8.287	0.007
		Hayır	22	5.22±1.54			21	8.57±0.81		
	Çay- Kahve Tüketme	Evet	19	5.31±1.56	0.022	0.659	17	8.11±1.11	2.191	0.078
		Hayır	14	5.07±1.54			16	8.75±0.85		
	Sigara İçme	Evet	7	5.00±1.63	0.030	0.687	8	8.37±1.30	0.951	0.880
		Hayır	26	5.26±1.53			25	8.44±0.96		
	Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	11	4.54±1.80	0.110	0.077	13	8.30±1.03	0.002	0.609
		Hayır	22	5.54±1.29			20	8.50±1.05		
VAS 3	KOK Kullanma Durumu	Evet	11	3.36±1.36	0.538	0.246	12	9.08±1.08	1.287	0.265
		Hayır	22	3.90±1.19			21	9.00±0.94		
	Çay- Kahve Tüketme	Evet	19	3.94±1.26	0.003	0.247	17	9.05±0.96	0.014	0.867
		Hayır	14	3.42±1.22			16	9.00±1.03		
	Sigara İçme	Evet	7	4.00±1.15	0.485	0.526	8	9.12±0.64	3.685	0.760
		Hayır	26	3.65±1.29			25	9.00±1.08		
	Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	11	3.09±1.30	0.572	0.038	13	8.92±1.11	0.570	0.621
		Hayır	22	4.04±1.13			20	9.10±0.91		

Tablo 20’de gebelerin alışkanlıkları ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; PGE uygulama grubundaki gebelerin sigara içme durumu ile bel ağrısı (VAS 1) ($F=0.473$, $p=0.046$), kontrol grubunda KOK kullanma durumu ile bel ağrısı (VAS 2) ($F=8.287$, $p=0.007$), yine PGE uygulama grubu düzenli egzersiz yapma durumu ile bel ağrısı (VAS 3) ($F=0.572$, $p=0.038$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin çay kahve tüketme durumu ile bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 21. Gebelerin Bel Ağrısı Yakınmalarının Süreleri ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken		VAS PUAN ORTALAMALARI					
		PGE Uygulama Grubu			Kontrol Grubu		
		VAS 1	VAS 2	VAS 3	VAS 1	VAS 2	VAS 3
Bel Ağrısı	r	0.373	0.227	0.099	0.002	-0.100	0.099
Yakınmalarının Süreleri	p	0.033	0.204	0.583	0.990	0.579	0.583

Tablo 21’de gebelerin bel ağrısı yakınmalarının süreleri ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre PGE uygulama grubunda ki gebelerin bel ağrısı yakınmalarının süreleri ile VAS 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.373$, $p=0.033$).

Tablo 22. Gebelerin Ağrı Giderme Yöntemi ile VAS Puan Ortalamalarının

Dağılımları

AĞRI GİDERME YÖNTEMİ		VAS PUAN ORTALAMALARI							
		PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
		<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
V A S 1	Sıcak termofor uygulama	6	8.66±1.75	0.98 3	0.415	9	8.11±1.61	0.458	0.714
	Uyuma/İstirahat etme	14	7.85±1.51			14	7.71±1.93		
	Ilık duş/Banyo yapma	7	7.28±1.88			6	7.00±2.09		
						4	7.75±0.95		
	Masaj uygulama	6	7.33±1.36			33	7.69±1.75		
	TOPLAM	33	7.78±1.61						
V A S 2	Sıcak termofor uygulama	6	6.00±1.09	2.90 9	0.051	9	8.77±0.83	2.190	0.111
	Uyuma/İstirahat etme	14	5.64±1.39			14	8.64±1.00		
	Ilık duş/Banyo yapma	7	4.00±1.82			6	8.00±1.09		
						4	7.50±1.00		
	Masaj uygulama	6	4.83±1.16			33	8.42±1.03		
	TOPLAM	33	5.21±1.53						
V A S 3	Sıcak termofor uygulama	6	3.83±1.47	4.60 4	0.009	9	9.00±1.22	0.944	0.432
	Uyuma/İstirahat etme	14	4.28±0.99			14	9.14±0.86		
	Ilık duş/Banyo yapma	7	2.42±0.97			6	8.50±0.83		
						4	9.50±1.00		
	Masaj uygulama	6	3.83±0.98			33	9.03±0.98		
	TOPLAM	33	3.72±1.25						

Tablo 22’de gebelerin ağrı giderme yöntemi ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı

giderme yöntemleri ile ağrı puanları (VAS 3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (F=4.604, p=0.009).

Tablo 23. Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		VAS PUAN ORTALAMALARI		
		PGE Uygulama Grubu		
		VAS 1	VAS 2	VAS 3
PGE Uygulama Sayısı	r	0.131	-0.243	0.112
	p	0.466	0.174	0.534

Tablo 23'te gebelerin PGE uygulama sayısı ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; gebelerin PGE uygulama sayısı ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 24. PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin Ağrı Günlüğüne Göre Haftalık Ağrı Puanlarının Ortalamalarının Dağılımları

Ağrı Puanı ortalaması		AĞRI GÜNLÜĞÜ ORTALAMASI		
		<u>n</u>	<u>Ort/Sd</u>	<u>Min-Max</u>
<u>1.Hafta</u>	Sabah	33	6.91±0.95	4.57-8.86
	Akşam	33	4.87±1.09	2.83-7.57
<u>2.Hafta</u>	Sabah	33	6.97±1.29	3.71-9.00
	Akşam	33	4.81±1.19	2.20-7.20
<u>3.Hafta</u>	Sabah	33	6.96±1.47	4.00-9.00
	Akşam	33	4.83±1.23	2.43-7.25
<u>4.Hafta</u>	Sabah	33	6.99±1.12	4.17-8.75
	Akşam	33	4.49±1.18	2.43-8.40
<u>5.Hafta</u>	Sabah	33	6.47±1.16	3.60-9.40

	Akşam	33	4.40±1.31	2.60-8.83
6.Hafta	Sabah	33	6.55±1.52	2.83-9.75
	Akşam	33	4.49±1.54	1.75-8.20
7.Hafta	Sabah	33	6.85±1.19	3.20-9.00
	Akşam	33	4.43±0.97	2.71-8.50
8.Hafta	Sabah	33	5.81±1.42	2.50-8.10
	Akşam	33	3.76±0.90	2.25-6.43

Tablo 24’te PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı günlüğüne göre haftalık ağrı puanlarının ortalamalarının dağılımları görülmektedir. Buna göre; 1.Hafta sabah ağrı puan ortalaması 6.91±0.95, akşam 4.87±1.09, 4.Hafta sabah 6.99±1.12, akşam 4.49±1.18, 8.Hafta ise sabah 5.81±1.42, akşam ise 3.76±0.90 olarak saptanmıştır.

Tablo 25. PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin Ağrı Günlüğü Haftalık Ağrı Puan Ortalaması ile VAS Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Ağrı Günlüğü Haftalık Ağrı Puan Ortalaması			VAS Ağrı Puanlarının	
			VAS 2	VAS 3
4.Hafta	Sabah	r	-0.126	0.073
		p	0.484	0.685
	Akşam	r	-0.114	0.056
		p	0.526	0.756
8.Hafta	Sabah	r	0.016	0.016
		p	0.932	0.929
	Akşam	r	0.179	0.106
		p	0.318	0.559

Tablo 25’de PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı günlüğü 4. ve 8. Hafta ağrı puan ortalaması ile VAS 2 ve VAS 3 ağrı puanlarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre gebelerin ağrı günlüğü haftalık ağrı puan ortalaması ile VAS 2 ve VAS 3 ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

3.7. GEBELERİN MASF'A GÖRE ALGILADIKLARI AĞRININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 26. Gebelerin Yaş Ortalamaları ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
			Ağrının Duyusal Boyutu	Ağrının Algısal Boyutu	Ağrının Değerlendirme Boyutu	Ağrının Çeşitli Boyutları	Ağrının Duyusal Boyutu	Ağrının Algısal Boyutu	Ağrının Değerlendirme Boyutu	Ağrının Çeşitli Boyutları
Yaş	MASF1	r	0.158	-0.038	0.231	0.249	0.295	0.160	-0.072	-0.348
		p	0.378	0.833	0.196	0.162	0.095	0.373	0.692	0.047
	MASF2	r	0.068	-0.176	-0.005	0.231	0.117	0.166	0.197	0.040
		p	0.706	0.327	0.976	0.196	0.518	0.356	0.272	0.827
	MASF3	r	-0.254	-0.279	-0.673	-0.095	-0.066	0.058	-0.084	0.052
		p	0.154	0.116	0.012	0.617	0.717	0.750	0.642	0.773

Tablo 26’da gebelerin yaş ile MASF puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; MASF 1’de kontrol grubunda yaş ile ağrının çeşitli boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.348$, $p=0.047$). MASF 3’te ise PGE uygulama grubunda yaş ile ağrının değerlendirme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.673$, $p=0.012$).

Tablo 27. PGE Uygulama Grubundaki Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			PGE UYGULAMA GRUBU			
			Ağrının Duyusal Boyutu	Ağrının Algısal Boyutu	Ağrının Değerlendirme Boyutu	Ağrının Çeşitli Boyutları
PGE Uygulama Sayısı	MASF 1	r	0.034	-0.174	0.180	-0.246
		p	0.849	0.332	0.316	0.168
	MASF 2	r	-0.091	-0.229	0.158	0.125
		p	0.615	0.201	0.379	0.489
	MASF 3	r	-0.154	0.027	0.257	0.416
		p	0.392	0.880	0.397	0.022

Tablo 27’de PGE uygulama grubundaki gebelerin PGE uygulama sayısı ile MASF puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; MASF 3’de PGE uygulama sayısı ile ağrının çeşitli boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır (r=0.416, p=0,022).

Tablo 28. Gebelerin Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile MASF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER			PGE UYGULAMA GRUBU				KONTROL GRUBU			
			Ağrının Duyusal Boyutu	Ağrının Algısal Boyutu	Ağrının Değerlendirme Boyutu	Ağrının Çeşitli Boyutları	Ağrının Duyusal Boyutu	Ağrının Algısal Boyutu	Ağrının Değerlendirme Boyutu	Ağrının Çeşitli Boyutları
M A S F 1	Gebelik Haftası	r	0 .005	0.271	-0.102	-0.035	-0.012	-0.073	-0.040	0.028
		p	0 .978	0.128	0.572	0.849	0.947	0.686	0.825	0.879
	Gebelik Sayısı	r	0 .182	0.136	0.009	0.048	0.157	-0.022	0.017	-0.191
		p	0 .311	0.451	0.962	0.791	0.382	0.902	0.927	0.287
M A S F 2	Gebelik Haftası	r	0.060	-0.282	-0.111	-0.052	-0.170	-0.135	0.001	-0.116
		p	0.740	0.112	0.537	0.773	0.344	0.453	0.997	0.521
	Gebelik Sayısı	r	-0.046	-0.140	-0.249	0.355	0.042	0.016	-0.313	-0.147
		p	0.800	0.436	0.162	0.042	0.816	0.930	0.076	0.415
M A S F 3	Gebelik Haftası	r	-0.178	-0.067	-0.113	0.332	-0.046	0.015	0.074	-0.056
		p	0.320	0 .713	0.714	0.073	0.800	0.936	0.682	0.756
	Gebelik Sayısı	r	-0.123	-0.128	-0.517	-0.175	-0.037	-0.102	-0.107	0.143
		p	0.494	0.477	0.071	0.355	0.838	0.572	0.554	0.427

Tablo 28’de gebelerin gebelik haftası ve gebelik sayıları ile MASF puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; MASF 2’de PGE uygulama grubunda gebelik sayısı ile ağrının çeşitli boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($r=0.355$, $p=0,042$).

3.8. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 29. Gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme Sonrasında SF 36 Yaşam Kalitesi Puanlarının Ortalamaları ve Karşılaştırılmalarına Göre Dağılımları

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Grupları		GEBE GRUPLARI				TOPLAM		SÜRE	GRUP	SÜRE*GRUP
		PGE Uygulama Grubu		Kontrol Grubu						
		Ort/Sd	Min-Max	Ort/Sd	Min-Max	Ort/Sd	Min-Max			
Fiziksel Fonksiyon	SF 36-1	76.21±9.10	55.00-90.00	67.87±9.84	50.00-90.00	72.04±10.30	50.00-90.00	F=258.995 p=0.000	F=597.951 p=0.000	F=376.749 p=0.000
	SF 36-2	80.30±5.85	70.00-90.00	35.15±8.70	25.00-60.00	57.72±23.90	70.00-90.00			
	SF 36-3	80.90±8.04	65.00-90.00	15.60±7.15	00.00-35.00	48.25±33.75	00.00-90.00			
Rol Güçlüğü	SF 36-1	10.60±12.54	00.00-25.00	30.30±24.80	00.00-50.00	20.45±21.88	00.00-50.00	F=7.593 p=0.001	F=8.953 p=0.004	F=33.209 p=0.000
	SF 36-2	54.54±50.56	00.00-100.0	18.18±24.42	00.00-50.00	36.36±43.45	00.00-100.0			
	SF 36-3	54.54±50.56	00.00-100.0	10.60±20.75	00.00-50.00	32.57±44.28	00.00-100.0			
Ağrı	SF 36-1	63.03±9.18	50.00-90.00	38.78±14.73	10.00-70.00	50.90±17.25	50.00-90.00	F=9.086 p=0.000	F=659.240 p=0.000	F=123.666 p=0.000
	SF 36-2	85.45±5.05	80.00-90.00	27.27±8.75	10.00-40.00	56.36±30.16	10.00-90.00			
	SF 36-3	85.45±5.05	80.00-100.0	23.93±11.97	10.00-50.00	54.69±32.30	10.00-100.0			
Genel Sağlık	SF 36-1	86.33±5.64	75.00-97.00	60.90±9.19	45.00-87.00	73.62±14.87	45.00-97.00	F=56.945 p=0.000	F=177.393 p=0.000	F=236.373 p=0.000
	SF 36-2	95.78±2.17	92.00-97.00	52.12±9.30	30.00-72.00	73.95±22.99	30.00-97.00			
	SF 36-3	99.33±1.77	92.00-100.0	29.09±7.33	15.00-40.00	64.21±35.78	15.00-100.0			
Enerji	SF 36-1	81.21±6.61	70.00-50.00	58.33±11.83	35.00-80.00	69.77±14.94	35.00-80.00	F=6.047 p=0.003	F=112.353 p=0.000	F=123.500 p=0.000
	SF 36-2	93.78±4.33	85.00-100.0	42.42±7.30	25.00-55.00	68.10±26.55	25.00-100.0			
	SF 36-3	95.00±4.50	85.00-100.0	36.21±9.43	20.00-55.00	65.60±30.51	20.00-100.0			
Sosyal Fonksiyon	SF 36-1	83.33±14.87	50.00-100.0	51.89±16.27	12.50-87.50	67.61±22.14	12.50-100.0	F=33.605 p=0.000	F=455.336 p=0.000	F=71.016 p=0.000
	SF 36-2	89.77±11.88	62.50-100.0	32.19±13.98	12.50-62.50	60.98±31.73	12.50-100.0			
	SF 36-3	89.77±11.88	62.50-100.0	16.28±9.62	00.00-37.50	53.03±38.54	00.00-100.0			
Emosyonel Rol Güçlüğü	SF 36-1	54.54±50.56	00.00-100.0	50.50±25.16	00.00-100.0	52.52±39.68	00.00-100.0	F=3.099 p=0.048	F=3.766 p=0.057	F=3.099 p=0.048
	SF 36-2	54.54±50.56	00.00-100.0	40.40±33.07	00.00-100.0	47.47±42.99	00.00-100.0			
	SF 36-3	54.54±50.56	00.00-100.0	25.25±25.03	00.00-66.66	39.89±42.25	00.00-100.0			
Mental Sağlık	SF 36-1	94.30±4.12	84.00-100.0	70.66±8.46	56.00-88.00	82.48±13.61	56.00-100.0	F=61.675 p=0.000	F=15.063 p=0.000	F=111.312 p=0.000
	SF 36-2	98.18±2.46	92.00-100.0	59.15±8.23	40.00-76.00	78.66±20.56	40.00-100.0			

SF 36-3	98.06±2.47	92.00-100.0	45.93±6.93	32.00-60.00	72.00±26.76	32.00-100.0
---------	------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------

Tablo 29’da gebelerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla kullanılan SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin puan ortalamaları ve karşılaştırmalarının dağılımları görülmektedir. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yaşam kalitesi değerlendirilmesi 3 kez yapılmıştır. Birinci değerlendirme (SF 36-1), 1. ayın başlangıcında; ikinci değerlendirme (SF 36-2) uygulama başlangıcından 1 ay sonra (1. ayın sonunda); üçüncü değerlendirme (SF 36-3) 2.ayın sonunda yapılmıştır. SF 36-1’in “fiziksel fonksiyon” alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 76.21 ± 9.10 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 80.90 ± 8.04 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “fiziksel fonksiyon” alt ölçeğinin puan ortalaması 67.87 ± 9.84 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 15.60 ± 7.15 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “fiziksel fonksiyon” alt puan ortalamaları yapılan ileri analizle “fiziksel fonksiyon” bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=258.995$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise “fiziksel fonksiyon” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=597.951$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=376.749$, $p=0.000$).

SF 36-1’in “rol güçlüğü” alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 10.60 ± 12.54 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “rol güçlüğü” alt ölçeğinin puan ortalaması 5.21 ± 0.99 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 4.42 ± 0.83 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “rol güçlüğü” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=7.593$, $p=0.001$). Grupların kendi aralarında ise “rol güçlüğü” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=8.953$, $p=0.004$). Bununla birlikte süre ve gruplar

karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=33.209$, $p=0.000$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "ağrı" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 63.03 ± 9.18 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 85.45 ± 5.05 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "ağrı" alt ölçeğinin puan ortalaması 38.78 ± 14.73 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 23.93 ± 11.97 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "ağrı" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=9.086$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise "ağrı" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=659.240$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=123.666$, $p=0.000$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 86.33 ± 5.64 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 99.33 ± 1.77 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 60.90 ± 9.19 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 29.09 ± 7.33 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "genel sağlık" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=56.945$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise "genel sağlık" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=177.399$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=236.373$, $p=0.000$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "enerji" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 81.21 ± 6.61 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 95.00 ± 4.50 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "enerji" alt ölçeğinin puan ortalaması 58.33 ± 11.83 iken SF

36-3'ün puan ortalaması 36.21 ± 9.43 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "enerji" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=6.047$, $p=0.003$). Grupların kendi aralarında ise "enerji" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=112.353$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=123.500$, $p=0.000$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "sosyal fonksiyon" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 83.33 ± 14.87 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 89.77 ± 11.88 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "sosyal fonksiyon" alt ölçeğinin puan ortalaması 51.89 ± 16.27 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 16.28 ± 9.62 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "sosyal fonksiyon" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=33.605$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise "sosyal fonksiyon" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=455.336$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=71.016$, $p=0.000$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "emosyonel rol güçlüğü" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 54.54 ± 50.56 iken SF 36-3'ün puan ortalaması yine 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "emosyonel rol güçlüğü" alt ölçeğinin puan ortalaması 50.50 ± 25.16 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 25.25 ± 25.03 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "emosyonel rol güçlüğü" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=3.099$, $p=0.048$). Grupların kendi aralarında ise "emosyonel rol güçlüğü" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=3.766$, $p=0.057$).

Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=3.099$, $p=0.048$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "mental sağlık" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 94.30 ± 4.12 iken SF 36-3'ün puan ortalaması yine 98.06 ± 2.47 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "mental sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 70.66 ± 8.46 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 45.93 ± 6.93 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($F=61.675$, $p=0.000$). Grupların kendi aralarında ise "mental sağlık" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=15.063$, $p=0.000$). Bununla birlikte süre ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=111.312$, $p=0.000$) (Tablo 29).

3.9. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 30. Gebelerin Gebelik Haftası ve Gebelik Sayıları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			PGE UYGULAMA GRUBU								KONTROL GRUBU							
			FİZİKSEL FONK.	ROL GÜÇ.	AĞRI	GENEL SAĞLIK	ENERJİ	SOSYAL FONK.	EMOSYONEL ROL GÜÇ.	MENTAL SAĞ.	FİZİKSEL FONK.	ROL GÜÇ.	AĞRI	GENEL SAĞLIK	ENERJİ	SOSYAL FONK.	EMOSYONEL ROL GÜÇ.	MENTAL SAĞ.
SF 36-1	Gebelik Haftası	r	0.014	0.040	-0.023	0.001	0.084	0.063	0.038	0.183	0.134	0.447**	0.234	0.396*	-0.044	0.055	0.176	0.176
		p	0.937	0.823	0.899	0.996	0.644	0.729	0.832	0.309	0.456	0.009	0.190	0.022	0.809	0.763	0.328	0.327
	Gebelik Sayısı	r	-0.121	0.025	0.205	-0.425*	0.274	-0.155	0.012	-0.048	0.019	0.123	0.129	-0.021	0.058	0.202	-0.139	-0.100
		p	0.503	0.890	0.252	0.014	0.124	0.389	0.945	0.792	0.918	0.495	0.474	0.906	0.747	0.259	0.440	0.579
SF 36-2	Gebelik Haftası	r	0.147	0.075	-0.075	-0.227	0.104	0.222	0.075	-0.028	0.059	0.320	0.005	0.369*	-0.032	0.126	0.008	-0.049
		p	0.415	0.677	0.677	0.204	0.564	0.215	0.677	0.878	0.746	0.069	0.979	0.035	0.860	0.483	0.963	0.785
	Gebelik Sayısı	r	-0.209	0.149	-0.149	-0.186	-0.136	-0.245	0.149	-0.207	-0.067	-0.270	-0.019	-0.026	0.031	-0.016	-0.302	-0.068
		p	0.243	0.408	0.408	0.301	0.451	0.170	0.408	0.249	0.712	0.128	0.914	0.887	0.865	0.931	0.088	0.707
SF 36-3	Gebelik Haftası	r	0.326	0.075	-0.075	-0.095	-0.004	0.222	0.075	0.101	0.159	0.173	-0.042	-0.134	0.330	-0.069	0.311	0.129
		p	0.064	0.677	0.677	0.600	0.984	0.215	0.677	0.577	0.377	0.337	0.817	0.457	0.061	0.704	0.078	0.475
	Gebelik Sayısı	r	-0.156	0.149	-0.149	0.090	-0.028	-0.245	0.149	-0.166	-0.194	-0.157	0.090	-0.196	-0.049	-0.156	-0.195	-0.270
		p	0.386	0.408	0.408	0.618	0.879	0.170	0.408	0.356	0.278	0.382	0.618	0.274	0.787	0.385	0.278	0.128

*: p<0.05 **: p<0.01

Tablo 30’da gebelerin gebelik haftası ve gebelik sayıları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; SF 36-1’de kontrol grubunda gebelik haftası ile “rol güçlüğü” ($r=0.447$, $p=0.009$) ve “genel sağlık” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($r= 0.396$, $p=0.022$). PGE uygulama grubunda ise gebelik sayısı ile “genel sağlık” alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r= -0.425$, $p=0.014$). SF 36-2’de ise kontrol grubunda gebelik haftası ile “genel sağlık” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=0.369$, $p=0.035$).

Tablo 31. Gebelerin PGE Uygulama Sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			PGE UYGULAMA GRUBU							
			FİZİKSEL FONKSİYON	ROL GÜÇLÜĞÜ	AĞRI	GENEL SAĞLIK	ENERJİ	SOSYAL FONKSİYON	EMOS. ROL GÜÇ.	MENTAL SAĞLIK
PGE Uygulama Sayısı	SF 36-1	r	-0.111	0.204	-0.007	0.137	-0.016	0.183	-0.096	-0.110
		p	0.539	0.254	0.969	0.447	0.931	0.309	0.594	0.544
	SF 36-2	r	0.033	0.103	-0.103	0.255	-0.286	0.007	0.103	-0.268
		p	0.854	0.568	0.568	0.153	0.107	0.967	0.568	0.132
	SF 36-3	r	-0.056	0.103	-0.103	0.046	-0.130	0.007	0.103	-0.125
		p	0.758	0.568	0.568	0.800	0.470	0.967	0.568	0.489

Tablo 31’de gebelerin PGE uygulama sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; PGE uygulama sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p>0.005$).

Tablo 32. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Puanı (VAS) ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			PGE UYGULAMA GRUBU								KONTROL GRUBU							
			FİZİ KSE L FON K.	ROL GÜÇ .	AĞR I	GEN EL SAĞ LIK	ENE RJİ	SOS YAL FON K.	EMO S. ROL GÜÇ .	MEN TAL SAĞ.	FİZİ KSE L FON K.	ROL GÜÇ .	AĞR I	GEN EL SAĞ LIK	ENE RJİ	SOS YAL FON K.	EMO S. ROL GÜÇ .	MEN TAL SAĞ.
SF 36-1	VAS 1	r	-0.056	0.114	-0.319	0.231	0.041	-0.077	0.261	0.550**	0.241	-0.177	-0.214	-0.210	0.292	0.113	0.051	0.354*
		p	0.755	0.526	0.071	0.195	0.820	0.670	0.143	0.001	0.176	0.325	0.231	0.241	0.099	0.530	0.780	0.043
	VAS 2	r	0.115	0.163	-0.042	0.011	0.178	0.005	0.007	0.608**	0.138	0.215	-0.240	-0.030	0.392*	0.375*	0.312	0.573**
		p	0.523	0.364	0.818	0.952	0.321	0.978	0.968	0.000	0.445	0.230	0.178	0.870	0.024	0.031	0.077	0.000
	VAS 3	r	0.071	0.041	-0.291	-0.054	0.047	0.149	-0.054	0.396*	0.168	0.089	-0.153	-0.075	0.191	0.018	0.189	0.343
		p	0.696	0.823	0.101	0.765	0.794	0.409	0.767	0.023	0.350	0.621	0.394	0.677	0.288	0.922	0.293	0.051
SF 36-2	VAS 1	r	-0.026	0.108	-0.108	0.307	-0.088	-0.290	0.108	0.228	0.258	-0.086	-0.006	0.071	0.290	0.157	0.002	0.147
		p	0.886	0.550	0.550	0.082	0.628	0.101	0.550	0.202	0.147	0.634	0.976	0.693	0.101	0.383	0.990	0.414
	VAS 2	r	0.045	0.007	-0.007	0.078	0.035	-0.315	0.007	0.311	0.027	-0.192	-0.270	0.238	0.212	0.151	0.154	0.345*
		p	0.805	0.968	0.968	0.667	0.848	0.074	0.968	0.078	0.880	0.285	0.128	0.181	0.237	0.401	0.394	0.049
	VAS 3	r	0.139	-0.054	0.054	-0.080	0.096	-0.043	-0.054	0.026	0.036	-0.024	-0.300	0.035	0.210	0.233	0.313	0.268
		p	0.440	0.767	0.767	0.657	0.596	0.813	0.767	0.885	0.843	0.896	0.090	0.847	0.240	0.191	0.076	0.131
SF 36-3	VAS 1	r	0.160	0.108	-0.108	-0.254	-0.145	-0.290	0.108	0.397*	-0.072	-0.123	0.105	0.025	0.398*	0.039	-0.010	0.035
		p	0.375	0.550	0.550	0.153	0.421	0.101	0.550	0.022	0.691	0.495	0.562	0.888	0.022	0.828	0.956	0.845
	VAS 2	r	0.186	0.007	-0.007	-0.025	-0.086	-0.315	0.007	0.389*	-0.248	-0.071	-0.164	0.302	0.279	-0.100	0.217	-0.068
		p	0.300	0.968	0.968	0.891	0.636	0.074	0.968	0.025	0.165	0.696	0.362	0.088	0.116	0.579	0.224	0.708
	VAS 3	r	0.072	-0.054	0.054	0.253	-0.026	-0.043	-0.054	0.013	-0.225	-0.093	-0.016	0.146	0.565**	0.081	0.391*	0.063
		p	0.692	0.767	0.767	0.155	0.884	0.813	0.767	0.944	0.209	0.608	0.929	0.419	0.001	0.653	0.025	0.727

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

Tablo 32’de gebelerin algıladıkları ağrı puanı (VAS) ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; SF 36 1 için; PGE uygulama grubu ($r=0.550$, $p=0.001$) ve kontrol grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($r=0.354$, $p=0.043$). SF 6 1 için; PGE uygulama grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” alt boyutu ($r=0.608$, $p=0.000$), kontrol grubunda ise “enerji” ($r=0.392$, $p=0.024$), “sosyal fonksiyon” ($r= 0.375$, $p=0.031$) ve “mental sağlık” ($r=0.573$, $p=0.000$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. SF 36 1 için PGE uygulama grubunda VAS 3 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($r=0.396$, $p=0.023$).

SF 36 2’de kontrol grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($r=0.345$, $p=0.049$)

SF 36 3’te ise PGE uygulama grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” ($r=0.397$, $p=0.022$) alt boyutu, kontrol grubunda ise “enerji” alt boyutu ($r= 0.398$, $p=0.022$) arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır. SF 36 3 için PGE uygulama grubu VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($r=0.389$, $p=0.025$). Yine SF 36 3 için kontrol grubunda VAS 3 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “enerji” ($r= 0.565$, $p=0.001$) ve “emosyonel rol güçlüğü” alt boyutu ($r= 0.391$, $p=0.025$) arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Gebelik kadın vücudunun farklı sistemlerinde bir çok değişikliğin meydana geldiği hızlı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Büyümekte olan fetüse ve bu dönemdeki hormonal değişikliklere bağlı olarak özellikle kas iskelet sisteminde meydana gelen farklılıklar, gebeliğe biyomekaniksel açıdan da ilginç bir dönem olma özelliği kazandırmaktadır (35).

Dünyanın bir çok ülkesinde gebelikte meydana gelen bel ağrısını araştırmacılar bir problem olarak kabul etmiş ve bu konuda araştırmalar yapmışlardır. May (2000), yapmış olduğu çalışmasında bel ağrısının gebelik süresince yaşanılması kaçınılmaz ancak üzerinde durulması gereken önemli bir problem olduğunu belirtmiştir (15). Gebelikte görülen bel ağrısı probleminin kapsamı ve ilişkili olduğu risk faktörleri ile ilgili çalışmaların yetersizdir. Bu durum problemin çok iyi tanımlanamaması, bel ağrısına neden olan faktörlerin yeterince açığa çıkarılamaması, gebelerin bel ağrısını yaşaması gereken bir ağrı olarak algılaması ve dolayısı ile sağlık profesyonellerinden bu konuda destek/yardım istememesine bağlı olarak gebelerin belirlenmesinde ve dolayısı

ile gerekli önlemlerin alınmasında bir takım zorluklar yaşanmaktadır. Problem oluştuktan sonra ise en etkili ve uygun tedavi yöntemlerinin bir kısmının gebelikte kullanımının kontrendike olması, koruyucu tedbirlerin alınmasındaki önemi arttırmaktadır (35).

Bu doğrultuda yapılmış olan bu araştırma gebelikte sık yaşanan bir problem olan bel ağrısını azaltmaya, paralelinde ise yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik olarak progresif gevşeme egzersizlerinin önemli ve koruyucu bir uygulama olduğu gerçeğini ortaya koymuştur.

4.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Bir çok kadın gebelik süresince bel ağrısını deneyimlemekte ancak çoğu zaman gereken önem verilmediği için gebelik sonrası dönemde de yaşanılması kaçınılmaz kronik bir durum haline gelebilmektedir. Dolayısıyla gebelik süresince yaşanan bel ağrısı göz ardı edilmemeli, gereken önem gösterilmelidir (15,98,99). Araştırma kapsamına alınan gebeler incelendiğinde, gebelerin %42.4'ü 24-27 yaş grubunda, % 21.2'si ise 28-31 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 26.86 ± 3.82 (Min=20, Max=35) olarak saptanmıştır. Yaş grubu bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) verilerine göre; ülkemizde en yüksek yaşa özel doğurganlık oranı 20-29 yaş grubuna aittir (126). Araştırmadan elde edilen sonuçlar Türkiye geneline uygunluk göstermektedir. Çıtak (1999) “Gebelikte görülen postüral adaptasyonlar ve bel ağrısı” konulu çalışmasında

yaş ortalamasını 26.05 ± 3.95 olarak saptamıştır. Bastani ve arkadaşlarının (2005) “Gevşeme tekniklerinin, gebelerde anksiyete ve stres üzerine etkisini” belirlemek için yaptıkları çalışmada 110 gebenin yaş ortalamasının 23.8 ± 3.1 olduğunu saptamışlardır. Nickel ve arkadaşlarının (2006), “Progresif gevşeme egzersizlerinin astımlı gebeler üzerindeki etkisini” belirlemek amacıyla yaptıkları bir araştırmada yaş ortalaması 26.90 ± 3.0 olarak saptanmıştır (19,35,83). Bu bulgular araştırma bulguları ile uyum göstermektedir.

Gebelerin öğrenim durumlarına göre dağılımına bakıldığında; tüm gebelerin %68.2’sinin lise mezunu, %31.8’inin yüksekokul/fakülte ve üzeri eğitim seviyesinde oldukları belirlenmiştir (Tablo 1). TNSA 2003 verilerine göre; 25-29 yaş grubundaki kadınların % 25 gibi yüksek bir oranı, en az lise eğitimini tamamlamıştır (126). Araştırma sonucu bu bulgu ile benzerlik göstermemektedir. Farklılığın, araştırma kapsamına alınma kriterleri arasında en az lise mezunu olan gebelerin alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenim durumuna göre gruplar homojendir ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin %53’ünün gelirlerinin-giderlerine denk olduğu, %47.0’sinin gelirlerinin-giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır. Gelir durumu bakımından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p > 0.05$). Bunun yanı sıra tüm gebelerin sosyal güvencelerinin olduğu, sosyal güvencesi olanlarında büyük bir çoğunluğunun (%48.5) Emekli Sandığı, %39.4’ünün ise SSK olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumu bakımından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p > 0.05$). Araştırma kapsamında olan gebelerin

büyük çoğunluğunun sosyal güvencelerinin emekli sandığı olmasının nedeni araştırmanın yapıldığı hastaneye daha çok sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin başvurmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 1).

Gebelerin çalışma durumu ve çalışma sırasındaki pozisyonları incelendiğinde; tüm gebelerin % 57.6'sının herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı, % 42.4'ünün ise çalıştığı belirlenmiştir. TNSA-2003 verilerine göre; 12 aylık süre içinde kadınların çalışma oranı %42.0'dır. Bu bulgu araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir (126). Gebelerin çalışma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışan gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonları incelendiğinde %53.6'sının oturur pozisyonda, %46.4'ünün ise ayakta durarak çalıştıkları saptanmıştır. Çalışma sırasındaki pozisyonlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 2).

4.2. GEBELERİN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE ŞİMDİKİ GEBELİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırmaya katılan tüm gebelerin %66.7'sinin ilk gebeliği, % 33.3'ünün ise ikinci ve üzeri gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya 12.-24. gebelik haftası arasında olan gebeler kabul edilmiştir. Gebelerin %39.4'ünün 12-16. gebelik haftası arasında, %31.8'inin 17-20. gebelik haftasında, %28.8'inin ise 21-24. gebelik haftasında olduğu saptanmıştır. PGE uygulama grubu ve kontrol grubu gebelik haftaları bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Doğum yapan gebelerin %86.4'ü bir doğum yapmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda doğum sayısı ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doğum sayısı arttıkça bel ağrısı görülme olasılığı da artmaktadır (89,115,131). Gebeler doğumlarını % 54.5'i sezeryan ile, %45.5'i vajinal spontan doğum ile gerçekleştirmiştir. Doğum şekli bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Bastiaanssen ve arkadaşları (2004) bel ağrısı etyolojisinde doğum şeklinin önemli bir faktör olduğu görüşünü ortaya koymuşlardır (20). Yapılan literatür taramasında doğum şekli ile bel ağrısını inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu saptanmıştır.

Doğum yapan tüm gebelerin %86.4'ünün bir, %13.6'sının ise iki yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

4.3. GEBELERİN BEDEN KİTLE İNDEKSLERİ, ALIŞKANLIKLARI VE BEL AĞRISI DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Gebelerin beden kitle indeksleri (BKİ) incelendiğinde gebelerin %80.3'ünün BKİ'lerinin "normal-19,5-25", %19.7'sinin "hafif şişman-26-30" olduğu saptanmıştır. Gebelerin BKİ'leri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Gebelerin gebelik öncesi dönemdeki uygulamaları incelendiğinde %92.4'ünün gebeliklerinden önce infertilite (hormon replasman) tedavisi almadıkları, %7.6'sının ise tedavi aldıkları ortaya çıkmıştır. Gebelerin gebelik öncesi infertilite (hormon replasman) tedavisi alıp almamaları bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Gebelerin gebelik öncesi dönemde anestezi alıp almama durumu incelendiğinde; %74.2'sinin gebelik öncesi dönemde anestezi almadığı, %25.8'inin ise anestezi aldığı belirlenmiştir. Anestezi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Gebelerin %65.2'sinin gebelik öncesi herhangi bir dönemde KOK kullanmadıkları saptanmıştır. Gebelerin KOK kullanma durumlarına ilişkin gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin KOK kullanma sürelerine bakıldığında, %60.9'unun 13 ay veya daha uzun süreyle, %39.1'inin ise 0-12 ay gibi sürelerle kullandıkları belirlenmiştir. Gebelerin KOK kullandıkları toplam ayların ortalaması gruplar arasında karşılaştırıldığında, farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 5).

Araştırmada gebelerin gebelik süresince kafein içeren içecek ve sigara tüketme durumlarını incelediğimizde, gebelerin %54.5'inin gebelikleri süresince kafein içeren içecekler (çay-kahve) tükettikleri, %45.5'inin ise tüketmedikleri ortaya çıkmaktadır. Gebelerin gebelik süresince kafein içeren içecek tüketip tüketmemeleri bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin %63.9'unun gebelik süresince günde 1-5 bardak arasında, %36.1'inin ise 6 bardak ve üzeri kafein içeren içecek tükettikleri belirlenmiştir. Gebelerin gebelikleri süresince kafein içeren içecek tüketme miktarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda bel ağrısının etiyolojisinde bir çok risk faktörünü barındırdığı belirtilmektedir. Bel ağrısını arttırdığı düşünülen risk

faktörlerinden biri olan sigara, ağrı eşiğini düşürmekte dolayısıyla da ağrı algısını arttırmaktadır (26,33,36). Tablo 6’da gebelerin sigara içme durumları incelendiğinde gebelerin %77.3’ünün gebelikleri süresince hiç sigara içmedikleri, %22.7’sinin ise sigara içtikleri tespit edilmiştir. Padua ve arkadaşları (2002), gebelikte bel ağrısının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları bir çalışmada 76 gebenin %26’sının sigara içtiklerini saptamıştır (95). Araştırma bulguları Padua ve arkadaşlarının bulguları ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin gebelikleri süresince sigara içme durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapıp yapmama durumları incelendiğinde, gebelerin %63.6’sının egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapıp yapmamaları bakımından gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelik öncesinde egzersiz yapanların egzersiz yapma sıklığı incelendiğinde gebelerin %54.2’sinin günde 1 kez, %45.8’inin ise haftada birkaç kez egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapma durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi için egzersiz yapmanın önemi gün geçtikçe artmaktadır. Genel olarak tüm yaş gruplarında, egzersiz alışkanlığı olan bireylerin sedanter yaşamı olan bireylere göre daha sağlıklı olduğu bir gerçektir. Bilinçli egzersiz yapılmaması, yapılan egzersizlerin doğruluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, bel ağrısı problemlerin seyrini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (125).

Tablo 8’de gebelerin bel ağrısı yakınmalarının sürelerine göre dağılımları incelendiğinde, %77.3’ünün 9-16 hafta arasında, %22.7’sinin 17-24 haftaları arasında

süregelen bel ağrısı yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Gebelerin bel ağrısı yakınmalarının sürelerine ilişkin gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin bel ağrılarını gidermek için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde, gebelerin %42.4'ünün bel ağrısını gidermek için uyuduğu/istirahat ettiği, %22.7'sinin sıcak termofor uyguladığı, %19.7'sinin ılık duş/banyo yaptığı, %15.2'sinin ise bele masaj uyguladığı belirlenmiştir. Gebelerin bel ağrılarını gidermek için yaptıkları uygulamalar bakımından gruplar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

4.4. GEBELERİN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİ (PGE) UYGULAMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Uygulama grubundaki her gebeye progresif gevşeme egzersizlerini nasıl yapacakları konusunda eğitim verildikten sonra günde iki seans olmak üzere sekiz hafta (2 ay) boyunca gevşeme egzersizleri programını sürdürmeleri istenmiş ve bunu düzenli olarak uygulamalarının önemi özellikle belirtilmiştir. Önerildiği şekilde uygulandığında gebelerin sekiz hafta boyunca toplam 120 seans gevşeme egzersizi yapmaları beklenmektedir. Uygulama grubunda sekiz hafta boyunca progresif gevşeme egzersizlerini uygulama durumları incelendiğinde gebelerin; %60.5'inin 91-100 kez, %18.2'sinin 81-90 kez, %15.2'sinin 101 ve ↑ kez, son olarak %6.1'inin 70-80 kez yaptıkları saptanmıştır (Tablo 10) (Grafik 1).

Bastani ve arkadaşları (2005) “Gebelerde, gevşeme tekniklerinin anksiyete ve stres üzerine etkisini” belirlemek için yaptıkları çalışmada, gebelerin yedi hafta süresince gevşeme egzersizlerini düzenli olarak uyguladıklarını saptamışlardır. Gebelerin gevşeme egzersizlerini düzenli olarak uygulamalarının nedeninin gebelerin eğitim seviyelerinin

yüksek olmasından, gebelere verilen eğitimin etkinliğinden ve gebelerin bu konuya duyarlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedirler (19). Marcus ve arkadaşları (1995) “Farmakolojik olmayan yöntemlerin gebelikte baş ağrısına etkisini” inceledikleri çalışmalarında gebelerin farmakolojik olmayan yöntemleri düzenli olarak uyguladıkları, bunun da gebelerin eğitim seviyeleri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bunun dışında gevşeme egzersizlerinin gebelikte meydana gelebilecek ağrıyı azaltmada çok etkili olduğu ve gebelere uygulamaları için gebelik öncesi dönemde başlanarak kazandırılması gereken bir davranış olduğunu savunmuşlardır (77).

4.5. GEBELERİN ALGILADIKLARI AĞRININ MCGILL MELZACK AĞRI SORU FORMU’NA (MASF) GÖRE İNCELENMESİ

Gebelerin algıladıkları ağrılarının niteliği McGill Melzack Ağrı Soru Formu ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme; birinci ayın başında (I. Değerlendirme), birinci ayın sonunda (II. Değerlendirme) ve ikinci ayın sonunda (III. Değerlendirme) üç kez uygulanarak yapılmıştır (Tablo 11). Bel bölgesinde ağrı olduğunu belirten gebelerin ağrılarının niteliğinin PGE uygulama grubunda; I. değerlendirmede %51.6 oranında “derin”, II değerlendirmede ise %39.4’ünün “yüzeysel” ve III. değerlendirmede %48.5 “yüzeysel” olduğu saptanmıştır. PGE’ni uygulayan gebeler çalışmanın başında “derin” olarak nitelendirdikleri ağrılarını, çalışmanın ortasında (birinci ayın sonu) ve ikinci ayın sonunda “yüzeysel” olarak ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki gebeler algıladıkları bel ağrılarının niteliğini I. değerlendirmede %42.4’ü “derin” II değerlendirmede %54.5’i “derin” , III. değerlendirmede ise %66.7’si “derin” olarak belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki gebelerin algıladıkları ağrılarının niteliğinde bir değişiklik olmamış ve

ağrının niteliğini “derin” olarak ifade eden gebelerin oranında giderek artış saptanmıştır. Bu bulgular, PGE’nin algılanan ağrının niteliğine olumlu yönde bir etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 12’de gebelerin algıladıkları bel ağrısını ölçmek amacıyla kullanılan MASF’nun genel puan ortalamaları ve gruplar arası karşılaştırılma sonuçları incelenmiştir. MASF ile ağrı değerlendirilmesi 3 kez yapılmıştır. I. Değerlendirme (MASF1), 1. ayın başlangıcında; II. Değerlendirme (MASF 2) uygulama başlangıcından 1 ay sonra (1. ayın sonunda); III. Değerlendirme (MASF 3) 2.ayın sonunda yapılmıştır. MASF 1’in ağrının duyusal boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 26.63 ± 4.27 , MASF 2’nin 13.30 ± 5.62 iken MASF 3’ün puan ortalaması 9.45 ± 3.96 olarak saptanmıştır. PGE uygulama grubundaki gebelerde duyusal boyuttaki ağrı ortalamaları belirgin derecede azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise MASF 1’in duyusal boyutunun puan ortalaması 24.48 ± 4.24 , MASF 2’nin 24.18 ± 3.43 iken MASF 3’ün puan ortalaması 26.06 ± 5.03 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin duyusal boyuttaki ağrı ortalamaları ise belirgin derecede artmıştır. MASF’nun ağrının duyusal boyutu alt puan ortalamaları yapılan ileri analizle değerlendirmeler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise ağrının duyusal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0.01$).

MASF 1’in ağrının algısal boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 9.15 ± 2.36 , MASF 2’nin 9.24 ± 1.83 iken MASF 3’ün puan ortalaması 9.19 ± 2.09 olarak

saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in algısal boyutunun puan ortalaması 4.27 ± 1.70 , MASF 2'nin 9.51 ± 2.23 iken MASF 3'ün puan ortalaması 6.89 ± 3.29 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının algısal boyutu alt puan ortalamaları yapılan değerlendirmeler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise ağrının algısal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 12). Kontrol grubundaki gebelerde ağrının algısal boyutu puan ortalaması yükselme gösterirken, PGE uygulama grubunda ise değişiklik olmamıştır.

MASF 1'in ağrının değerlendirme boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 2.53 ± 1.19 , MASF 2'nin 3.69 ± 1.49 iken MASF 3'ün puan ortalaması 1.84 ± 0.80 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in değerlendirme boyutunun puan ortalaması 2.78 ± 1.11 , MASF 2'nin 2.78 ± 1.13 iken MASF 3'ün puan ortalaması 2.69 ± 1.38 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının değerlendirme boyutu alt puan ortalamaları yapılan değerlendirmeler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise ağrının değerlendirme boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 12).

MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 11.10 ± 3.49 , MASF 2'nin 5.03 ± 2.47 iken MASF 3'ün puan ortalaması 2.26 ± 1.01 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması

8.84±3.81, MASF 2'nin 10.18±2.84 iken MASF 3'ün puan ortalaması 10.06±3.93 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının çeşitli boyutu alt puan ortalamaları yapılan değerlendirmeler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Grupların kendi aralarında ise ağrının çeşitli boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). (Tablo 12). PGE uygulama grubunda ağrının çeşitli boyutları puan ortalaması düşme gösterirken kontrol grubunda ise belirgin bir fark olmamıştır.

Bu doğrultuda gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme sonrası MASF'na göre ağrılarının genel puan ortalamalarının karşılaştırılması ve istatistiksel olarak anlamlı bulunması H₁ (Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri ağrı algısını azaltır) hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre gebelere PGE'nin öğretilmesi ve düzenli uygulama yapma konusunda teşvik edilmesi ile algılanan ağrının azalması söz konusu olabilecektir.

Gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrası MASF'na göre ağrılarının zamanla ilişkisi incelendiğinde PGE uygulama grubundaki gebelerin MASF 1'de ve MASF 2'de hissettikleri ağrının %50'sinin "sabit", MASF 3'de ise %78.8'inin "sabit" olduğu saptanmıştır. PGE'ni uygulayan ve ağrılarının zamanla ilişkisini "sabit" olarak değerlendiren gebelerin oranı artmıştır. Kontrol grubunda ise gebelerin MASF 1'de %48.4'ü "sabit", MASF 2'de hissettikleri ağrının %66.7'sinin "sabit", MASF 3'de ise %54.5'inin "sabit" olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Gebelerin I. değerlendirme, II. değerlendirme ve III. değerlendirme sonrası ağrılarının şiddetine göre dağılımları incelendiğinde PGE uygulama grubundaki gebelerin I. değerlendirmede %45.5'i “şiddetli”, II. değerlendirmede %48.5'i “şiddetli”, III. değerlendirmede ise %87.9'unun ağrının şiddetini “hafif” olarak tanımlamışlardır. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin etkisinin ikinci ayda ortaya çıktığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise gebelerin %45.5'i I. değerlendirmede, “ağrılarının en kötü zamandaki şiddetini” “dayanılmaz” olarak tanımlarken, II. değerlendirmede 54.5'i “dayanılmaz”, III. değerlendirmede ise %36.4' “hafif” olarak tanımlamışlardır (Tablo 14).

Gebelerin bel ağrılarını azaltan uygulamalar incelendiğinde gebelerin % 30.1'inin ağrılarını azaltmak için “bacak arasına yastık koyma” olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin bel ağrılarını azaltmada bacak arasına yastık koyma davranış; vücut mekaniğinin korunması açısından doğru bir davranış olarak nitelendirilebilir. Gebelerin %27.3' “sırt üstü uzanınca”, %26'sı “sırtımı destekleyince”, %16.6'sı da “masaj yapınca” ağrılarının azaldığını ifade etmişlerdir (Grafik 2).

Gebelerin bel ağrılarını azaltmada uyguladıkları diğer bir davranış sırt üstü uzanma pozisyonudur. Araştırmaya 12.-24. gebelik haftası aralığında olan gebelerin katılması nedeniyle uyguladıkları sırt üstü yatma pozisyonu bel ağrısını azaltmada etkili bir uygulama olarak görülebilir. Ancak gebelik haftasının ilerlemesi ile birlikte uterusun vena kava inferiora bası yapması sonucu bu pozisyon bel ağrısını azaltmada ki etkisini kaybeder (32,45). Gebelerin bel ağrısını azaltmada başvurdukları bir diğer yöntem ise

sırtın desteklenmesidir. Bu pozisyonla vena kava inferiora olan bası azaltılarak bel ağrısının hafifletilmesi mümkündür.

Gebelerin bel ağrılarını arttıran durumların/uygulamaların dağılımları incelendiğinde ise gebelerin % 62.2'sinin ağrılarını “stres” faktörünün arttırdığını belirtmişlerdir. Gebelerin %24.2'si “uzun süre ayakta durma ya da uzun süre oturma” ve %13.6'sı “hiçbir şey yapmadan”, ağrılarının arttığını ifade etmişlerdir (Grafik 3).

Gebeliğe bağlı bel ağrısının etyolojisinde abdominal kasların genişlemesi, uterusun büyümesi, gebelik süresince alınan kiloların ağırlık merkezini değiştirmesi, buna bağlı olarak postür değişikliği, stres gibi faktörler yer almaktadır (7,30,32,99,102). Araştırmaya katılan gebelerin; bel ağrılarını arttıran durumların/uygulamaların literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 15’de gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme sonrasında algıladıkları ağrı (Visual Analog Scala=VAS) puanlarının ortalamaları ve karşılaştırılmaları incelendiğinde; PGE uygulama grubundaki gebelerin I. değerlendirmede algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.78 ± 1.61 (Min:5.00, Max:10.00) iken, II. değerlendirmede 5.21 ± 1.53 (Min:2.00, Max:9.00), III. değerlendirmede 3.72 ± 1.25 (Min:1.00, Max:6.00) olarak saptanmıştır. PGE uygulama grubunun VAS’a göre algıladıkları ağrı puan ortalamaları belirgin derecede azalmıştır. Kontrol grubunda ise I. değerlendirmede algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.69 ± 1.75 (Min:4.00, Max:10.00), II. değerlendirmede 8.42 ± 1.03 (Min:6.00, Max:10.00), III. değerlendirmede 9.03 ± 0.98 (Min:7.00, Max:10.00) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin duyuşal boyuttaki ağrı puan ortalamaları ise belirgin derecede artmıştır. VAS puan

ortalamaları değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$) Grupların kendi aralarında ise VAS puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) (Grafik 4). Progresif gevmeme egzersizlerinin gebelerde ağrı algısını azaltmada olumlu bir etkisi vardır.

Ağrıda en çok karşılaşılan sorunlardan birisi anksiyete, gerginlik ve kas kontraksiyonu ile birlikte stres yanıtıdır. Gevmeme tekniği kullanılması ile anksiyetenin azaltılması ve iskelet kaslarındaki gerginliğin goreceli olarak giderilmesi mümkündür. Gevmeme düşüncesi ve gerçek gevmeme, korteksi uyararak gerginliğin azalmasını sağlar. Ruhsal ve fiziksel gerginliğin hafiflemesi ile birlikte stresin azalması ağrının algısının da azalmasına yol açar. Diğer taraftan gebelik döneminde meydana gelen hormonal değişiklikler düz kaslar üzerinde gevmetici etki yaratmakta, bu etki nedeniyle pelvik kaslarda da genişleme ve esneme meydana gelmektedir..Artan fetüs ağırlığı ile birlikte omurganın hareket yeteneği azalmakta, gebenin ağırlık merkezi öne doğru kaymaktadır. Bunlara ek olarak gebelikte birlikte ortaya çıkan ruhsal değişimler de algılanan ağrının niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Gebeler progresif gevmeme egzersizlerini uygulamaları sırasında bir yandan kas gerginliğini azaltmaya, nefes alış verişlerini düzenlemeye odaklanırken diğer taraftan da zihinlerinin rahatlamasına yardımcı olmuşlardır. Bu bağlamda progresif gevmeme egzersizlerini uygulayan gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme sonrası VAS'a göre algıladıkları ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu

sonuç “Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri ağrı algısını azaltır” hipotezini destekler niteliktedir.

4.6. GEBELERİN VAS’A GÖRE ALGILADIKLARI AĞRININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASININ İNCELENMESİ

Araştırmada gebelerin yaş ile VAS puan ortalamaları karşılaştırıldığı da gebelerin yaş ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16). Yaş gebelik için çok önemli bir faktördür. Bununla birlikte gebelikte meydana gelebilecek bel ağrısı için de önem taşımaktadır. Ostgaard (1991) ve Perkins (1998), genç yaşlarda ki gebelerde bel ağrısına daha fazla rastlandığını belirtmiştir. Özellikle genç gebelerde, gebeliklerinin ilk trimester’ın da bel ağrısı yakınmalarının pik yaptığını vurgulamıştır (90,99). Greenwood ve Stainton (2001), geç yaştaki gebelerde bel ağrısının daha yoğun yaşandığını bunun nedeninin ise değişen hormon seviyelerine genç yaştaki gebelerin daha duyarlı olmasından kaynaklandığını düşünmektedirler (56).

Yapılan çalışmalarla araştırma bulgularının benzerlik göstermemesinin nedeni araştırma kapsamına alınan gebelerin sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonları ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17). Çalışma sırasındaki pozisyon ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak çalışan gebelerin sayısının az olması gösterilebilir.

Perkins ve arkadaşları (1998) yapmış oldukları araştırmada gebelerin çalışma pozisyonları ile bel ağrısı ilişkisinin paralel olduğunu, uzun süre aynı pozisyonda çalışmanın bel ağrısını tetikleyici bir faktör olduğu sonucuna varmışlardır (99). Forrester (2003) bel ağrısı olan gebelerde yapmış olduğu çalışmasında aynı pozisyonda uzun süre çalışmanın beden mekaniğini olumsuz yönde etkilediği, bel ağrısının etiolojisinde yatan çok önemli bir faktör olduğunu benzer şekilde savunmuştur (53). Wang ve arkadaşları (2004) ise yapmış oldukları çalışmada 645 gebenin %10.6'sının çalışma pozisyonlarından dolayı çalışmalarına bir süre ara verdiklerini belirtmiştir (131). Bununla beraber Norveç'te yapılan bir araştırmada 710 çalışan gebenin %17'sinin bel ağrısı yakınmasından dolayı çalışamadıkları saptanmıştır (23).

Araştırmada bel ağrısı ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18). Kihlstrand (1999) bel ağrısı yakınması olan 15-18. gebelik haftasındaki 258 gebeyi araştırma kapsamına aldığı bir çalışmasında beden kitle indeksinin bel ağrısı ile ilişkisinin olmadığı sonucuna varmıştır (70). Padua ve arkadaşları (2002) ve Carr (2001) beden kitle indeksinin fazla olması ile bel ağrısı arasında önemli bir ilişki olmadığını savunmaktadırlar (29,95). Benzer şekilde Carr (2003) yaptığı bir çalışmada beden kitle indeksinin gebelikte bel ağrısı için bir risk faktörü olmadığını belirtmiştir. Araştırma bulgusu Kihlstrand (1999), Padua ve arkadaşları (2002), Carr (2001) ve Carr (2003)'ün çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Bununla birlikte beden kitle indeksi ile bel ağrısı arasında ilişki olduğunu savunan görüşlerde mevcuttur. Wang (2004) gebelikte beden kitle indeksinin fazla olmasının bel ağrısına neden olabileceği görüşünü ileri sürmektedir (131). Garshasbi ve Zadeh (2004) gebelikte beden kitle indeksinin fazla olmasının sakroiliak bölgedeki basıncı arttırdığını dolayısıyla da bel ağrısının arttığını belirtmektedirler (54). To ve Wong (2003), gebelikte bel ağrısı semptomlarını inceledikleri çalışmalarında gebelikte beden kitle indeksinin önemli olduğu, beden kitle indeksi fazla olan gebelerin bel ağrısı yakınmalarının daha fazla olacağı görüşünü savunmaktadırlar (124). Bunun dışında aşırı ve sağlıksız bir şekilde alınan kilolarla birlikte beden kitle indeksinin fazla olmasının, özellikle pelvis üzerinde yapacağı mekanik baskıdan dolayı bel ağrısı açısından risk faktörü olduğu düşünülmektedir (80,129,132).

Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik haftaları ile bel ağrıları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).

Yapılan literatür incelemesinde gebelikte bel ağrısının sakroiliak bölgedeki genişlemeden kaynaklandığı ve bu genişlemenin 12. gebelik haftasından itibaren başladığı belirtilmektedir (20,29,32,45). Dolayısıyla bel ağrısı nedenlerinden biri olarak gösterilen sakroiliak genişleme göz önüne alınarak araştırma kriterleri arasına gebelerin en az 12. gebelik haftasında olması alınmıştır. Bunun yanı sıra yapılan literatür incelemesinde PGE'nin hiçbir yan etkisinin olmadığı sonucuna varılsa da, gebelerin ilk trimester'i bitirmiş olmaları, ilk trimesterde meydana gelebilecek spontan abortuslarında

önüne geçilmesi açısından önemlidir. Van De Pol ve arkadaşları (2006) gebelikte mobilizasyon indeksini hazırladığı çalışmasında 12-18 gebelik haftaları arasında 673 gebe ile çalışmıştır (130). Gutke ve arkadaşları (2008) bel ağrısı olan gebelerde yapmış oldukları bir çalışmada 12-18. gebelik haftasında olan 301 gebeyi çalışma kapsamına almışlardır (57). Bunun dışında gebelikte bel ağrısının özellikle 12-24. gebelik haftaları arasında (II.Trimester) en yüksek seviyeye ulaştığı belirtilmektedir (15). Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik haftaları ile bel ağrıları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).

Gebelerin gebelik sayıları bakımından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Wang ve arkadaşları (2004) “gebelikte bel ağrısının prevalansı, risk faktörleri ve sonuçları”nı inceledikleri bir çalışmada 950 gebenin %61.9’unun ilk gebeliği olduğu sonucuna varmışlardır. Wang ve arkadaşları’nın (2004) elde ettiği sonuç ile bu araştırma bulgusu (%66.7) ile benzerlik göstermektedir. Ancak; Carr (2003) bel ağrısı olan gebelerde yapmış olduğu bir çalışmada 30 gebenin %49’unun, Padua (2002) ise bel ağrısı olan gebelerin değerlendirilmesiyle ilişkili yapmış olduğu bir çalışmada 76 gebenin %38’inin ilk gebeliği olduğunu belirtmiştir (29,95,131).

Araştırma kapsamındaki gebelerin gebelik sayıları ile bel ağrıları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18). Albert ve arkadaşları (2006), gebelikte bel ağrısı ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmada gebelik sayısı arttıkça, bel ağrısı görülme olasılığının arttığını saptamışlardır (7). Ostgaard (1991), bel ağrısıyla ilgili yapmış olduğu çalışmasında

gebelik sayısının fazla olmasının, gebelikte yaşanan bel ağrısının etiyolojisinde rol oynayan çok önemli bir etken olduğunu savunmuştur (90). Araştırmada gebelerin gebelik sayıları ile bel ağrıları arasında bir ilişki saptanmamasının nedeni olarak araştırma kapsamına alınan gebelerin %66.7'sinin ilk gebeliğinin olması ile açıklanabilir.

İnfertilite tedavisinde kullanılan relaksin hormonu, spontan gebeliklerde pelvik ligamentlerde yapmış olduğu genişlemeden dolayı bel ağrısına neden olan faktörler arasında yer almaktadır (80,129,131). Dolayısıyla infertilite tedavisinden sonra ki gebeliklerde, normal gebeliklere göre on kat daha fazla bel ağrısı görülmektedir (74). Araştırmada gebelerin infertilite tedavisi alma durumu ile VAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Kristiansson ve arkadaşları (1998), infertilite tedavisi sonrası meydana gelen gebeliklerde bel ağrısını inceledikleri çalışmalarında, 31 infertilite tedavisi alan gebe ile 200 spontan gebeyi bel ağrısı prevalansı yönünden karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak infertilite tedavisi sonrası gerçekleşen gebeliklerde, spontan gebeliklere göre bel ağrısı prevalansının daha yüksek olduğu ve bel ağrısı yakınmasının daha yoğun yaşandığı saptanmıştır (74). Araştırmada gebelerin infertilite tedavisi alma durumu ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak infertilite tedavisi alan gebelerin sayısının az olması ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda gebelik öncesi dönemde anestezi alan gebelerin, gebelik döneminde daha sık bel ağrısı problemi yaşadıkları saptanmıştır (115,131). Gebelerin gebelik öncesi dönemde anestezi alma durumu ile VAS puan ortalamalarının

karşılaştırılması incelendiğinde gebelik öncesi dönemde anestezi alma durumu ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Bunun nedeni olarak gebelik öncesi dönemde anestezi alan gebelerin gebe kalmadan uzun bir süre önce ve çok kısa süreli olarak anestezi almış olmalarının yanı sıra aynı zamanda kullanılan anestezinin türünün de bir etken olabileceği ileri sürülebilir.

Yapılan literatür taramasında gebelik öncesi dönemde KOK kullanımının bel ağrısının etiyolojisinde rol oynayan faktörlerden biri olduğu ileri sürülmektedir (89,110,131,133). Araştırmada KOK kullanma durumu ve gebelikte bel ağrısı ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 20). Gebelerin KOK kullanma durumu ile bel ağrısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; Saugasted (1991), Wreje ve arkadaşları (1997), Wang ve arkadaşları (2004), KOK kullanımı açısından bel ağrısı olan ve olmayan gebeler karşılaştırıldığında, aradaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir (110,131,133). Bunun yanında; Brynhildsen ve arkadaşları (1998), KOK kullanımının gebelikte görülen bel ağrısı ile ilişkisini araştıran çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmiştir (25). Ostgaard (1994) ve Albert (2006) KOK kullanımının gebelikte bel ağrısı ile ilişkili olmadığını saptamıştır (7,89). Araştırmadan elde edilen sonuç Saugasted (1991), Wreje ve arkadaşları (1997), Wang ve arkadaşları (2004),’ın çalışmaları ile benzerlik göstermektedir

Gebelerin kafein içeren içecek tüketme durumları ve bel ağrıları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bunun yanında gebelerin gebelik süresince alkol tüketme durumları incelendiğinde

gebelerin hiçbirinin gebelikleri süresince alkol tüketmedikleri belirlenmiştir (Tablo 20). Yapılan literatür taramasında gebelikte bel ağrısı ile kafein içeren içecek tüketme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Albert ve arkadaşları (2006) bel ağrısına neden olabilecek faktörler arasında kafein içeren içecekler tüketme olabileceği görüşünü savunmaktadırlar (7). Gebelerin gebelikleri süresince alkol içeren içecekleri tüketmemeleri, gebelik öncesi dönemde de tüketmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Sigara kullanımının gebelikteki bel ağrısı ile ilişkili olup olmadığını araştırmak için olguların gebelik süresince sigara alışkanlıkları incelenmiştir. Araştırmada PGE uygulama grubunda sigara içme durumu ile bel ağrısı (VAS 1) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 20). Boshuzien ve arkadaşları (1993) sigara kullanımı ile bel ağrısı arasındaki ilişkiyi sadece fiziksel yükü ağır işlerde çalışan kişilerde bulmuşlardır. Bunun yanında Stapleton (2002), Wang (2004) ve Padua ve arkadaşları (2002) gebelik süresince sigara kullanımının gebelikte bel ağrısını arttıran risk faktörlerinden biri olduğunu savunmaktadırlar (26,95,115,131). Greenwood ve Stainton (2001), sigara kullanan gebelerde bel ağrısı görülme oranının sigara içmeyen gebelere göre daha fazla olduğu görüşünü savunmaktadırlar (56).

Egzersiz, özellikle son yıllarda daha sık başvurulmuş bir yöntem haline gelmiştir (51). Gebelikten önce ve gebelik süresince yapılan egzersizin bel kaslarını güçlendirdiği, dolayısıyla bel ağrısını önlemede çok önemli bir rolü olduğu yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (70,132). Araştırmacılar bel ağrısından korunmak için

yapılabilecek en önemli uygulamanın egzersiz olduğunu savunmaktadırlar (28). Kihlstrand ve arkadaşları (1999) özellikle gebelerin bel ağrısından korunmak için yapılabilecek en önemli egzersizin suda yapılabilen egzersizler olduğunu savunmuşlardır (70). Araştırmada PGE uygulama grubunda düzenli egzersiz yapma durumu ile bel ağrısı (VAS 3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 20). Bunun nedeni olarak gebelerin yaptıkları egzersizin bel kaslarını güçlendiren ve düzenli yapılan egzersizler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin bel ağrısı yakınmalarının süreleri ile bel ağrıları karşılaştırıldığında VAS 1 ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 21). Olsson ve Nillsson-Wikmar (2004), bel ağrısı olan ve olmayan gebelerde yapmış olduğu bir çalışma ile bel ağrısı olan gebelerin en geç 24. gebelik haftasına kadar bel ağrısı yakınmalarının başladığını saptamıştır (85).

Gebelerin ağrı giderme yöntemi ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı giderme yöntemleri ile ağrı puanları (VAS 3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 22). Stapleton ve arkadaşları (2002), 1531 gebenin gebelik ve gebelik sonrası dönemde bel ağrılarını incelediği çalışmalarında gebelerin ağrılarını azaltmak için en sık kullandıkları yöntemlerin yatak istirahati, sonrasında gebelikte kullanılabilen analjezikler ve son olarak da fizyoterapi olduğunu saptamışlardır (115).

Gebelerin gebelikleri süresince ağrılarını gidermek için ilaç kullanmak istememeleri, ağrılarını gidermek için ilaç dışı yöntemler kullanmalarına neden olmuştur.

Günümüzde pek çok gevşeme tekniği kullanılmaktadır. Progresif gevşeme egzersizleri, diafragmatik solunum, meditasyon, yoga, hayal kurma, müzik terapileri, masaj terapileri, hipnoz, otojenik çalışma ve biyolojik geribildirim en sık kullanılan gevşeme teknikleri arasında yer almaktadır. Gebelik sürecinin fizyolojik ve psikolojik iyilinin halinin sürdürülebilmesi için gevşeme teknikleri önemli bir role sahiptir (5). Progresif gevşeme egzersizleri; insan vücudun büyük kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşemesini sağlamaktadır. Böylelikle stres faktörüne müdahale ederek, psikolojik iyilik halini sağlamaktadır (31). Bunun yanı sıra progresif gevşeme egzersizlerinin bel ağrısı, uyku problemleri, astım, anksiyete, hipertansiyon, artrit, anjina gibi sağlık problemlerinde geniş bir alana yayılan etki mekanizmasına sahip olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (8).

Gebelik süresince yaşanılması kaçınılmaz bir problem olarak görülen bel ağrısının algısını azaltmada etkili olabileceği düşünülen progresif gevşeme egzersizlerinin iki ay süresince gebeler tarafından başarıyla uygulandığı saptanmıştır. Gebelere gerekli hatırlatmaların yapılması, görüşlerin alınması ve önerilerde bulunulmasının gevşeme egzersizlerinin düzenli olarak uygulanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin PGE uygulama sayısı ile VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde gebelerin PGE uygulama sayısı ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Cheung ve arkadaşları (2003), progresif gevşeme egzersizlerinin kolorektal kanserli hastalarda anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri

alışmalarında, hastalardan progresif gevşeme egzersizlerini haftada 2-3 kez uygulamalarını istemişlerdir. Aynı çalışmada hastaların uygulama sayısı 1-5 hafta içinde toplam 8 iken, 6-10 hafta arasında uygulama sayısı toplam 6 kez olarak saptanmıştır. Hastaların progresif gevşeme egzersizlerini haftada en az bir kez uyguladıkları ve süre geçtikçe uygulama sayısının azaldığı görölmektedir (31). Field (1999), bel ağrısı olan gebelere progresif gevşeme egzersizlerini beş hafta süreyle haftada 2 uygulamalarını istemiştir (51). Yine aynı araştırmacı 2004 yılında yapmış olduğu çalışmasında depresyon tanısı konulan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri ile masaj tedavisinin etkinliğini incelemiş ve gebelerden 5 hafta süreyle haftada 2 kez progresif gevşeme egzersizlerini uygulamalarını istemiştir (50). Farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin özellikle gebelikte meydana gelen ağrılar üzerinde çok etkili olduğu düşünölmektedir (77).

PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı günlüğüne göre haftalık ağrı puanlarının ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; 1.Hafta sabah ağrı puan ortalaması 6.91 ± 0.95 , akşam 4.87 ± 1.09 , 4.Hafta sabah 6.99 ± 1.12 , akşam 4.49 ± 1.18 , 8.Hafta ise sabah 5.81 ± 1.42 , akşam ise 3.76 ± 0.90 olarak saptanmıştır (Tablo 24).

Araştırmada PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı günlüğü 4. ve 8. Hafta ağrı puan ortalaması ile VAS 2 ve VAS 3 ağrı puanları karşılaştırılmıştır. Bunun nedeni VAS 2'nin ve ağrı günlüğünün 4.hafta ortalamasının zaman dilimlerinin eşit olması aynı şekilde VAS 3 ile de ağrı günlüğünün 8. Hafta ağrı puan ortalamasının zaman dilimlerinin eşit olmasıdır. Buna göre gebelerin ağrı günlüğü haftalık ağrı puan

ortalaması ile VAS 2 ve VAS 3 ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 25).

Ayanniyi ve arkadaşlarının (2006) bel ağrısı olan gebelerde yapmış oldukları çalışmada 669 gebenin %15.8'inin sabah, %14.9'unun öğle, %17.3'ünün akşam, %23.5'inin gece, %28.4'ünün ise günün her saati ağrılarının olduğunu belirlemişlerdir (15).

Nickel ve arkadaşlarının (2005) astımlı adölesanlarda yapmış oldukları çalışmada PGE'nin akciğer parametrelerini olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır (82).

Hernandez-Reif ve arkadaşları (2001) bel ağrısı üzerine progresif gevşeme egzersizlerinin ve masaj terapisinin etkisini inceledikleri çalışmalarında progresif gevşeme egzersizlerinin uygulandıktan sonra bel ağrısını anlamlı derecede azalttığını saptamışlardır (61).

4.7. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Gebelikte görülen kas iskelet sistemi değişiklikleri gebenin yaşam kalitesini etkilemektedir; tanı ve tedavi yaklaşımı gebe, fetus ve gebeliğin korunması gerektiğinden normalden farklıdır, yaşam kalitesinin istenilen düzeye getirilmesi için uygulanan tüm prosedürlerde bahsedilen üçlünün korunması çok önemlidir (23).

Bel ağrısı gebelik süresince gebenin aktivitelerini kısıtlamaktadır. Gebe kadın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememekle birlikte, bir çok problemde

yaşamaktadır. Tüm bunlar gebenin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Van De Pol (2006), gebelerin bel ağrısından dolayı değerlendirilmesi gerektiğini ve gebeler için kullanılabilecek en uygun değerlendirme ölçeğinin SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği olduğu görüşünü savunmaktadır (130).

Yaşam kalitesi; SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak çok yönlü verilerin elde edilebildiği, ölçülebilen bir kavramdır. Özellikle fonksiyonel iyilik halini ölçebilen geniş bir kullanım alanına sahip olan SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; “fiziksel fonksiyon”, “rol gücü”, “ağrı”, “genel sağlık”, “enerji”, “emosyonel rol gücü”, “sosyal fonksiyon” ve “mental sağlık” durumunun statüsünü saptayabilmektedir (62,81).

Araştırmada SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yaşam kalitesi değerlendirilmesi 3 kez yapılmıştır. Birinci değerlendirme (SF 36-1), 1. ayın başlangıcında ve ilk görüşmede; ikinci değerlendirme (SF 36-2) uygulama başlangıcından 1 ay sonra (1. ayın sonunda); üçüncü değerlendirme (SF 36-3) 2.ayın sonunda yapılmıştır.

Gebelik üretkenliğin simgesi olan kadın için beklenen ve mutluluk yaratan bir olgudur. Ancak yapılan araştırmalarla gebeliğin ilerleyen dönemlerinde daha yoğun olmakla birlikte tüm gebelik süresince özellikle gebenin fiziksel fonksiyonlarında ve genel iyilik halinde gerileme saptandığı dolayısıyla mutluluk kavramının yerini başka duygusal kavramların aldığı saptanmıştır. Dolayısıyla fiziksel fonksiyonlarda gerileme yaşam kalitesinin de olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır (81). SF 36-1’in “fiziksel fonksiyon” alt ölçeğinin puan ortalaması PGE uygulama grubunda 76.21 ± 9.10 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 80.90 ± 8.04 olarak saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizleri sonrası gebelerin yaşam kalitelerinin “fiziksel fonksiyon” alt boyutu puanı

artmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "fiziksel fonksiyon" alt ölçeğinin puan ortalaması 67.87 ± 9.84 iken SF 36- 3'ün puan ortalaması 15.60 ± 7.15 olarak saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerini uygulamayan kontrol grubundaki gebelerin yaşam kalitelerinin "fiziksel fonksiyon" alt boyutu puanının azaldığı görülmektedir. Haas ve arkadaşları gebeliğin ilerleyen dönemlerinde yaşanan fiziksel fonksiyonlarda düşüşle beraber iyi olma halinde de azalma yaşandığını belirtmişlerdir (60).

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "fiziksel fonksiyon" alt puan ortalamaları yapılan ileri analizle "fiziksel fonksiyon" bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise "fiziksel fonksiyon" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 29).

Yaşam kalitesinin parametrelerinden biri olan "rol güçlüğü" alt boyutu incelendiğinde; bel ağrısı olan gebenin gebeliği ilerledikçe mekanik ve psikolojik olarak stres faktöründe bir artış meydana gelmektedir. Stres vücutta değişik noktalara sinyal vererek emosyonel bir reaksiyona neden olmaktadır. Psikolojik olarak aktivitelerde davranışsal bir takım değişikliklere neden olabilmektedir. Bunun yanında stres; hormon sekresyonunu arttırarak sempatik aktivasyonu arttırır. Bu durumda kognitif müdahaleler ve sosyal destek önem taşımaktadır. Bununla birlikte farmakolojik olmayan yöntemler özellikle relaksasyon yöntemleri baş etme yöntemleri arasında kullanılabilecek en etkili yöntemler arasındadır (65). Araştırmada SF 36-1'in "rol güçlüğü" alt ölçeğinin puan ortalaması PGE uygulama grubunda 10.60 ± 12.54 , SF 36-2'nin ve SF 36-3'ün puan

ortalaması 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizleri sonrası gebelerin yaşam kalitelerinin “rol güçlüğü” alt boyutu puanı artmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “rol güçlüğü” alt ölçeğinin puan ortalaması 30.30 ± 24.80 , SF 36-2’nin 18.18 ± 24.42 iken, SF 36-3’ün puan ortalaması 10.60 ± 20.75 olarak saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerini uygulamayan kontrol grubundaki gebelerin yaşam kalitelerinin “rol güçlüğü” alt boyutu puanı azalmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “rol güçlüğü” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise “rol güçlüğü” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 29).

SF 36-1’in “ağrı” alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 63.03 ± 9.18 iken SF 36-2 ve SF 36-3’ün puan ortalaması 85.45 ± 5.05 olarak artmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “ağrı” alt ölçeğinin puan ortalaması 38.78 ± 14.73 , SF 36-2’nin 27.27 ± 8.75 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 23.93 ± 11.97 olarak azalmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan PGE uygulama grubundaki gebelerin yaşam kalitelerinin “ağrı” alt boyutu puanı artarken, kontrol grubundaki gebelerin yaşam kalitelerinin “ağrı” alt boyutu puanı azalmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “ağrı” alt boyutunun ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini saptadığı düşünülürse PGE uygulama grubundaki gebelerde ağrının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin arttığı ortaya çıkmaktadır. Bu durumun PGE uygulama grubundaki gebelerin gevşeme egzersizlerini yapmaları sonrası kendilerini “rahat” ve “huzurlu” hissetmelerinden, sonrasında yaşanan ağrıya daha “duyarlı” olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir. SF 36 Yaşam Kalitesi

Ölçeği'nin "ağrı" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Grupların kendi aralarında ise ağrı alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) (Tablo 29).

SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 86.33 ± 5.64 , SF 36-2'nin 95.78 ± 2.17 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 99.33 ± 1.77 olarak artmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 60.90 ± 9.19 , SF 36-2'nin 52.12 ± 9.30 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 29.09 ± 7.33 olarak azalmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "genel sağlık" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.01$). Grupların kendi aralarında ise "genel sağlık" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) (Tablo 29). Araştırma sonucuna göre "genel sağlık" parametresi açısından kontrol grubundaki gebeleri uygulama grubu gebeleri göre daha olumsuz etkilenmiştir. Bunun nedeni olarak Progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan gebelerde bu egzersizin genel sağlıklarını olumlu yönde etkilediği gösterilebilir.

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde özellikle fiziksel fonksiyonların azalmasıyla birlikte enerji alanında da bir takım değişiklikler meydana gelmektedir (81). Otchet ve arkadaşlarının gebelik ve puerperium döneminde gebelerin genel sağlık ve psikolojik durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada 393 Kanada'lı gebenin enerjilerinin gebeliğin ilerleyen dönemlerinde azaldığını saptamışlardır (91). Ancak gebeliğe bağlı

yaşanan bel ağrısında, semptomların giderilmesinde ve tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan progresif gevşeme egzersizleri (PGE) kullanılmaktadır. Bu egzersizlerle sağlanan gevşeme sırasında kan basıncı normale dönmekte, oksijen tüketiminde, solunum ve kalp hızında azalma meydana gelmekte, kaslarda gevşeme görülmektedir. Gevşeme-ağrı ilişkisi incelendiğinde, gevşemenin ağrıyı azalttığı yönünde bulgular elde edilmektedir. PGE, oksijenin indirgenmesini, kana karışmasını ve aktive olmasını sağlamakta, indirgenmiş oksijenin aktive olmasıyla birlikte ağrıyı tetikleyici bir faktör olan laktik asit etkisini yitirmektedir (75,104). Araştırmada SF 36-1'in "enerji" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 81.21 ± 6.61 , SF 36-2'nin 93.78 ± 4.33 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 95.00 ± 4.50 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "enerji" alt ölçeğinin puan ortalaması 58.33 ± 11.83 , SF 36-2'nin 42.42 ± 7.30 iken, SF 36-3'ün puan ortalaması 36.21 ± 9.43 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "enerji" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise enerji alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 29). Uygulama grubunda "enerji" alt ölçeği puan ortalamalarının giderek yükselmesinin nedeni; yapılan düzenli egzersizlerin gebelerin fizyolojilerinde olumlu değişiklik meydana getirmiş olması, ilerleyen gebelik haftalarından etkilenmemeleri ve kendilerini daha enerjik hissetmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubundaki gebelerin ise "enerji" alt ölçeği puan ortalamalarının gebelik haftası ilerledikçe giderek düşüş gösterdiği görülmektedir. Bunun gebeliğin ilerlemesi, fetüsün büyümesi, kilo artışı

ile birlikte fiziksel hareket kısıtlılığının meydana gelmesi ve bunun sonucu olarak da gebelerin daha sedanter bir hayat sürmesi dolayısı ile kendilerini daha az enerjik hissetmelerinden kaynaklanabilir.

Gebelik ve yaşam kalitesi kavramlarıyla ilişkili yapılmış sınırlı sayıdaki çalışmalar incelendiğinde tüm yaşam kalitesi parametrelerinde olduğu gibi sosyal fonksiyon alt boyutunda da gebeliğin ilerleyen dönemlerinde gerileme olduğu belirtilmiştir (60,91). Bununla birlikte azalan sosyal fonksiyonların bir çok komplikasyonu da beraberinde getirdiği, özellikle erken doğumlara neden olduğu da vurgulanmaktadır (81). Araştırmada SF 36-1'in "sosyal fonksiyon" alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 83.33 ± 14.87 , SF 36-2'nin ve SF 36-3'ün puan ortalaması 89.77 ± 11.88 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "sosyal fonksiyon" alt ölçeğinin puan ortalaması 51.89 ± 16.27 , SF 36-2'nin 32.19 ± 13.98 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 16.28 ± 9.62 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "sosyal fonksiyon" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise "sosyal fonksiyon" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 29).

Yaşam kalitesi parametrelerinden biri olan "emosyonel rol güçlüğü" gebelik sürecinin uzun olmasından dolayı gebenin fiziksel fonksiyonlarının kısıtlanması paralelinde gerçekleşen bir durum olduğu düşünülmektedir (91). Gebelikte emosyonel rol güçlüğü'nün yüksek olması özellikle antenatal dönemde verilen bakımın daha fazla

olmasına dolayısıyla antenatal dönemde ki ziyaretlerin daha sık olmasına neden olmaktadır (81). Araştırmada SF 36-1, SF 36-2 ve SF 36-3'ün “emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in “emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeğinin puan ortalaması 50.50 ± 25.16 , SF 36-2'nin 40.40 ± 33.07 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 25.25 ± 25.03 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin “emosyonel rol güçlüğü” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Grupların kendi aralarında ise “emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 29).

Yapılan çalışmalardan elde edilen veriler stresin prenatal dönemde direk yada dolaylı olarak prematürite, düşük doğum ağırlığı, neonatal morbidite ve mortalite gibi bir çok komplikasyona neden olabileceği yönündedir. Prenatal dönemde fizyolojik ve psikolojik olarak hassas olan gebe stres etkenine maruz kaldığında beraberinde komplikasyonlar da meydana gelmektedir (22). Günümüzde stresi azaltmak, depresyonu önlemek ve ağrıyı hafifletmek, için bir çok yöntem kullanılmakla birlikte son zamanlarda müzik terapinin de yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Müzik bireyin beynini meşgul ederek, daha sakin ve daha olumlu düşünmesini sağlamakta, kendi dünyasında daha mutlu ve geleceğe daha umutla bakmasına yardımcı olmaktadır (84). Müziğin ağrıyı azaltmadaki etki mekanizması incelendiğinde birçok görüş bulunmakla birlikte genel olarak müziğin direk olarak beyin ve kalp üzerinde etkili olduğu dolayısıyla tüm bedeni etkisi altına aldığı görüşü savunulmaktadır (84). Kimber (2008) ve arkadaşlarının

“doğum ağrısının azaltılmasında müzik ve gevşeme tekniklerinin etkisini” inceledikleri çalışmada müziğin ve gevşeme tekniklerinin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır (71). Phumdoung ve Good (2003) “müziğin doğum ağrısını azaltmadaki rolünü” inceledikleri çalışmada benzer şekilde müziğin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir (100). Araştırmada SF 36-1’in “mental sağlık” alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 94.30 ± 4.12 , SF 36-2’nin 98.18 ± 2.46 iken SF 36-3’ün puan ortalaması yine 98.06 ± 2.47 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “mental sağlık” alt ölçeğinin puan ortalaması 70.66 ± 8.46 , SF 36-2’nin 59.15 ± 8.23 iken SF 36-3’ün puan ortalaması 45.93 ± 6.93 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “mental sağlık” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p < 0.01$). Grupların kendi aralarında ise “mental sağlık” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 29). PGE uygulama grubunun “mental sağlık” alt boyut puanının arttığı kontrol grubunun ise “mental sağlık” alt boyutu puanının azaldığı görülmektedir. PGE’nin uygulanması aşamasında egzersiz CD’nin arka fonunda yer alan sakinleştirici ve rahatlatıcı müziğin; stresi ve ağrı algısını azaltmada etkili olduğu, dolayısıyla mental sağlığı olumlu şekilde etkilediği düşünülebilir.

Tüm bu görüşler doğrultusunda araştırmada SF 36-1’in mental sağlık alt ölçeğinin PGE uygulama grubunda puan ortalaması 94.30 ± 4.12 , SF 36-2’nin 98.18 ± 2.46 iken SF 36-3’ün puan ortalaması yine 98.06 ± 2.47 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in mental sağlık alt ölçeğinin puan ortalaması 70.66 ± 8.46 , SF 36-2’nin

59.15±8.23 iken SF 36-3'ün puan ortalaması 45.93±6.93 olarak saptanmıştır. PGE'ni uygulayan PGE uygulama grubunun mental sağlık alt boyut puanının arttığı kontrol grubunun ise mental sağlık alt boyutunun puanının azaldığı görülmektedir. PGE'nin uygulanması aşamasında arka fondaki sakinleştirici ve rahatlatıcı müziğin stresi ve ağrı algısını azaltmada, dolayısıyla mental sağlığın artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin mental sağlık alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.01$). Grupların kendi aralarında ise mental sağlık alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) (Tablo 29).

Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan gevşeme (relaksasyon) yöntemlerinin ağrı duyarlılığını, kas gerginliğini, kan basıncını, kalp hızını, yorgunluğu azaltmada, hastalıkların bazı semptomlarını hafifletme/gidermede uyumayı kolaylaştırmada, fiziksel ve mental durumu iyileştirmede olumlu etkileri vardır (22). Bu etkiler yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Yoo ve arkadaşlarının (2005), meme kanseri olan 60 kadını araştırma kapsamına aldıkları çalışmalarında, progresif gevşeme egzersizlerini uygulayarak kemoterapi sonrası meydana gelen mide bulantısı ve kusmayı azaltması yönündeki etkisini incelemişlerdir. 30 kişi gevşeme egzersizi grubu, 30 kişi kontrol grubu olarak ayırdıkları çalışma sonunda, progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan grubun kemoterapi sonrası anksiyetelerinin azaldığı ve daha az depresif oldukları sonucuna

varmışlardır. Bununla birlikte yaşam kaliteleri değerlendirilen hastaların, progresif gevşeme egzersizlerini uygulayan grubun yaşam kalitelerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (138).

Nickel ve arkadaşları (2006) astımlı gebelerde yapmış oldukları çalışmada gebelerin yaşam kalitelerini değerlendirmişlerdir. PGE öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında gebelerde yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derece de fark saptamışlardır (83).

Greenwood ve Stainton (2001), bel ağrısının gebelikte günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğinden dolayı psikolojik olarak etkilendiğini, bu durumun gebenin yaşam kalitesinin de olumsuz yönde etkilediği görüşünü savunmaktadırlar (56).

Bu doğrultuda araştırmada gebelerin I. Değerlendirme, II. Değerlendirme ve III. Değerlendirme sonrası SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ve istatistiksel olarak anlamlı bulunması H₁ (Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizleri yaşam kalitesini yükseltir) hipotezini desteklemektedir. Bu bulgu özellikle gebeye hizmet veren sağlık personelinin rolünün önemini de ortaya koymaktadır. Sağlık personeli gebenin anemnezi alınırken ve gerekli müdahalelerde bulunurken bel ağrısını saptayabilmelidir. Beraberinde gebenin yaşam kalitesini yükseltebilecek müdahalelerde ve gerektiğinde yönlendirmelerde bulunabilmelidir.

4.8. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASININ İNCELENMESİ

Son zamanlarda özellikle gebelik (maternal sağlık) ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmış ve değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Ancak yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Gebelik süresince mevcut olan bel ağrısı problemi gebenin yaşam kalitesini azaltmakta ve özellikle III.trimesterde gebenin yaşam kalitesi tamamıyla bozulabilmektedir. Mogren ve Pojhanen (2005), özellikle III.trimesterde gebelerin yaşam kalitelerinin bozulduğunu belirtmektedirler (79). Gebelik süresince gebenin yaşam kalitesinin azaldığı belirtilirken bir diğer taraftan bu olumsuz durumun gebelik sonrası devam ettiği de belirtilmektedir (78).

Gebelerin gebelik haftası ve gebelik sayıları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SF 36-1’de kontrol grubunda gebelik haftası ile “rol güçlüğü” ($p<0.01$) ve “genel sağlık” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). PGE uygulama grubunda ise gebelik sayısı ile “genel sağlık” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). SF 36-2’de ise kontrol grubunda gebelik haftası ile “genel sağlık” alt boyutu arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 30).

Gebelerin PGE uygulama sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; PGE uygulama sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p>0.05$)

(Tablo 31). Bu sonuç PGE uygulama sayısının yaşam kalitesine etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Gebelerin algıladıkları ağrı puanı (VAS) ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SF 36 1’de; PGE uygulama grubu ($p<0.01$) ve kontrol grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 32). PGE’nin gebelerde stresi azaltan çok önemli bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla stresi azaltan bu uygulamanın gebelerin “mental sağlığı” üzerinde olumlu etkileri de araştırma bulgusu ile görülmektedir.

Ağrının en önemli etkilerinden biri bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesidir. Ağrı kişisel bir deneyimdir, şiddeti kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Dolayısıyla ağrının yaşam kalitesine olan etkisi de son derece kişiseldir. Sürekli ağrıya neden olan problemler arasında bel ağrıları ilk üç sırada yer almaktadır (135).

Olsson ve Nillsson-Wikmar (2004), “bel ağrısı olan ve olmayan gebelerin fiziksel aktiviteleri ve yaşam kaliteleri”ni inceledikleri çalışmalarında, bel ağrısı olan gebelerin yaşam kalitelerinin bel ağrısı olmayan gebelerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük olduğunu saptamışlardır (85).

SF 36 1’de PGE uygulama grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “mental sağlık” alt boyutu ($p<0.01$) kontrol grubunda ise “enerji” ($p<0.05$), “sosyal fonksiyon” ($p<0.05$), ve “mental sağlık” ($p<0.01$), alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. SF 36 1 için PGE uygulama grubunda VAS 3 ile SF 36

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 32).

Bel ağrısı olan gebelerde, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte meydana gelen bir takım değişiklikler gebe kadının enerjisini azaltabilmekte, sosyal fonksiyonlarını bir anlamda çevresiyle ilişkisini kısıtlayabilmektedir. Bu iki parametre birlikte düşünüldüğünde mental fonksiyonunda paralelinde etkilenebileceği kaçınılmazdır. Tüm bunlar değerlendirildiğinde PGE'nin gebelerin enerjilerini daha iyi kontrol edebilmelerine, sosyal aktivitelerini yerine getirebilmelerine ve kendilerini ruhsal yönden daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğu açıkça görülmektedir.

SF 36 2'de kontrol grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 32).

SF 36 3'te ise PGE uygulama grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “mental sağlık” ($p<0.05$) alt boyutu, kontrol grubunda ise “enerji” alt boyutu ($p<0.05$) arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır. SF 36 3 için PGE uygulama grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin “mental sağlık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$),

SF 36 3 için kontrol grubunda VAS 3 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin “enerji” ($p<0.01$) ve “emosyonel rol güçlüğü” alt boyutu ($p<0.05$) arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır (Tablo 32).

PGE uygulama grubunda yaşam kalitesini değerlendiren tüm SF 36 parametrelerinin yüksek olduğunu ve bel ağrısı deneyimi yaşayan gebelerin yaşam

doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik ve sosyal iyilik bileşenlerinden oluşan yaşam kalitelerini progresif gevşeme egzersizlerinin olumlu yönde etkilediğini vurgulayabiliriz. Progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesini yükseltmesi beklenen bir sonuçtur ve araştırmanın ikinci hipotezini destekler niteliktedir. Gruplarda görülen bu anlamlılığın gevşeme eğitiminin tüm hastalara eşit şartlarda verilmesinden kaynaklandığı da düşünülebilir. Egzersizleri her gün sistematik ve düzenli olarak uygulamanın, bu egzersizlerden fayda sağlamada çok önemli olduğu da yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Erdem (2005) yapmış olduğu çalışmasında progresif gevşeme egzersizleri öncesi ve sonrası; bütün hastalarının yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları öntest-sontest puanları karşılaştırmış, yaşam kalitesinin bütün alanlarından ve global yaşam kalitesi alanından alınan puanlar arasında egzersiz öncesi ve sonrası istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır (42).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanan araştırma sonucunda; bel ağrısı olan gebelerde ağrı algısının azaldığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği sonucuna varılmıştır. Araştırma ile elde edilen bulgular sonucunda;

- Gebelerin %42.4'ünün 24-27 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının 26.86 ± 3.82 (Min=20, Max=35) olduğu saptanmıştır. Yaş grupları bakımından gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).
- Tüm gebelerin %68.2'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

- Gebelerin %53.0'ünün gelirlerinin-giderlerine denk olduğu tespit edilmiştir. Gebelerde gelir durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).
- Çalışmaya dahil edilen tüm gebelerin sosyal güvencelerinin olmasıyla birlikte, %48.5'inin Emekli Sandığına bağlı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).
- Tüm gebelerin % 57.6'sının herhangi bir gelir getiren işte çalışmadığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).
- Çalışan tüm gebelerin %53.6'sının oturur pozisyonda çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışma sırasındaki pozisyonlarına göre gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).
- Gebelerin %66.7'sinin ilk gebeliği olduğu, gebelik sayılarına göre gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).
- Gebelerin %39.4'ünün 12-16 gebelik haftası arasında olduğu, gebelik haftalarının ortalaması 18 (Min=13, Max=24) olduğu saptanmıştır. Gebelerin gebelik haftaları bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).
- Gebelerin %86.4'ünün bir doğum yaptığı, doğum sayısı ortalamasının 2.0 (Min=1, Max=3) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).
- Tüm gebelerin %54.5'inin sezeryan ile doğum yaptığı, gebelerin son doğum şekillerine göre gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

- Doğum yapan tüm gebelerin %86.4'ünün bir yaşayan çocuğu olduğu, yaşayan çocuk sayı ortalamasının ise 1.0 (Min=1, Max=2) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).
- Gebelerin %80.3'ünün beden kitle indekslerinin “normal” olduğu saptanmıştır. Gebelerin beden kitle indeksleri bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).
- Gebelerin %92.4'ünün gebeliklerinden önce infertilite tedavisi almadıkları saptanmıştır. Gebelerin gebelik öncesi infertilite tedavisi alıp almamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).
- Gebelerin %74.2 oranında gebelik öncesi dönemde anestezi almadığı belirlenmiştir. Anestezi alma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).
- Gebelerin %65.2'sinin gebelik öncesi herhangi bir dönemde KOK kullanmadıkları saptanmıştır. Gebelerin KOK kullanma durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).
- Gebelerin %60.9'unun 0-12 ay gibi sürelerle KOK kullandıkları belirlenmiştir. Gebelerin gebeliklerinden önce KOK kullanım sürelerine ilişkin gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).
- Gebelerin %54.5'inin gebelikleri süresince kafein içeren içecekler tükettikleri saptanmıştır. Gebelerin gebelik süresince kafein içeren içecek tüketip tüketmemeleri bakımından gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).
- Gebelerin %63.9'unun gebelik süresince günde 1-5 bardak arasında kafein içeren içecek tükettikleri belirlenmiştir. Gebelerin gebelikleri süresince kafein içeren içecek tüketme

miktarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

- Gebelerin %77.3'ünün gebelikleri süresince sigara içmedikleri saptanmıştır. Gebelerin gebelikleri süresince sigara içme durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

- Gebelerin %36.4'ünün gebelik öncesi dönemde egzersiz yaptıkları saptanmıştır. Gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapıp yapmamaları bakımından gruplar arasında gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

- Egzersiz yapan gebelerin %54.2'sinin gebelik öncesi dönemde günde 1 kez egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Gebelerin gebelik öncesi dönemde egzersiz yapma durumlarına ilişkin gruplar arasında istatistiksel gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

- Gebelerin %77.3'ünün 9-16 hafta süreden itibaren bel ağrısı yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Gebelerin bel ağrısı yakınmalarının sürelerine ilişkin gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

- Gebelerin %42.4'ünün bel ağrısını gidermek için uyuyup/istirahat ettiği saptanmıştır. Gebelerin gebelik süresince bel ağrılarını gidermek için yaptıkları uygulamalar bakımından gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

- Progresif gevşeme egzersizlerini uygulama grubundaki gebelerin %60.5'inin 91-100 kez uygulama yaptıkları bulunmuştur (Tablo 10) (Grafik 1).

- Bel bölgesinde ağrı olduğunu belirten gebelerin ağrılarının niteliğinin I. değerlendirmede PGE uygulama grubunda %51.6 oranında “derin”, II değerlendirilmede %39.4'ünün “yüzeysel”

ve III. değerlendirmede %48.5 “yüzeysel” olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise I. değerlendirmede %42.4 oranında “derin”, II değerlendirmede %54.5’inin “derin” ve III. değerlendirmede %66.7 “derin” olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

- MASF 1’in ağrının duyusal boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 26.63 ± 4.27 , MASF 3’ün puan ortalaması 9.45 ± 3.96 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1’in duyusal boyutunun puan ortalaması 24.48 ± 4.24 , MASF 3’ün puan ortalaması 26.06 ± 5.03 olarak saptanmıştır. MASF’nun ağrının duyusal boyutu alt puan ortalamaları değerlendirmeler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Grupların kendi aralarında ise ağrının duyusal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 12).

- MASF 1’in ağrının algısal boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 9.15 ± 2.36 , MASF 3’ün puan ortalaması 9.19 ± 2.09 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1’in algısal boyutunun puan ortalaması 4.27 ± 1.70 , MASF 3’ün puan ortalaması 6.89 ± 3.29 olarak saptanmıştır. MASF’nun ağrının algısal boyutu alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Grupların kendi aralarında ise ağrının algısal boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo 12).

- MASF 1’in ağrının değerlendirme boyutu puan ortalaması PGE uygulama grubunda 2.53 ± 1.19 , MASF 3’ün puan ortalaması 1.84 ± 0.80 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1’in değerlendirme boyutunun puan ortalaması 2.78 ± 1.11 , MASF 3’ün puan ortalaması

2.69±1.38 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının değerlendirme boyutu alt puan ortalamaları yapılan değerlendirmeler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Grupların kendi aralarında ise ağrının değerlendirme boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 12).

- MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması PGE uygulama grubunda 11.10±3.49, MASF 3'ün puan ortalaması 2.26±1.01 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise MASF 1'in ağrının çeşitli boyutunun puan ortalaması 8.84±3.81, MASF 3'ün puan ortalaması 10.06±3.93 olarak saptanmıştır. MASF'nun ağrının çeşitli boyutu alt puan ortalamaları yapılan değerlendirmeler karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Grupların kendi aralarında ise ağrının çeşitli boyutu açısından fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p<0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 12).

- Gebelerin MASF'nun ilk kez uygulandığında hissettikleri ağrının %49.1'inin "sabit", 3. kez uygulandığında %66.7'sinin "sabit", MASF'nun ilk kez uygulandığında hissettikleri ağrının %79.7'sinin "aralıklı", 3. kez uygulandığında %73.8'inin "aralıklı", MASF'nun ilk kez uygulandığında hissettikleri ağrının %63'ünün "geçici", 3. kez uygulandığında %45.5'inin "geçici" olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

- Tüm gebelerin %37.9'u I. değerlendirmede, "şu andaki ağrıların şiddetini" "dayanılmaz", III. değerlendirmede %62.1'i "hafif" olarak tanımlamışlardır. Gebelerin %69.7'si I. değerlendirmede, "ağrıların en kötü zamandaki şiddetini" "dayanılmaz", III. değerlendirmede %39.4'ü "rahatsız edici" olarak tanımlamışlardır. Gebelerin %51.5'i I.

değerlendirmede, “ağrılarının en hafif zamandaki şiddetini” “şiddetli”, III. değerlendirme’ de %78.8’i “hafif” olarak tanımlamışlardır (Tablo 14).

- Çalışmaya katılan tüm gebelerin % 30.1’i ağrılarını azaltmak için “bacak arasına yastık koymayı” belirtmişlerdir. Gebelerin %27.3’ü “sırt üstü uzanınca”, %26’sı “sırtımı destekleyince”, %16.6’sınında “masaj yapınca” ağrılarının azaldığını ifade etmişlerdir (Grafik 2).

- Tüm gebelerin % 62.2’sinin ağrılarını “stres” faktörünün arttırdığını belirtmişlerdir. Gebelerin %24.2’si “uzun süre ayakta durma/oturma”, %13.6’sı “hiçbir şey yapmadan”, ağrılarının arttığını ifade etmişlerdir (Grafik 3).

- PGE uygulama grubundaki gebelerin I. değerlendirmede VAS’a göre algıladıkları ağrı ortalaması 7.78 ± 1.61 (Min: 5.00, Max: 10.00), III. değerlendirmede 3.72 ± 1.25 (Min: 1.00, Max: 6.00) olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise I. değerlendirmede algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.69 ± 1.75 (Min: 4.00, Max: 10.00), III. değerlendirmede 9.03 ± 0.98 (Min: 7.00, Max: 10.00) olarak saptanmıştır. VAS puan ortalamaları değerlendirmeler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Grupların kendi aralarında VAS puan ortalamaları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 15) (Grafik 4).

- Gebelerin yaş ortalamaları ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 16).

- PGE uygulama grubunda I. değerlendirmede gebelerin oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 7.20 ± 1.68 , ayakta durarak 8.00 ± 2.64 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 8.80 ± 1.09 , ayakta durarak 7.60 ± 2.06 olarak saptanmıştır. III. değerlendirmede PGE uygulama grubunda gebelerin oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 3.60 ± 1.34 , ayakta durarak 3.66 ± 1.52 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise oturur pozisyonda ağrı puan ortalamaları 9.20 ± 0.83 , ayakta durarak 8.90 ± 1.10 olarak saptanmıştır. Buna göre gebelerin çalışma sırasındaki pozisyonları ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 17).
- Gebelerin BKİ, gebelik haftası ve gebelik sayıları ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 18).
- Gebelerin infertilite tedavisi ve anestezi alma durumu ile VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 19).
- PGE uygulama grubunda ki gebelerin sigara içme durumu ile bel ağrısı (VAS 1), kontrol grubunda KOK kullanma durumu ile bel ağrısı (VAS 2), yine PGE uygulama grubunda düzenli egzersiz yapma durumu ile bel ağrısı (VAS 3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin ay kahve tüketme durumu ile bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 20).
- PGE uygulama grubundaki gebelerin bel ağrısı yakınmalarının süreleri ile VAS 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 21).
- PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı giderme yöntemleri ile ağrı puanları (VAS 3) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 22).

- PGE uygulama grubundaki gebelerin PGE uygulama sayısı ile ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).
- PGE uygulama grubu'ndaki gebelerin 1.Hafta sabah ağrı puan ortalaması 6.91 ± 0.95 , akşam 4.87 ± 1.09 , 4.Hafta sabah 6.99 ± 1.12 , akşam 4.49 ± 1.18 , 8.Hafta ise sabah 5.81 ± 1.42 , akşam ise 3.76 ± 0.90 olarak saptanmıştır (Tablo 24).
- PGE uygulama grubundaki gebelerin ağrı günlüğü haftalık ağrı puan ortalaması ile VAS 2 ve VAS 3 ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 25).
- MASF 1'de kontrol grubunda yaş ile ağrının çeşitli boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). MASF 3'te PGE uygulama grubunda yaş ile ağrının değerlendirme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 26).
- MASF 3'de PGE uygulama sayısı ile ağrının çeşitli boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 27).
- MASF 2'de PGE uygulama grubunda gebelik sayısı ile ağrının çeşitli boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 28).
- PGE uygulama grubunda SF 36-1'in "fiziksel fonksiyon" alt ölçeğinin puan ortalaması 76.21 ± 9.10 , SF 36-3'ün puan ortalaması 80.90 ± 8.04 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "fiziksel fonksiyon" alt ölçeğinin puan ortalaması 67.87 ± 9.84 , SF 36- 3'ün puan ortalaması 15.60 ± 7.15 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "fiziksel fonksiyon" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise "fiziksel fonksiyon" alt ölçeği açısından fark

istatistiksel olarak anlamlıdır Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1'in "rol güçlüğü" alt ölçeğinin puan ortalaması 10.60 ± 12.54 , SF 36-3'ün puan ortalaması 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda SF 36-1'in "rol güçlüğü" alt ölçeğinin puan ortalaması 5.21 ± 0.99 , SF 36-3'ün puan ortalaması 4.42 ± 0.83 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "rol güçlüğü" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise "rol güçlüğü" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1'in "ağrı" alt ölçeğinin puan ortalaması 63.03 ± 9.18 , SF 36-3'ün puan ortalaması 85.45 ± 5.05 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "ağrı" alt ölçeğinin puan ortalaması 38.78 ± 14.73 , SF 36-3'ün puan ortalaması 23.93 ± 11.97 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "ağrı" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise "ağrı" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 86.33 ± 5.64 , SF 36-3'ün puan ortalaması 99.33 ± 1.77 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "genel sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 60.90 ± 9.19 , SF 36-3'ün puan ortalaması 29.09 ± 7.33 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "genel sağlık" alt

puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise “genel sağlık” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1’in “enerji” alt ölçeğinin puan ortalaması 81.21 ± 6.61 , SF 36-3’ün puan ortalaması 95.00 ± 4.50 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda SF 36-1’in “enerji” alt ölçeğinin puan ortalaması 58.33 ± 11.83 , SF 36-3’ün puan ortalaması 36.21 ± 9.43 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “enerji” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise “enerji” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1’in “sosyal fonksiyon” alt ölçeğinin puan ortalaması 83.33 ± 14.87 , SF 36-3’ün puan ortalaması 89.77 ± 11.88 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1’in “sosyal fonksiyon” alt ölçeğinin puan ortalaması 51.89 ± 16.27 , SF 36-3’ün puan ortalaması 16.28 ± 9.62 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin “sosyal fonksiyon” alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Grupların kendi aralarında ise “sosyal fonksiyon” alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1’in “emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeğinin puan ortalaması 54.54 ± 50.56 , SF 36-3’ün puan ortalaması yine 54.54 ± 50.56 olarak saptanmıştır. Kontrol

grubunda ise SF 36-1'in "emosyonel rol güçlüğü" alt ölçeğinin puan ortalaması 50.50 ± 25.16 , SF 36-3'ün puan ortalaması 25.25 ± 25.03 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "emosyonel rol güçlüğü" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Grupların kendi aralarında ise "emosyonel rol güçlüğü" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 29).

- PGE uygulama grubunda SF 36-1'in "mental sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 94.30 ± 4.12 , SF 36-3'ün puan ortalaması 98.06 ± 2.47 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise SF 36-1'in "mental sağlık" alt ölçeğinin puan ortalaması 70.66 ± 8.46 , SF 36-3'ün puan ortalaması 45.93 ± 6.93 olarak saptanmıştır. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark anlamlıdır. Grupların kendi aralarında ise "mental sağlık" alt ölçeği açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte değerlendirmeler ve gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 29).

- SF 36-1'de kontrol grubunda gebelik haftası ile "rol güçlüğü" ve "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. PGE uygulama grubunda ise gebelik sayısı ile "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. SF 36-2'de ise kontrol grubunda gebelik haftası ile "genel sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 30).

- PGE uygulama sayısı ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamsızdır ($p > 0.05$) (Tablo 31).

- SF 36 1 için; PGE uygulama grubu ve kontrol grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 32).
- SF 36 1 için; PGE uygulama grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu, kontrol grubunda ise "enerji, "sosyal fonksiyon" ve "mental sağlık" alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 32).
- SF 36 1 için PGE uygulama grubunda VAS 3 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 32).
- SF 36 2'de kontrol grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 32).
- SF 36 3'te PGE uygulama grubunda VAS 1 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu, kontrol grubunda ise "enerji" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 32).
- SF 36 3 için PGE uygulama grubunda VAS 2 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "mental sağlık" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. Yine SF 36 3 için kontrol grubunda VAS 3 ile SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "enerji" ve "emosyonel rol güçlüğü" alt boyutu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 32).

5.2. ÖNERİLER

Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen veriler progresif

gevşeme egzersizlerinin gebelikte görülen bel ağrısı ve yaşam kalitesi ile etkileşim içinde olduğunu göstermektedir.

- Gebelikte sık görülen bir problem olan bel ağrısı konusunda gebelerin bilinçlendirilmeleri,
- Her yıl tanı ve tedavisi için önemli harcamalar yapılan bel ağrısı algısının azaltılmasında ve yaşam kalitesi üzerinde önemli rolü olan progresif gevşeme egzersizlerinin gebelere önerilmesi ve öğretilmesi,
- Gebelere eğitim veren ebelerin ve sağlık ekibinin progresif gevşeme egzersizleri konusunda bilgilendirilmesi,
- Gebelere ağrı algılarını azaltmak için uygulanan gevşeme egzersizlerinin gebelerden gelen istekler doğrultusunda rutin olarak kullanılması,
- Progresif gevşeme egzersizlerinin başka alanlarda da kullanımının arttırılması,
- Gebelik döneminde hizmet veren kurumların (antenatal sınıfların) gevşeme egzersizlerine eğitim programları içinde yer vermeleri,
- Gevşeme egzersizlerinin yaşamın bir parçası olmasının sağlanması ile yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Ayrıca araştırma konusu ile ilgili yapılması planlanan çalışmalarda, bu araştırmadan elde edilen sonuçlardan faydalanılabileceği düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında gebelerle ilgili yapılmış çalışmalarda bel ağrısı ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmediği saptanmıştır. Gebelikte görülen bel ağrısı ile ilgili faktörleri inceleme amacıyla planlanacak diğer çalışmalarda bu araştırmadan faydalanabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN AĞRI ALGISINA VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma, 20-35 yaş arası, 12.-24. gebelik haftası arasında ve bel ağrısı olan gebelerde, progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma Ekim 2007 – Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan gebeler; yaş, eğitim düzeyi, gebelik haftası gibi durumları göz önüne alınarak Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE) uygulama grubu (33 kişi) ve kontrol grubu (33 kişi) olarak eşleştirilmiştir.

PGE Uygulama Grubu'ndaki her gebeye, gevşeme egzersizlerini nasıl yapacakları konusunda eğitim verilmiş, sonrasında PGE CD'si verilerek iki ay süresince egzersizleri günde iki kez yapmaları istenmiştir. Kontrol grubu olarak izlenen gebelerden, iki ay süresince günlük aktivitelerini sürdürmeleri istenmiştir.

Araştırmanın verileri, gebenin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere “Gebe Tanıtım Formu”, gebenin bel ağrısının düzeyini belirlemek için “Görsel Kıyaslama Ölçeği

(Visual Analog Skala=VAS)”, “McGill Melzack Ağrı Formu (MASF)” ve “Ağrı Günlüğü”, yaşam kalitesi düzeyini belirlemek için ise “SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Tüm gebeler araştırma kapsamına alındıkları zaman ilk kez olmak üzere (VAS 1, MASF 1, SF 36-1), birinci ayın sonunda (VAS 2, MASF 2, SF 36-2) ve ikinci ayın sonunda (VAS 3, MASF 3, SF 36-3) toplam üç kez ağrıya ve yaşam kalitesine yönelik değerlendirilmişlerdir. PGE Uygulama Grubu’ndaki her gebeye ayrıca Ağrı Günlüğü verilerek gebelerin ağrılarını günlük kaydetmeleri istenmiştir.

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Gebelere yönelik tanıtıcı bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları belirlenmiş olup, verilerin analizinde; ki kare ve Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi testleri yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 26.86 ± 3.82 ’dir. Gebelerin %66.7’sinin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelik haftalarının ortalaması 18 Hafta olarak saptanmıştır. PGE Uygulama Grubundaki gebelerin VAS 1’de algıladıkları ağrı ortalaması 7.78 ± 1.61 , VAS 2’de 5.21 ± 1.53 , VAS 3’de 3.72 ± 1.25 olarak saptanmıştır. Kontrol Grubundaki gebelerin ise VAS 1’de algıladıkları ağrı puan ortalaması 7.69 ± 1.75 , VAS 2’de 8.42 ± 1.03 , VAS 3’de 9.03 ± 0.98 olarak saptanmıştır. PGE Uygulama Grubu’nda ki gebelerin VAS’a göre algıladıkları ağrı ortalamaları kontrol grubundaki gebelerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşam kalitesi parametreleri değerlendirildiğinde gebelerin SF 36-1, SF 36-2 ve SF 36-3’ün alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi, yapmaları konusunda teşvik edilmesi ile bel ağrısı algısının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılarak gebeliğin daha konforlu geçmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Progresif Gevşeme Egzersizleri, Bel Ağrısı, Gebelik, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION EXERCISES ON LOW BACK PAIN AND QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH LOW BACK PAIN

This study is a randomized, controlled experimental study which was carried out to determine the effect of progressive muscle relaxation exercises on the perception of pain and on quality of life in pregnant women with low back pain, who are between 20-35 years of age and within 12 -24 weeks of gestation week. It was carried out in the Obstetric Clinic of Gynecology and Maternity Department of Medical Faculty, Ege University between October 2007 and June 2008.

The pregnant women included in the scope of research were divided into two groups considering the conditions such as age, education level, weeks of gestation; Progressive

Muscle Relaxation Exercises (PMR) application group (33 women) and control group (33 women).

Each one of pregnant women in the PMR application group received training concerning how to perform relaxation exercises and then they were given PMR CD and asked to perform exercises twice daily during the two-month period. Control group of pregnant women were asked to continue their daily activities during the two-month period.

Data of the research were collected using a “Pregnant Identification Form” to determine the socio-demographic characteristics of the pregnant women; “Visual Analog Scale = VAS”, “McGill Melzack Pain Form (MMPF) and “Pain Dairy” to determine the extent of the low back pain and “SF 36 Quality of Life Scale” to determine the level of quality of life.

These forms were applied to the pain and quality of life totally three times; when all the pregnant women were included in the scope of research (VAS-1, MMPF-1, SF 36-1), at the end of the first month (VAS-2, MMPF-2, SF 36-2) and at the end of the second month (VAS-3, MMPF-3, SF 36-3). Additionally, a Pain Dairy was given each one of the pregnant women in PMR application group and asked them to record their pains daily.

The analysis of the research data were performed in a computer using Statistical Package For Social Science (SPSS) version 16.0. number and percentage distributions of the introductory information of the pregnant women were determined and chi-square and Repetitive Measurements Variance Analysis were used in analyses.

According to the results of the research; the mean age of pregnant women included in study was 26.86 ± 3.82 . It was established that 66.7% of them were primiparaous. The mean of

gestation weeks was calculated as 18 weeks. In the PMR application group the mean pain scores received by the pregnant women from VAS-1 was 7.78 ± 1.61 , from VAS-2 was 5.21 ± 1.53 and from VAS-3 was 3.72 ± 1.25 . In the control group the mean pain scores received by the pregnant women from VAS-1 was 7.69 ± 1.75 , from VAS-2 was 8.42 ± 1.03 and from VAS-3 was 9.03 ± 0.98 . When the PMR application group and control group pregnant women were compared a statistically significant difference was found between the mean pain scores of VAS. When the quality of life parameters were evaluated a statistically significant difference was found between the mean scores of SF 36-1, SF 36-2 and SF 36-3 subscales.

Progressive muscle relaxation exercises can be taught to the pregnant women with low back pain, the perception of low back pain can be reduced by encouraging them to perform progressive muscle relaxation exercises and their gestation periods can be facilitated by increasing the quality of life.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Low Back Pain, Pregnancy, Quality of Life

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Acaray A., Pınar R. (2004). Kronik Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 8 (1); 1-11
2. Acute Low Back Pain, (2005).
http://www.mcare.org/media/pdf_autogen/cpg_lowbackpain_mcare05.pdf, Erişim Tarihi: 01.05.2008
3. Ağrı Algısı, Bölüm 24,
http://med.ege.edu.tr/~eubam/KandelDers/kandel_24.htm, Erişim Tarihi: 31.07.07
4. Akdemir N. (2003). Yaşam Kalitesi. (eds. Akdemir N., Birol L.) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Yayınları, İstanbul. 18-20

5. Aksu H., Şirin A. (2007). Preterm Eylem Tanısı Konmuş Gebelerde Solunum ve Progresif Egzersizlerin Gebelik Süresine Etkisi, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst; 17; 368-375
6. Alarcon RD., Jenkins CS., Heestand DE. (1982). The Effectiveness of Progressive Relaxation in Chronic Hemodialysis Patients, Journal of Chronic Disease; 35(10); 797-802
7. Albert HB., Godskesen M., Korsholm L., Westergaard JG. (2006). Risk Factors in Developing Pregnancy-Related Pelvic Girdle Pain, Acta Obstetrica et Gynecologica; 85; 539-544
8. Alternative Therapies: Relaxation Therapies, (2008).
<https://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=e0498803-7f62-4563-8d47-5fe33da65dd4&chunkiid=37435#ref1>, Erişim Tarihi:03.05.2008
9. Altıparmak S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Taf Preventive Medicine Bulletin; 5(6); 416-423
10. Amador N., Juárez JM., Guízar JM., Linares B. (2008). Quality Of Life İn Obese Pregnant Women: A Longitudinal Study, American Journal of Obstetrics & Gynecology; 198; 203.e1-203.e5
11. Anderson DJ., Mac Neil WT. (1989). Lumbar Spine Sendrome: Evaluation and Treatment, New York; 1-28
12. Aslan FE. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 6(1); 9-16

13. Aslan FE. (2006). Ağrı Doğası Ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd.Şti., Mart Matbaacılık
14. Aslan FE., Badır A. (2005). Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları, Ağrı; 17(2); 44-51
15. Ayanniyi O., Sanya AO., Ogunlade SO., Oni-Orisan MO. (2006). Prevalence and Pattern of Back Pain among Pregnant Women Attending Ante-Natal Clinics in Selected Health Care Facilities, African Journal of Biomedical Research; 9; 149-156
16. Aydın R., Kronik Bel Ağrısında Tedavi,
<http://www.ftrdergisi.com/yazilar.asp?yaziid=330&sayiid=> Erişim
Tarihi:06.03.2008
17. Bagharpoosh M., Sangestani G., Goodarzi M. (2006). Effect of Progressive Muscle Relaxation Technique on Pain Relief During Labor, Acta Medica Iranica; 44(3); 187-190
18. Baltaş A., Baltaş Z. (2000). Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul,133-199
19. Bastani F., Hidarnia A., Kazemnejad A. et al. (2005). A Randomized Controlled Trial of the Effects of Applied Relaxation Training on Reducing Anxiety and Perceived Stress in Pregnant Women, Journal of Midwifery & Women's Health; 50(4); e36-340
20. Bastiaanssen JM., Bie RA., Bastiaenen CHG. et al. (2005). A Historical Perspective On Pregnancy-Related Low Back and/or Pelvic Girdle Pain, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology; 120; 3-14

21. Başaran S., Güzel R., Sarpel T. (2005). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri Romatizma; 20 (1); 55-63
22. Beddoe AE., Lee KA., (2008). Mind-Body Interventions During Pregnancy, JOGNN;37; 165-175
23. Beyaz EA., Özcan E. (2005). Gebelikte Görülen Kas-iskelet Sistemi Kaynaklı Ağrılar ve Tedavi Yaklaşımları, Türk Fiz Tıp Rehab Derg; 51(2); 65-68
24. Bozkuş H. (2002). Baş, Boyun, Bel Ağrıları, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi; 30; 191-214
25. Brynhildsen J. (1998). Follow-up of Patients with Low Back Pain During Pregnancy. Obstetrics and Gynecology; 91(2); 182-186
26. Boshuzien HC. (1993). Do Smokers Get More Back Pain? Spine; 18(1); 35-40
27. Burton AK. (2005). How To Prevent Low Back Pain, Best Practice & Research Clinical Rheumatology; 19(4); 541–555
28. Burton AK., Eriksen Hr., Leclerc A. et al. (2004). European Guidelines for Prevention in Low Back Pain, 1-55
29. Carr AJ., Gibson B., Robinson PG. (2001). Measuring Quality of Life, is Quality of Life Determined by Expectations or Experience?, BMJ; 322; 1240–1243
30. Carr CA. (2003). Use of a Maternity Support Binder for Relief of Pregnancy-Related Back Pain, JOGNN; 32; 495-502
31. Cheung YL., Molassiotis A., Chang AM. (2003). The Effect of Progressive Muscle Relaxation Training on Anxiety and Quality of Life After Stoma Surgery in Colorectal Cancer Patients, Psychooncology; 12(3); 254-266

32. Colliton J. (1996). Back Pain And Pregnancy: Active Management Strategies, The Physician And Sports Medicine; 24(7)
33. Counseling to Prevent Low Back Pain,
www.ahrq.gov/clinic/2ndcps/backpain.pdf, Erişim Tarihi: 07.08.2007
34. Çetinkaya FB. (2005). Lomber Disk Hernili Hastalarda Egzersiz ve Elektrik Stimölasyonunun Etkinliği, T.C. Sağlık Bakanlığı 70.Yıl İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul
35. ıtak İ. (1999). Gebelikte Görölün Postural Adaptasyonlar ve Bel Ağrısı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
36. Daniels C., Huang GD., Feuerstein M., Lopez M. (2005). Self Report Measure of Low Back-Related Biomechanical Exposures: Clinical Validation, Journal of Occupational Rehabilitation; 15(2); 113-127
37. Davidson M. (2003). Measuring Activity Limitation in Low Back Pain: A Comparison of Five Questionnaires, A Thesis submitted In Total Fulfillment of the Requirements for Degree of Doctor of Philosophy, School of Physiotherapy Faculty of Health Sciences, Australia
38. Doksat K. (1999). Ağrı ve Psikiyatri, Psikiyatri Dünyası; 1; 23-31
39. Durmaz AA. (1993). Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Yönünden Önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;9(3);71-75.
40. Duyur B., Genç H., Erdem HR. (2002). Sakroiliak Eklem Anatomi ve Biyomekaniği, Fiziksel Tıp; 5(1); 51-55

41. Ehrlich GE. (2003). Low Back Pain, Bulletin of the World Health Organization; 81(9); 671-676
42. Erdem N. (2005). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Doktora Tezi
43. Erdine S., Hamzaoglu O., Özkan Ö., Balta E., Domaç M. (2001). Pain Prevalance Among Adults in Turkey, Ağrı; 13(2); 22-30
44. Erdine S., Bel Ağrıları,
http://www.algoloji.org.tr/etkinlik_kitap.asp?unit=11, Erişim Tarihi: 06.04.2008
45. Ergonomics and Pregnancy; Occupational Health Clinics for Ontario Workers Inc.
www.ohcow.on.ca/resources/handbooks/
Erişim tarihi: 01.01.2007
46. Evlice YE., Uğuz Ş. (2004). Psikiyatrik Açıdan Ağrı,
<http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/galenos/02.htm>, Erişim Tarihi: 07.08.2007
47. Exercise in Pregnancy and Postpartum Period, (2003). Joint SOGC/CSEP Clinical Practice Guideline
48. Fırat R. (2005). Yaşam Kalitesi mi, Yaşam Standardı mı? Life Quality or Life Standard?, Sivil Toplum & İletişim,
<http://www.koprudergisi.com/index.asp?Bolum=EskiSayilar&Goster=Yazi&YaziNo=679>, Erişim Tarihi: 04.03.2008
49. Fidaner C. (2004). Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi
http://www.bayar.edu.tr/~saykad/g_fidaner1.html, Erişim Tarihi: 04.03.2008

50. Field T., Diego MA., Hernandez-Reif M., Schanberg S., Kuhn C. (2004). Massage Therapy Effects on Depressed Pregnant Women; 25(2); 115-22
51. Field T., Hernandez-Reif M., Hart S., et al. (1999). Pregnant Women Benefit from Massage Therapy, Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine, Florida; 20(1); 31-38
52. Forger F., Ostensen M., Schumacher A., Villiger PM. (2005). Impact of Pregnancy on Health Related Quality of Life Evaluated Prospectively in Pregnant Women with Rheumatic Diseases by the SF-36 Health Survey, Ann Rheum Dis; 64; 1494–1499
53. Forrester M. (2003). Low Back Pain in Pregnancy, Acupuncture in Medicine; 21(1-2); 36-41
54. Garshasbi A., Zadeh SF. (2005). The Effect of Exercise on The Intensity of Low Back Pain in Pregnant Woman, International Journal of Gynecology and Obstetrics; 88; 271-275
55. Gökkoca FZ. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler, Sted; 10(10); 371
56. Greenwood CJ., Stainton MC., (2001). Back Pain/Discomfort in Pregnancy: Invisible and Forgotten, The Journal of Perinatal Education; 10(1); 1-12
57. Gutke A., Östgaard HC., Öberg B. (2008). Association Between Muscle Function and Low Back Pain in Relation to Pregnancy, J Rehabil Med; 40; 304–311
58. Güleç G., Güleç S. (2006). Ağrı ve Ağrı Davranışı, Ağrı; 18(4); 6
59. Güler D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon, Uzmanlık Tezi, T. C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul

60. Haas JS., Jackson RA., Fuentes-Afflick E. et al. (2004). Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy, J GEN INTERN MED; 20; 45–51
61. Hernandez-Reif M., Field T., Krasnegor J., Theakston H. (2001). Lower Back Pain is Reduced and Range of Motion Increased After Massage Therapy; 106(3-4); 131-45
62. Hueston WJ., Kasik-Miller S. (1998). Changes in Functional Health Status During Normal Pregnancy, J Fam Pract; 47; 209-212
63. Işık G. (2006). Ağrının Tanımlanması,
<http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/agri.htm>, Erişim Tarihi: 30.07.07
64. Jacobson E., Gessel AH. (1989). The Founder of Scientific Relaxation, International Journal of Psychosomatics; 36(1-4); 1-7
65. Jallo N., Bourguignon C., Taylor AG., Utz SW. (2008). Stress Management During Pregnancy Designing and Evaluating a Mind–Body Intervention, Fam Community Health; 31(3); 190–203
66. Kara M. (2005). Spondilolistezisde Enstrümantasyon-Füzyonun Tedavide Etkinliği, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul
67. Kelly-Jones A., McDonald G. (1997). Assessing Musculoskeletal Back Pain During Pregnancy, Elsevier Science Inc.; 4(5); 205-210
68. Ketenci A. (2002). Kronik Mekanik Bel Ağrısında Gerçekten Neredeyiz?, Ağrı; 14(1); 51-54
69. Khanna A., Paul M., Sandhu JS. (2007). Efficacy of Two Relaxation Techniques in Reducing Pulse Rate Among Highly Stressed Females, Calicut Medical Journal;5(2):e2

70. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. (1999). Water-Gymnastics Reduced The Intensity of Back/Low Back Pain in Pregnant Women, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*; 78(3); 180–185
71. Kimber L., McNabb M., Mc Court C., Haines A., Brocklehu P. (2008). Massage or Music for Pain Relief in Labour: A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial , *European Journal of Pain*, 1-9
72. Knox WJ. (1980). An Exploratory Study of State-Trait Anxiety as a Function of Automated Relaxation Training, Desired Changes and Drinking Behavior, *J Clin Psychol*; 36(1); 332-337
73. Kocaman G. (1994). Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları, Seray Tıp Kitabevleri, Kanyılmaz Matbaa,1-21
74. Kristiansson P., Nilsson-Wikmar L., Schoultz B., Svardsudd K., Wramsby H. (1998). Back Pain in İn-Vitro Fertilized and Spontaneous Pregnancies, *Human Reproduction*; 13(11); 3233-3238
75. Kwekkeboom KL., Gretarsdottir E. (2006). Systematic Review of Relaxation Interventions for Pain, *Journal of Nursing Scholarship*; 38(3); 269-277
76. Manzoni GM., Pagnini F., Castelnovo G., Molinari E. (2008). Relaxation Training for Anxiety: A Ten-Years Systematic Review with Meta-Analysis, *BMC Psychiatry*; 8(41); 1-12
77. Marcus DA., Scharff L., Turk DC. (1995). Nonpharmacological Management of Headaches During Pregnancy, *Psychosomatic Medicine*; 57; 527-535

78. Mogren I. (2007). Perceived health six months after delivery in women who have experienced low back pain and pelvic pain during pregnancy, *Scand J Caring Sci*; 21; 447–455
79. Mogren IM., Pohjanen AI. (2005). Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy Prevalence and Risk Factors, *Spine*; 30(8); 983–991
80. Nathan A. (2003). General Care of Pregnant Women, *The Pharmaceutical Journal*; 270; 338-340
81. Nicholson WK., Setse R., Hill-Briggs F. et al. (2006). Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Early Pregnancy, *Obstet Gynecol*; 107; 798–806
82. Nickel C., Kettler C., Muehlbacher M. et al. (2005). Effect of Progressive Muscle Relaxation in Adolescent Female Bronchial Asthma Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study, *Journal of Psychosomatic Research*; 59; 393– 398
83. Nickel C., Lahmann C., Muehlbacher M. et al. (2006). Pregnant Women with Bronchial Asthma Benefit from Progressive Muscle Relaxation: A Randomized, Prospective, Controlled Trial, *Psychotherapy and Psychosomatics*; 75(4); 237-243
84. Nilsson U. (2008). The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review, *Aorn Journal*; 87(4); 780-807
85. Olsson C., Nillsoon-Wikmar L. (2004) Health-Related Quality of Life and Physical Ability Among Pregnant Women With and Without Back Pain in Late Pregnancy, *Acta Obstet Gynecol Scand*; 83; 351-357
86. Oran NT., Öztürk H. (2004). Yaşlanmayla Birlikte Sık Görülen ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri, *Türk Geriatri Dergisi*; 7(4); 237-240

87. Orvieto R. (1994). Low Back Pain of Pregnancy, *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*; 73; 209-214
88. Ostelo RWJG., Van Tulder MW., Vlaeyen JWS. et al. (2006). Behavioral Treatment for Chronic Low-Back Pain (Review), The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd; 1-25
89. Ostgaard HC. (1996). Assesment and Treatmentof Low Back Pain in Working Pregnant Woman, *Seminars in Perinatology*; 20(1); 61-69
90. Ostgaard HC., Andersson GB. (1991). Previous Back Pain and Risk of Developing Back Pain in a Future Pregnancy, *Department of Orthopaedic Surgery, Shalgren Hospital, Goteborg*; 16(4); 432-436
91. Otchet F. Carey MS., Adam L. (1999). General Health and Sychological Symptom Status in Pregnancy and The Puerperium: What is Normal?, *Obstet Gynecol*; 94; 935–941
92. Özkan A. (2004). Kanser Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi, A.Ü. İbni Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, http://www.tpog.org.tr/pdf/hem_11.pdf, Erişim Tarihi: 06.04.2008
93. Özkırış FS. (2004). Botulinum Toksin-A Enjeksiyonu ve Fizik Tedavinin Etkinliğinin Klinik ve Elektrofizyolojik Olarak Karşılaştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Miyofasyal Ağrı Sendromunda Kuru İğneleme, İstanbul

94. Öztürk H. (2006). Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir
95. Padua L., Padua R., Bondi R. et al. (2002). Patient-Oriented Assessment of Back Pain in Pregnancy, Eur Spine J; 11; 272–275
96. Pawlow LA., O’Neil PM., Malcolm RJ. (2003). Night Eating Syndrome: Effects of Brief Relaxation Training on Stress, Mood, Hunger and Eating Patterns, International Journal of Obesity; 27; 970–978
97. Pekel AF. (2002). Bel Ağrısında Tedavi: Algolojik Yaklaşım, Baş, Boyun, Bel Ağrıları, Sempozyum Dizisi; 30; 167-176
98. Pennick VE., Young G. (2007). Interventions for Preventing and Treating Pelvic and Back Pain in Pregnancy (Review), The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd; 1-25
99. Perkins J., Hammer RL., Loubert PV. (1998). Identification and Management of Pregnancy-Related Low Back Pain, Journal of Nurse-Midwifery; 43(5); 331
100. Phumdoung S., Good M. (2003). Music Reduces Sensation and Distress of Labor Pain, Pain Management Nursing; 4(2); 54-61
101. Pınar R. (1997). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sendrom; 9(10);108-111
102. Pollard JM., Rice CA. (2002). Health Hints, Health Education Rural Outreach (HERO); 6(3)

103. Relaxation Exercises, (2006). <http://www.patient.co.uk/pdf/pilsL634.pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2008
104. Relaxation Therapy, (2007). Natural Standard Research Collaboration, <http://www.revolutionhealth.com/healthy-living/natural-health/healing/stress/relaxation-therapy>, Erişim Tarihi: 04.04.2008
105. Rodacki CL., Fowler NE., Rodacki AL., Brich K. (2003). Stature Loss and Recovery in Pregnant Women With and Without Low Back Pain, Arch Phys Med Rehabil; 84(4); 507-512
106. Sağlık Bakanlığı, Aday Memur Hazırlayıcı Eğitim Ders Notları, (2002). Ankara, <http://www.saglik.gov.tr/extras/pdf/adaymemur.pdf> , Erişim Tarihi: 07.08.2007
107. Saltürk AG. (2006). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği ile İlişkisi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul
108. Sarı H. (2005). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde Yaşayan 15 Yaş ve Üstü Kadınların Statüsü, Yaşam Kalitesi ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini İlgili Görüşleri, T.C. Uludaę Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa
109. Sarı H., Tangürek SA., Tangürek B., Can G. (2003). Dejenere Lomber Spinal Stenoz ile Aterosklerotik Damar Hastalığı, Hiperkolesterolemi, Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus Arasındaki İlişki, Geriatri; 6(1);1-5
110. Saugstad LF. (1991). Persistent Pelvic Pain and Pelvic Joint Instability, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 8;41(3);197-201

111. Silva A. (2004). Exercise for Back Pain and During Pregnancy
112. Smith MD., Russell A., Hodges PW. (2008). Is There a Relationship Between Parity, Pregnancy, Back Pain and İncontinence? *Int Urogynecol J*; 19; 205–211
113. Sneag DB., Bendo JA. (2007). Pregnancy-related Low Back Pain, *Orthopedics*; 30; 839
114. Spoth R., Meade C. (1981). Differential Application of Cue-Controlled Relaxation in The Reduction of General Anxiety, *J Behav Ther Exp Psychiatry*; 12(1); 57-61
115. Stapleton DB., MacLennan AH., Kristiansson P. (2002). The Prevalence of Recalled Low Back Pain During and After Pregnancy: A South Australian Population Survey; *42(5)*; 482-485
116. Stevens SE., Hynan MT., Allen M., Braun MM., McCart MR., (2007). Are Complex Psychotherapies More Effective Than Biofeedback, Progressive Muscle Relaxation, or Both? A Meta-Analysis; *100(1)*; 303-324
117. Symon A. (2003). A Review of Mothers' Prenatal and Postnatal Quality of Life, Health and Quality of Life Outcomes; *1(38)*; 1-8
118. Şenel A. (2005). Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Bülteni, Editör: Sait Naderi; 28
119. Tavafian SS., Jamshidi A., Mohammad K., Montazeri A. (2007). Low Back Pain Education and Short Term Quality of Life: A Randomized Trial, *BMC Musculoskeletal Disorders*; *8(21)*; 1-6
120. Teevan S., Gorman J. (1995). Mind (Ulusal Ruh Sağlığı Birliği)
www.mind.org.uk Erişim Tarihi: 07.08.2007

121. Tekeoğlu İ., Göksoy T., Gürbüzöğlu N. (1998). Bel Ağrılı 100 Olgunun Klinik ve Radyolojik Yönden Değerlendirilmesi, Van Tıp; 5(1); 72-75
122. Telatar TG., Özcebe H. (2004). Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi;7(3);163
123. Thogersen K. (2005). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Chronic Tension-Type Headache Measured by Pain Pressure Thresholds and Numerical Rating Scale Section of Physiotherapy Science, University of Bergen
124. To WWK., Wong MWN. (2003). Factors Associated With Back Pain Symptoms in Pregnancy and The Persistence of Pain 2 Years After Pregnancy, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica; 82(12), 1086-1091
125. Turan D. (2003). Bel Ağrısı Olan Kadınlarda Egzersiz Eğitiminin Fiziksel Uygunluğa Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
126. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müd., Ankara
127. Tüzün EH., Eker L. (2003). Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi. Sağlık ve Toplum; 13(2); 3-8.
128. Uçan Ö., Ovayolu N. (2007). Kansere Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler Fırat Sağlık Hizmetleri; 2(4); 123-133
129. Vadivelu R., Gren TP., Bhatt R. (2005). An uncommon Cause of Back Pain in Pregnancy, Postgrad Med J; 81; 65-67

130. Van De Pol G., De Leeuw JRJ., Van Brummen HJ. et al. (2006). The Pregnancy Mobility Index: a Mobility Scale During and After Pregnancy, *Acta Obstetrica at Gynecologica*; 85; 786-791
131. Wang SH., Dezzinno P., Maranets I. et al. (2004). Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes, *The American College of Obstetricians and Gynecologists*; 104(1); 65
132. What Is Back Pain? U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases National Institutes of Health 1 AMS Circle Bethesda, (2006). Maryland www.niams.nih.gov, Erişim Tarihi: 07.08.2007
133. Wreje U., Isacsson D., Åberg H. (1997). Oral Contraceptives and Back Pain in Women in a Swedish Community, *International Journal of Epidemiology*; 26; 71–74.
134. Yavuz T., Karagöz A., Koşar U., Özgirgin N. (2002). Lomber Spinal Stenozda Anamnez ve Klinik Muayene Bulgularının Tanıdaki Değeri, *Fiziksel Tıp*; 5(1); 5-9
135. Yentür EA. (2007). Ağrı ve Yaşam Kalitesi, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı), Kongre Özet Kitabı; 12
136. Yıldırım İ. (1991). Stres ve Stresle Başa Çıkma Gevşeme Teknikleri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*; (6); 175-189
137. Yıldırım YK., Fadıloğlu Ç. (2005). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 21(1); 35-36

138. Yoo HJ., Ahn SH., Kim SB., Kim WK., Han OS. (2005). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation Training and Guided Imagery in Reducing Chemotherapy Side Effects in Patients With Breast Cancer and in Improving Their Quality of Life, Support Care Cancer; 13; 826–833
139. Yung P., French P., Leung B. (2001). Relaxation Training as Complementary Therapy for Mild Hypertension Control and The Implications of Evidence-Based medicine, Complementary Therapies in Nursing &Midwifery; (7); 59- 65
140. Yücel A. Ağrı ile Başetme Yöntemleri,
www.anadolusaglik.org/basin/agri_ile_basetme.pdf
Erişim Tarihi: 07.04.2008

EK-I:

GEBE TANITIM FORMU

Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığım çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Vereceğiniz cevaplar sadece çalışma amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Ebelik A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

Araş.Gör.Zehra BAYKAL

1. Yaşınız:.....

Tarih:

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

2. Yaş grubunuz:

1) 20-23 2) 24-27 3) 28-31 4) 32-35

3. Eğitim durumunuz:

1) Lise 2) Yüksek okul / Fakülte 3) Yüksek Lisans / Doktora

4. Mesleğiniz / işiniz nedir?

1) Ev Hanımı 2) Memur 3)İşçi 4)Emekli 5) Serbest meslek

5. Mesleğiniz / işiniz gereği hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

1) Oturur pozisyonda 2) Ayakta durarak 3) Diğer.....

6. Şuan da (gebeliğinizde) çalışıyor musunuz ?

1) Evet 2) Hayır

7. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Emekli Sandığı 2) SSK 3) Bağ-kur 4) Yeşil Kart 5) Özel sigorta 6)Yok

8. Gelir durumunuz nedir?

- 1) Gelir-giderden düşük 2) Gelir-gidere denk 3) Gelir-giderden fazla

9. En uzun nerede yaşadınız?

- 1) Köy 2) Belde/Kasaba 3) İlçe 4) Kent-Gecekondu 5) Kent-Merkez

10. Şu anda nerede yaşıyorsunuz ?

- 1) Köy 2) Belde/Kasaba 3) İlçe 4) Kent-Gecekondu 5) Kent-Merkez

11. Evde kimler ile yaşıyorsunuz?

- 1) Sadece eşimle 2) Eşim ve ailesiyle
3) Eşim ve akrabalarımızla (aile, kardeş, yeğen, kuzen vb.) 4) Diğer.....

12. Evlenme yaşıınız nedir ?

- 1) 18 yaş ve altı 2) 19-22 3) 23-26 4) 27-30 5) 31-34

13. Kaç yıllık evlisiniz ?

BÖLÜM I

14. Boyunuz.....

15. Gebelik öncesi kilonuz:.....

16. Şimdiki kilonuz: [BKİ:..... (Araştırmacı tarafından doldurulacak)]

17. Gebelik sayısı (şimdiki gebeliğiniz dahil):.....

- 1) İlk 2) 2.gebelik 3) 3.gebelik 4) 4.gebelik 5) 5 ve üzeri

İlk gebeliğiniz ise 23.soruya geçiniz.

18. Doğum sayısı: :.....

- 1) Yok 2) 1 3) 2 4) 3 5) 4 ve üzeri

19. Son doğum şekli:

1) Vajinal Spontan Doğum 2) Vajinal Müdahaleli Doğum 3) Sezeryan

20. Yaşayan çocuk sayısı: :.....

1) Yok 2) 1 3) 2 4) 3 5) 4 ve üzeri

21. Ölü doğum sayısı: :.....

22. Son Adet Tarihi:..... TDT:.....

23. Gebelik haftası:.....

BÖLÜM II

24. Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

25. Gebeliğinizden önce İnfertilite/Kısırlık (Hormon Replasman Tedavi) tedavisi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

26. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?

1) Evet 2) Hayır

27. Gebeliğinizden önce doğum kontrol hapı kullandınız mı?

1) Evet (Ne kadar süre:) 2) Hayır

28. Gebeliğiniz süresince kahve/çay yada kafein içeren diğer içeceklerden tükettiniz mi?

1) Evet (...../ gün) 2) Hayır

29. Sigara içiyor musunuz?

1) Evet (...../ gün -ay/yıl) 2) Hayır

30. Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet (...../ gün -ay/yıl) 2) Hayır

31. Son zamanlarda yaşadığınız önemli bir değişiklik (kaza, düşme, ağır yük kaldırma, taşınma, vb.) var mı, varsa nedir?

1) Var 2) Yok

32. Gebelik öncesi hiç anestezi aldınız mı?

1) Evet (Hangi bölgenize:.....) 2) Hayır

33. Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?

1) Evet (Ne kadar sıklıkta:.....) 2) Hayır

34. Ne kadar süredir bel ağrısı şikayetiniz var?.....

35. Bel ağrılarınız gece uykularınızı etkiliyor mu?

1) Evet 2) Hayır

36. Bel ağrılarınız günlük yaşam aktivitelerinizi etkiliyor mu?

1) Evet 2) Hayır

37. Ağrıyı gidermek için ne yapıyorsunuz?

1) Hiçbir şey yapmam 2) Sıcak termofor uygulamam 3) Uyurum/İstirahat ederim

4) Ilık duş/banyo yaparım 5) Masaj yaparım 6) Diğer

EK-II:**SF 36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

Yönerge: Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerini ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği gibi cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olmazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyin.

1. Genel olarak sağlığınıza için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?	
	(birinin etrafına daire çizin)
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Bir yıl öncesine karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirseniz?	
	(birinin etrafına daire çizin)
Bir yıl öncesine göre çok daha iyi.....	1
Bir yıl öncesine göre daha iyi.....	2
Bir yıl öncesine göre hemen hemen aynı.....	3
Bir yıl öncesine göre daha kötü.....	4
Bir yıl öncesinden çok daha kötü.....	5

3. Aşağıdakiler maddeler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir.

Şu sıralarda sağlığını sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?			
(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)			
FAALİYETLER	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a) Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin, ağır kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	1	2	3
b) Orta zorlukta faaliyetler; örneğin, bir masayı çekmek, elektrik süpürGESİNİ İTMEK yürüyüş gibi ağır olmayan sporları yapmak	1	2	3
c) Çarşı-pazar torbalarını taşımak	1	2	3
d) Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e) Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f) Eğilmek diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
g) Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h) Birkaç yüz metre yürümek (2-3 sokak ilerisine)	1	2	3
i) Yüz metre yürümek (bir sokak öteye)	1	2	3
j) Kendi kendine banyo yapmak veya giyinmek	1	2	3
4. Geçtiğimiz 1 ay (son 4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınızın nedeniyle , aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?			
(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)			
	Evet	Hayır	
a) İş veya iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kaldınız mı?	1	2	
b) Yapmak istediklerinizin daha azını mı yapabildiniz? (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev vs)	1	2	
c) Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanma oldu mu?	1	2	
d) İş veya diğer uğraşları yaparken güçlük çektiniz mi?	1	2	

5. Geçtiğimiz 1 ay (son 4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle, (üzüntülü ya da kaygılı olmak) aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?			
(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)			
	Evet	Hayır	
a) İş veya iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kaldınız mı?	1	2	
b) Yapmak istediklerinizin daha azını mı yapabildiniz? (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev vs)	1	2	
c) İş veya diğer uğraşları her zaman ki gibi dikkatlice yapamadınız mı?	1	2	

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde **bedensel sağlığını** ya da **duygusal sorunlarınız**, aileniz, arkadaşlarınızla, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlerinize ne ölçüde engel oldu?

(birinin etrafına daire çizin)

Hiç etkilemedi.....	1
Biraz etkiledi.....	2
Orta derecede etkiledi.....	3
Epeyce etkiledi.....	4
Çok fazla etkiledi.....	5

7. Geçtiğimiz 1 ay (son 4 hafta) içerisinde ne kadar **bedensel ağrınız** oldu?

(birinin etrafına daire çizin)

Hiç	1
Çok hafif.....	2
Hafif.....	3
Orta hafiflikte.....	4
Şiddetli derecede.....	5
Çok şiddetli derecede.....	6

8. Son bir ay (4 hafta) içerisinde **ağrı** normal işinize (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar engel oldu?

(birinin etrafına daire çizin)

Hiç olmadı.....	1
Biraz oldu.....	2
Orta derecede oldu.....	3
Epeyce oldu.....	4
Çok fazla oldu.....	5

6. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için sizin hissettiklerinize en yakın olan cevabı verin. **Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarında.....** (birinin etrafına daire çizin)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a) Kendinizi hayat dolu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
b) Çok sinirli bir kişi oldunuz?	1	2	3	4	5	6
c) Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?	1	2	3	4	5	6
d) Sakin ve uyumlu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
e) Kendinizi çok enerjik hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
f) Mutsuz ve kederli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
g) Kendinizi bitkin hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
h) Mutlu ve sevinçli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
i) Kendinizi yorgun hissettiniz?	1	2	3	4	5	6

10. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, **bedensel sağlığınız ya da duygusal sorunlarınız**, sosyal faaliyetlerinizi (arkadaş, akraba ziyareti gibi) ne sıklıkta etkiledi? (birinin etrafına daire çizin)

Her zaman.....	1
Çoğu zaman.....	2
Bazen.....	3
Çok ender.....	4
Hiçbir zaman.....	5

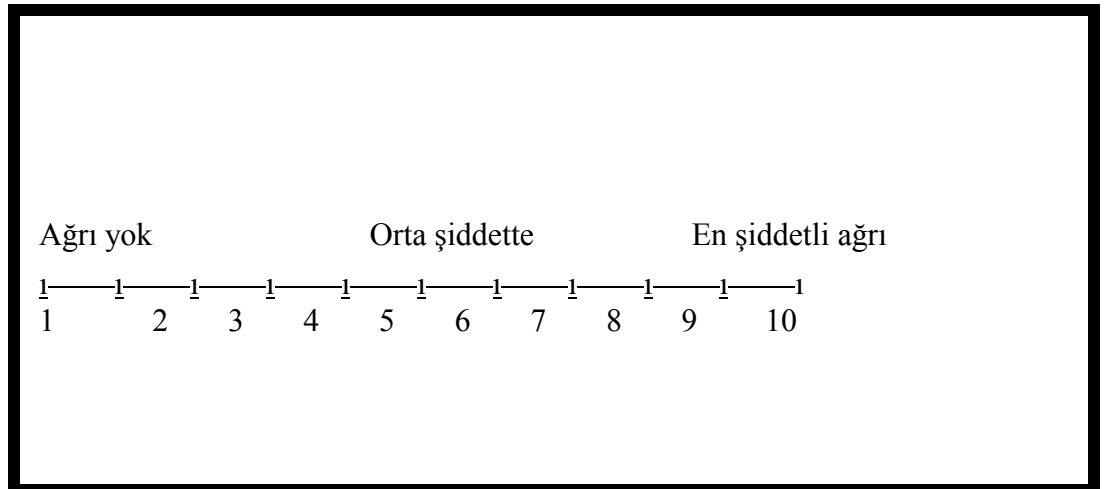
11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a) Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
b) Bende tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c) Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
d) Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

EK-III:

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GÖK, Visual Anolag Skala=VAS)



EK-IV :

MC GİLL MELZACK AĞRI SORU FORMU

EK IV.

MC GILL –MELZACK AĞRI SORU FORMU

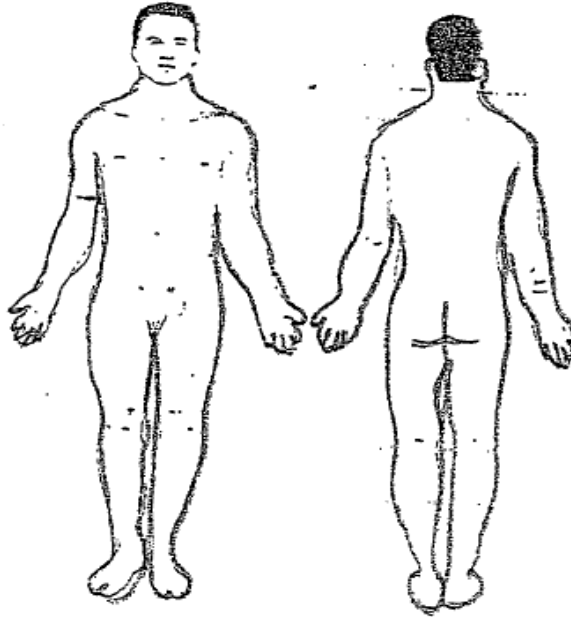
Saati:.....	Hastaya verilen analjezi:.....	Tipi:.....,	Dozu:.....
-------------	--------------------------------	-------------	------------

Hastanın Algılama düzeyi:

1 (düşük)	2	3	4	5 (Yüksek)
-----------	---	---	---	------------

I. BÖLÜM: Ağrınız Nerede?

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede, nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini işaretleyiniz. Yer in yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise DY harflerini yazınız.



II. BÖLÜM: Ağrınızın Özelliği:

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız. Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz.

1	Pır Pır Eden	Titreyen	Çarpan	Zonklayan	Vuran	Döven
2	Sıçrayan	Yansıyan	Fırlayan			
3	Diken Diken	Oyuluyor gibi	Deliyorlar gibi	Şiş Saplanır gibi	Şimşek Çakar gibi	
4	Çok Keskin	Kesiliyor Gibi	Yırtılıyor gibi			
5	Kemirici Sancı	Kasılır Tarzda	Eziliyor Gibi			
6	Çekiştirici	Sürükleyici	Burkutucu			
7	Sıcaklık Veren	Yakıyor gibi	Haşlanıyor gibi	Dağlayıcı		
8	Sızlıyor gibi	Kaşıntılı	Acıtıcı	İğne Batar gibi		
9	Künt	Çıldıratan	Yaralayıcı	Sızlayan	Yoğun	
10	Hassas	Gergin	Törpüleyen	Keskin		
11	Yorucu	Tüketici				
12	Tiksindirici	Boğucu				
13	Korku Veren	Korkunç	Dehşetli			
14	Cezalandırıcı	Bitap Düşürücü	Dayanılmaz	Şiddetli	Öldürücü	
15	Bicare Eden	Kör Eden				
16	Usandıran	Sıkıntılı	Perişan Eden	Yoğun	Dayanılmaz	
17	Yayılan	Dağılan	İçe İşleyen			
18	Sıkıntı Verici	Uyuşuklaştıra n	Hissizleştiren	Sürükleyici	Sıkıştırıcı	Yırtıcı
19	Ürperten	Üşüten	Donduran			
20	Sürekli	Rahatsız Eden	Bulantı Veren	Istirap Veren	Berbat	İşkence Eder tarzda

III. BÖLÜM: Zamanla Ağrınızın İlişkisi:

1-Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız

1 –	()Devamlı	()Kararlı	()Sabit
2-	()Ritmik	()Periyodik	()Aralıklı
3-	()Genel	()Anlık	()Geçici

2-Neler ağrınızı rahatlatıyor?.....

3-Neler ağrınızı arttırıyor?.....

IV. BÖLÜM: Ağrımızın Şiddeti:

İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimedede birleşirler. Bunlar;

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için size en uygun ifadeyi işaretleyiniz.

a)Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

b) Ağrınızı en kötü halini hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

c) Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

d) Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü diş ağrısını hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

e) Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

f) Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar?

1-Hafif 2-Rahatsız edici 3- Şiddetli 4- Çok şiddetli 5- Dayanılmaz

EK-V :

AĞRI GÜNLÜĞÜ

Lütfen, aşağıdaki ağrı günlüğünü kullanın ve ağrı şiddeti ölçeğini kullanarak ağrınızı günde iki defa bu günlüğe kaydedin.

Ağrı ölçeğini:

- Progresif Gevşeme Egzersizlerini sabah uygulamadan önce ve
- Progresif Gevşeme Egzersizlerini akşam 2. kez uyguladıktan sonra uygulayın.

Ağrı yok

Orta şiddette

En şiddetli ağrı

1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
1. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
2. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
3. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
4. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
5. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
6. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
7. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
8. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
9. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
10. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
11. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin	Akşam Uyuduğunuzda
--	-------	------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------

		Ağrı Puanı	Sabah ilk kez uygulama saati	Akşam ikinci kez uygulama saati	Ağrı Puanı
12. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
13. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
14. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
15. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
16. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
17. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
18. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
--	-------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------------

19. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
20. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
21. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
22. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
23. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
24. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
25. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
--	-------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------------

26. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
27. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
28. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
29. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
30. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
31. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
32. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
--	-------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------------

33. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
34. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
35. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
36. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
37. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
38. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
39. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
--	-------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------------

40. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
41. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
42. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
43. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
44. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
45. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
46. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
47. GÜ N					

		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
48. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
49. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
50. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
51. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
52. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
53. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

	Tarih	Sabah Uyandığınızda Ağrı Puanı	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Sabah ilk kez uygulama saati	Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Akşam ikinci kez uygulama saati	Akşam Uyuduğunuzda Ağrı Puanı
54. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

55. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
56. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
57. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
58. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
59. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			
60. GÜ N					
		Progresif Gevşeme Egzersizlerine Bağlı Yan Etkiler Var mı? Varsa nelerdir:			

EK-VI :

BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE GEVŞEME EGZERSİZİ EĞİTİM

KİTAPÇIĞI



Bel ağrısı gebelikte sık görülen komplikasyonlardan biridir. Gebelikte görülen bel ağrısı hareket kısıtlılığına yol açarken günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkilemektedir.

Semptomların giderilmesinde ve tedavisinde ise ancak belli güçlendiren egzersizler, fiziksel terapi, yatak istirahati, lokalize buz uygulaması, ılık duş, sıcak uygulama, manipulatif terapi, destekleyici korseler yada progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir.

Gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesinin öğeleri olan fiziksel psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumu üzerine olumlu etkileri de olduğu da değişik hasta grupları üzerinde gösterilmiştir.

Bu kitapçık bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla eğitim materyali olarak hazırlanmıştır.

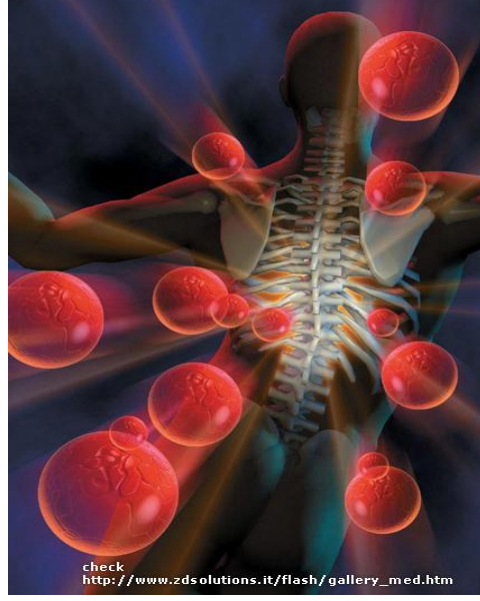
Araş.Gör.Zehra BAYKAL

KONU BAŞLIĞI**SAYFA**

	NO
Bel Ağrısının Tanımı.....	4
Gebelerde Görülen Bel Ağrısının Nedenleri.....	5
Gevşeme.....	8
Gevşeme Teknikleri Ve Yararları.....	13
Nefes Egzersizi.....	14
Nefes Egzersizini Uygulamak İçin Dikkat Edilecekler.....	15
Progresif (İlerleyen) Gevşeme.....	16
Progresif Gevşemenin Başarılı Olması İçin Öneriler.....	17
Progresif Gevşeme Egzersizinin Amacı.....	18
Progresif Gevşeme Egzersizinin Düzenli Bir Şekilde Uygulanabilmesi İçin Öneriler.....	22
Yaşam Kalitesi.....	23
Kaynaklar.....	25



Ağrının lumbar bölgeyi etkileyerek patolojiler oluşturmalarına neden olan hastalıklar; epidemiyolojik, klinik ve radyolojik olarak farklılıklar göstermesine rağmen, genellikle 'bel ağrısı' olarak adlandırılırlar.



Bel ağrısı, dünya nüfusunun % 70-80'inini yaşamlarının herhangi bir döneminde etkileyen ve insanlarda en sık görülen rahatsızlıklardır.



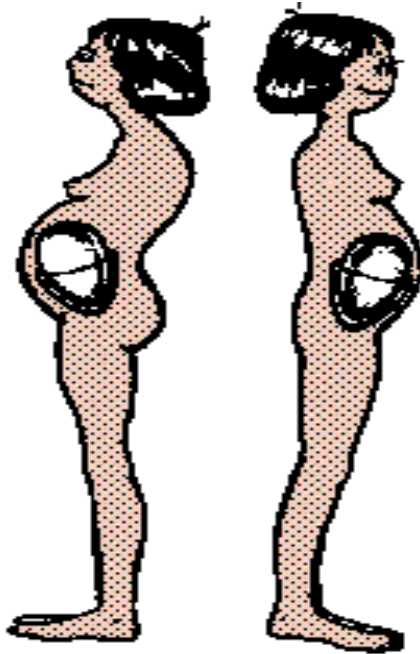
Bebğin gelişimi bedende birtakım değişiklikler meydana getirmektedir. 12. gebelik haftasından sonra rahimin büyümesi; bir taraftan karın kaslarını gererek daha güçsüz hale getirmekte diğer taraftan da leğen kemiği üzerindeki yük artmaktadır.



Leğen kemiği; gebelikte ortalama olarak 5-12 mm. genişlemektedir. Bu genişleme ağrıya neden olmaktadır. Bununla birlikte gün boyu kasların yorulması da geceleri ortaya çıkan ağrıya neden olmaktadır. Özellikle sırt üstü pozisyonda iken bebeğin damarlara olan baskısı bu ağrıyı arttırmaktadır.



- Karın kasların genişlemesi,
- Rahimin büyümesi,
- Ağırlık merkezinin değişmesi,
- Sıvı elektrolit dengesinin değişmesi
- Relaxin hormonunun yükselmesi





Ayrıca;

Bel ağrısı öyküsünün olması,

- Yaş,
- Birden çok doğum yapma,
- Fetal (bebek) ağırlık,
- Erken yaşta gebelik,
- İş yaşantısı,
- Sosyo-ekonomik durum da bel ağrısının oluşmasında etkili diğer risk faktörleridir.





Gevşeme 1920 yıllarında ilk defa Jacobson tarafından fark edilmiştir. 1960'lardan sonra Herbert Benson tarafından bilim alanına bir teknik olarak kazandırılmıştır.

- Kendimi sakin hissediyorum.
- Kendimi gevşemiş hissetmeye başlıyorum.
- Ayaklarımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Dizlerimi ve ayak bileklerimi ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Kalçalarımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.



- Midemi ve göğsümü ağırlaştırmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Omuzlarımı ağırlaştırmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Boynumu, çenemi ve alnımı ağırlaştırmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Her şey rahat ve problem yok.
- Tüm vücudumu sakin, ağılaştırmış, gevşemiş ve rahat hissediyorum.



DİYE BİLİYORSANIZ gevşemeyi gerçekten başarmışsınızdır.



Gevşemeyi öğrenerek ağrıyla baş edebilirsiniz.

Uykuyu
kolaylaştırmayı
içerir.

Stresin
etkilerini
gidermeyi,

Akut ağrıyı
azaltmayı,

GEVŞEME

İskelet kası
gerginliği ve
kasılmaları
hafifletmeyi,

İlgiyi ağrıdan
başka
yöne çekmeyi,



Gevşeme solunum, kan basıncı, nabız, metabolik hız ve enerji kullanımını azaltarak vücutta savaş-kaç reaksiyonunu sağlar.



GEVŞEME BİREYLERE VEYA GRUPLARA ÖĞRETİLEBİLİR...



GEVŞEME;

**BİREYSEL HİSLERİ VE DAVRANIŞLARI
KONTROL ETMEYE İZİN VERDİĞİ İÇİNDE
YARARLIDIR.**





İyi bir nefes almak her zaman iyi bir nefes vermekle başlar. Nefes alma işleminin bütünü zihinsel olarak denetlenmeli, ağır derin ve sessiz olmalıdır.

Derin, tam bir nefes, diyaframın aşağı hareket etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra orta bölüm havayla dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü dolar ve omuzlar hafifçe kalkabilir.





NEFES EGZERSİZİNİ UYGULAMAK İÇİN

Bu tür nefesi daha iyi hissedebilmek ve bunu sık sık uygulayabilmek sağ avucunuzun üstünü göbek deliğinizin hemen altına, sol elinizi de göğsünüzün üstüne, memelerinizin hizasına koyun.

Eğer diyaframı harekete geçirecek şekilde nefes alıyorsanız, sağ elinizin hareket etmesi gerekir. Daha farklı şekilde söylersek, karın boşluğunuzun, yukarıdan gelen basınç nedeniyle şişmesi ve sağ elinizin dışarı itilmesi gerekir.

Bu nefes biçimi sağlıklı, doğru ve derin nefestir.



(C) www.fertilitymoon.com



Progresif gevşeme tekniği Jacobson tarafından geliştirilmiş ve 1920'lerden itibaren yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan inceleme ve araştırmalarla bu tekniğin kas gerginliğini azaltma konusundaki başarısı ve yararı kanıtlanmıştır.

Progresif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının (yüzle başlayan, ayakla biten kas grupları) iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içerir.

Bir kas gergin durumda olduğunda, bu gerginlik ne ölçüde yoğunsa, kas serbest bırakıldığında yaşanacak olan gevşeme aynı ölçüde derin olacaktır.



**BİR PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN BAŞARILI
OLABİLMESİ İÇİN ÖNERİLER:**

- Dış çevreden gelecek olan uyaranları mümkün olduğu kadar en alt düzeye indirilmesi,
- Egzersizin loş, ışıklı, sakin bir odada, rahat bir koltuğa oturarak veya sırt üstü (bu uykuya dalma riski oluşturabilir) yatarak yapılması,
- Bacaklardaki kasları gevşetmek için ayakların desteklenmesi, kıyafetlerin bol ve rahat olması,

- Üzerinizdeki her türlü sıkı giysinin çıkartılması
- Uygulama sırasında bacak bacak üstüne atılmaması; ellerin veya parmakların kavuşturulmaması, birleştirmemesi, üst üste konulmaması gerekmektedir. Çünkü bu pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engellemektedir.



Gevşeme egzersizlerinin amacı; vücudunuzdaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip, günlük yaşantınızda da kendi kendinize gevşeyebilmeyi öğrenmektir.

Oturur veya yatar durumda en rahat ettiğiniz şekli alın.

PROGRESİF GEVŞEME TEKNIĞİ
ağrıyı azaltmada kullanılan etkili bir yoldur.



Unknown Format



Gözlerinizi kapatın...

Bacak bacak üstüne atmayın.

Zihninizi belirtilen kas grupları üzerinde yoğunlaştırın.

Rahat, sessiz, ağır ve derin bir nefes alın.

Her nefes alışınızda 'RAHATLA' kelimesi üzerinde yoğunlaşın.

Her nefes alıp, verişinizde biraz daha rahatladığınızı hissedin.

Rahatla

Değişik kas gruplarını germeyi ve gevşetmeyi öğreneceğiniz
gevşeme egzersizlerine geçtiğinizi düşünün.

- EL VE KOL,

- KOLLARIN ÜST KISMI,
- OMUZ,
- BOYUN,
- BOYNUN ARKA KISMI,
- YÜZ,
- GÖĞÜS,
- KARIN,
- KALÇA,
- BACAKLARIN ve ARKA kısmındaki kasların GEVŞEMESİ için



ÖNERİLDİĞİ GİBİ KOMUTLARI UYGULAYIN.



**EL VE KOL
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Ellerinizi yumruk halinde sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi yumruklarınızı iyice sıkın
- ◆ Gergin, iyice gergin.....
- ◆ El ve kollarınızdaki gerginliği hissedin
- ◆ Ve şimdi yavaşça yumruklarınızı açın
- ◆ Ellerinizde hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Ellerinizi tamamen gevşek
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ El ve kollarınızdaki kasları gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan nefesinizi verin

**KOLLLARIN
ÜST
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Kolların üst kısmındaki kasları kollarınızı dirsekten bükerek ve ellerinizi omuzlarınıza değdirerek gerebilirsiniz
- ◆ Kollarınızı dirseklerinizden bükün
- ◆ Ellerinizi omuzlarınıza değdirin
- ◆ Gergin.... iyice gergin....
- ◆ Kollarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça kollarınızı iki yana doğru indirerek gevşetin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Kol kaslarınızda gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik yok
- ◆ Kol kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın. Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**OMUZ
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Omuzlarınızı mümkün olduğu kadar yukarıya doğru kaldırarak gerebilirsiniz
- ◆ Omuzlarınızı yukarı doğru kaldırın
- ◆ Gergin...daha da gergin....
- ◆ Omuzlarındaki gerginliği hissedin ve yavaşça omuzlarınızı eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Omuzlarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Omuzlarındaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BOYUN
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Boyun kaslarınızı mümkün olduğu kadar başınızı geriye doğru iterek gerebilirsiniz
- ◆ Başınızı geriye doğru itin
- ◆ Gergin..... iyice gergin.....
- ◆ Gerginliği hissedin ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Boynunuzda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Boyun kaslarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BOYNUN
ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Başınızı mümkün olduğu kadar öne doğru gererek çenenizi göğsünüze değdirmeye çalışın
- ◆ Gergin....iyice gergin.....
- ◆ Boynunuzun gerildiğini hissederek ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**YÜZ KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı kaşlarınızı mümkün olduğu kadar çatıp, gözlerinizi sıkıca yumarak, dudaklarınızı büzüp dişlerinizi birbirinize kenetleyerek gerebilirsiniz
- ◆ Bu şekilde yüzünüzü mümkün olduğu kadar buruşturun.
- ◆ Gergin.....iyice gergin.....
- ◆ Yüzünüzdeki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça yüzünüzü eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Kaşlarınız çatık kalmasın, göz kapaklarınız, dudaklarınız, dişleriniz birbirine hafifçe değsin.....
- ◆ Yüzünüz tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**GÖĞÜS
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Bu kaslarınızı derin bir nefes alıp, bir süre tutarak gerebilirsiniz
- ◆ Derin bir nefes alın
- ◆ Tutun, tutun ve yavaşça nefesinizi verirken gevşeyin
- ◆ Göğüs kaslarını da hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**KARIN
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı karnınızı karşıdan bir yumruk darbesi almaya hazırlanır gibi iyice içinize çekerek gerebilirsiniz
- ◆ Karnınızı içeri çekin
- ◆ İyice sıkın, sıkın
- ◆ Karın kaslarınızda gerginliği hissedin ve yavaşça karnınızı eski haline getirirken dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Kaslarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**KALÇA
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kasları kalçalarınızı sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi kalçalarınızı sıkın
- ◆ Gergin...iyice gergin....
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça kalçalarınızı gevşetin
- ◆ Kalçalarında hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin



**BACAK
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bacak kaslarınızı bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırarak ve ayak parmaklarınızı yere doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ◆ Bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırıp, parmaklarınızı yere doğru yaklaştırın
- ◆ Gergin...iyice gergin.....
- ◆ Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ile gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın

**BACAKLARIN
ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırarak ve ayak parmaklarını kendinize doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ◆ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırıp parmaklarını kendinize doğru yaklaştırın
- ◆ Gergin.....iyice gergin....
- ◆ Bacaklarındaki gerginliği hissedin ve yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasin
- ◆ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasin

Şimdi bu gevşekliğin bütün vücudunuza yayıldığını hissedin. Nefesinizin rahat ve düzenli olmasına özen gösterin. Her nefes verişinizde biraz daha gevşeyin. Tüm bedeniniz gevşek ve rahat.

Bütünüyle gevşemiş durumda, sakın ve huzur içindesiniz... Kendinizi rahat, yumuşak ve sükunet içinde hissedin. Bütün bu duyguları, sükuneti, huzuru, rahatlığı gün boyu kendinizde taşıyın... Derin bir nefes alın...

* Kendi kendinize 4'ten 1'e kadar sakın bir şekilde sayın

* 1'de gözlerinizi yavaşça açın.



Gevşeme eğitiminde başarının anahtarı düzenli uygulamadır. Günde iki kez uygulanması gerekmektedir.

Çevrenize, bedeninizdeki ve kaslarındaki gerginliği kontrol etmenizi sağlayacak 'hatırlatıcılar' yerleştirin.

- Banyo, tuvalet ya da oda kapınıza '**gevşek miyim**' sorusunun yazılı olduğu bir kâğıt yapıştırın.

- Günlük yaşamda kullandığınız eşyaların (telefon, bilgisayar, cüzdan vb.) üzerine '**şu an gevşek miyim**' sorusunu çağrıştıracak hatırlatıcılar koyun.



Son yıllarda önemi giderek anlaşılan ağrı, kontrolünün, istendik şekilde uygulanması, hasta bakım maliyetini ve hastalık oranını azaltacak ve yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu uygulamada olumlu sonuç alınması toplumsal bir sorun olan ağrının geçirilmesine/azaltılmasına katkı sağlayacaktır.





Progresif gevşeme egzersizini kullanmayı alışkanlık haline getirdiğinizde;

Ağrınız azalır...

Rahatlarsınız...

Mutlu olursunuz...

Yaşam kaliteniz yükselir.





141. Fadiloğlu Ç, Yıldırım YK. (2001) Diyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizleri Kitapçığı
142. Pollard JM., Rice CA. (2002). Health Hints, Health Education Rural Outreach (HERO); 6(3)
143. Kelly-Jones A., McDonald G. (1997). Assesing Musculoskeletal Back Pain During Pregnancy, Elsevier Science Inc.; 4(5); 205-210
144. Çıtak İ. (1999). Gebelikte Görülen Postural Adaptasyonlar ve Bel Ağrısı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
145. Wang SH., Dezzinno P., Maranets I. et al. (2004). Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes, The American College of Obstetricians and Gynecologists; 104(1); 65
146. Padua L., Padua R., Bondi R. et al. (2002). Patient-Oriented Assessment of Back Pain in Pregnancy, Eur Spine J; 11; 272-275
147. Garshasbi A., Zadeh SF. (2005). The Effect of Exercise on The Intensity of Low Back Pain in Pregnant Woman, International Journal of Gynecology and Obstetrics; 88; 271-275
148. Aslan FE. (2006). Ağrı Doğası Ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd.Şti., Mart Matbaacılık

149. Nathan A. (2003). *General Care of Pregnant Women*, The Pharmaceutical Journal; 270; 338-340

EK-VII: BEL AĞRISI OLAN GEBELERDE GEVŞEME EGZERSİZİ EĞİTİM REHBERİ



Bel ağrısı gebelikte sık görülen komplikasyonlardan biridir. Gebelikte görülen bel ağrısı hareket kısıtlılığına yol açarken günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkilemektedir.

Semptomların giderilmesinde ve tedavisinde ise ancak beli güçlendiren egzersizler, fiziksel terapi, yatak istirahati, lokalize buz uygulaması, ılık duş, sıcak uygulama, manipulatif terapi, destekleyici korseler yada progresif gevşeme egzersizleri (PGE) gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilmektedir

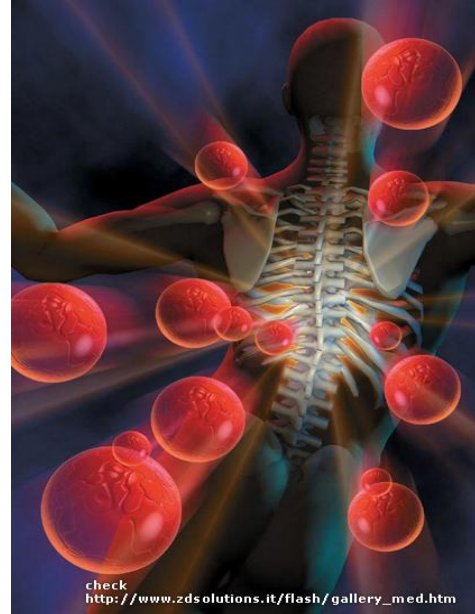
Gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesinin öğeleri olan fiziksel psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumu üzerine olumlu etkileri de olduğu da değişik hasta grupları üzerinde gösterilmiştir.

Bu kitapçık bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla eğitim materyali olarak hazırlanmıştır.

KONU BAŞLIĞI	SAYFA NO
Bel Ağrısının Tanımı.....	4
Gebelerde Görülen Bel Ağrısının Nedenleri.....	5
Gevşeme.....	8
Gevşeme Teknikleri Ve Yararları.....	13
Nefes Egzersizi.....	14
Nefes Egzersizini Uygulamak İçin Dikkat Edilecekler.....	15
Progresif (İlerleyen) Gevşeme.....	16
Progresif Gevşemenin Başarılı Olması İçin Öneriler.....	17
Progresif Gevşeme Egzersizinin Amacı.....	18
Progresif Gevşeme Egzersizinin Düzenli Bir Şekilde Uygulanabilmesi İçin Öneriler.....	22
Yaşam Kalitesi.....	23
Kaynaklar.....	25



Ağrının lumbar bölgeyi etkileyerek patolojiler oluşturmalarına neden olan hastalıklar; epidemiyolojik, klinik ve radyolojik olarak farklılıklar göstermesine rağmen, genellikle 'bel ağrısı' olarak adlandırılırlar. Bel ağrısı, dünya nüfusunun % 70-80'inini yaşamlarının herhangi bir döneminde etkileyen ve insanlarda en sık görülen rahatsızlıklardır.



B e b e ğ i n
b i r t a k ı m



gelişimi bedende
değişiklikler

meydana getirmektedir. 12. gebelik haftasından sonra rahimin büyümesi; bir taraftan karın kaslarını gererek daha güçsüz hale getirmekte diğer taraftan da leğen kemiği üzerindeki yük artmaktadır.



Leğen kemiği; gebelikte ortalama olarak 5-12 mm. genişlemektedir. Bu genişleme ağrıya neden olmaktadır. Bununla birlikte gün boyu kasların yorulması da geceleri ortaya çıkan ağrıya neden olmaktadır. Özellikle sırt üstü pozisyonda iken bebeğin damarlara olan baskısı bu ağrıyı arttırmaktadır.



- Karın kasların genişlemesi,
- Rahimin büyümesi,
- Ağırlık merkezinin değişmesi,
- Sıvı elektrolit dengesinin değişmesi
- Relaxin hormonunun yükselmesi



Ayrıca;

- Bel ağrısı öyküsünün olması,

Yaş,

Birden çok doğum yapma,

Fetal (bebek) ağırlık,

Erken yaşta gebelik,

İş yaşıantısı,

Sosyo-ekonomik durum da bel ağrısının oluşmasında etkili diğer risk faktörleridir.



Gevşeme 1920 yıllarında ilk defa Jacobson tarafından fark edilmiştir. 1960'lardan sonra Herbert Benson tarafından bilim alanına bir teknik olarak kazandırılmıştır.

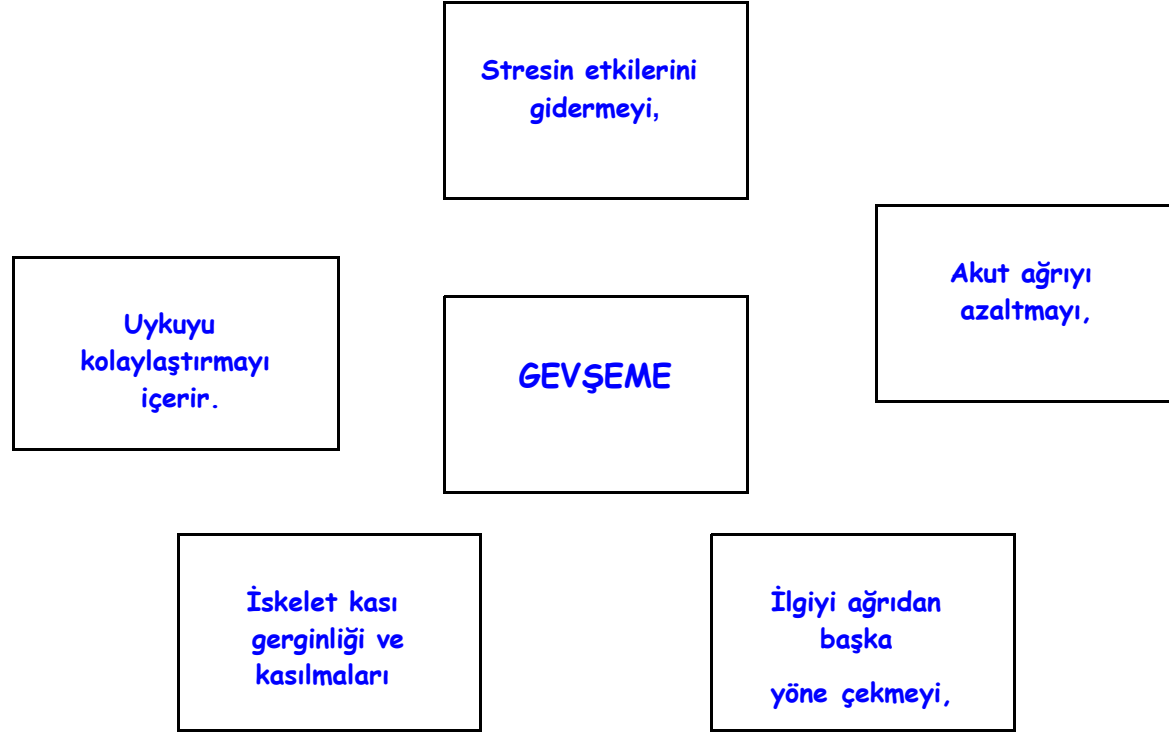
- Kendimi sakin hissediyorum.
- Kendimi gevşemiş hissetmeye başlıyorum.
- Ayaklarımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Dizlerimi ve ayak bileklerimi ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Kalçalarımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Midemi ve göğsümü ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Omuzlarımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Boynumu, çenemi ve alnımı ağırlaşmış ve gevşemiş hissediyorum.
- Her şey rahat ve problem yok.
- Tüm vücudumu sakin, ağırlaşmış, gevşemiş ve rahat hissediyorum.



DIYEBİLİYORSANIZ gevşemeyi gerçekten başarmışsınızdır.

**Gevşemeyi
ağrıyla baş**

**öğrenerek
edebilirsiniz.**



Gevşeme
basıncı, nabız,
enerji kullanımını
savaş-kaç
sağlar.



solunum, kan
metabolik hız ve
azaltarak vücutta
reaksiyonunu



GEVŞEME BİREYLERE VEYA GRUPLARA ÖĞRETİLEBİLİR...

GEVŞEME;



**BİREYSEL HİSLERİ VE DAVRANIŞLARI
KONTROL ETMEYE İZİN VERDİĞİ İÇİNDE YARARLIDIR.**

İyi bir nefes almak her zaman iyi bir nefes vermekle başlar. Nefes alma işleminin bütünü zihinsel olarak denetlenmeli, ağır derin ve sessiz olmalıdır.

Derin, tam bir nefes, diyaframın aşağı hareket etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra orta bölüm havayla dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü dolar ve omuzlar hafifçe kalkabilir.



NEFES EGZERSİZİNİ UYGULAMAK

İÇİN

Bu tür nefesi daha iyi hissedebilmek ve bunu sık sık uygulayabilmek sağ avucunuzun üstünü göbek deliğinizin hemen altına, sol elinizi de göğsünüzün üstüne, memelerinizin hizasına koyun.

Eğer diyaframı harekete geçirecek şekilde nefes alıyorsanız, sağ elinizin hareket etmesi gerekir. Daha farklı şekilde söylersek, karın boşluğunuzun, yukarıdan gelen basınç nedeniyle şişmesi ve sağ elinizin dışarı itilmesi gerekir.

Bu nefes biçimi sağlıklı, doğru ve derin nefestir.



(C) www.fertilitymoon.com

Progresif gevşeme tekniği Jacobson tarafından geliştirilmiş ve 1920'lerden itibaren yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan inceleme ve araştırmalarla bu tekniğin kas gerginliğini azaltma konusundaki başarısı ve yararı kanıtlanmıştır.

Progresif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının (yüzle başlayan, ayakla biten kas grupları) iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içerir.

Bir kas gergin durumda olduğunda, bu gerginlik ne ölçüde yoğunsa, kas serbest bırakıldığında yaşanacak olan gevşeme aynı ölçüde derin olacaktır.

BİR
GEVŞEME

PROGRESİF



EGZERSİZİNİN BAŞARILI

OLABİLMESİ İÇİN ÖNERİLER:

- Dış çevreden gelecek olan uyaranları mümkün olduğu kadar en alt düzeye indirilmesi,
- Egzersizin loş, ıdıklı, sakın bir odada, rahat bir koltuğı oturarak veya sırt üstü (bu uykuya dalma riski oluşturabilir) yatarak yapılması,

- Bacaklardaki kasları gevşetmek için ayakların desteklenmesi, kıyafetlerin bol ve rahat olması,

Üzerinizdeki her türlü sıkı giysinin çıkartılması

Uygulama sırasında bacak bacak üstüne atılmaması; ellerin veya parmakların kavuşturulmaması, birleştirmemesi, üst üste konulmaması gerekmektedir. Çünkü bu pozisyonlar başlangıçta rahatlık verseler bile, bir süre sonra kan dolaşımının doğal akışını engellemektedir.





Gevşeme egzersizlerinin amacı; vücudunuzdaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissedip, günlük yaşantınızda da kendi kendinize gevşeyebilmeyi öğrenmektir.

Oturur veya yatar durumda en rahat ettiğiniz şekli alın.



PROGRESİF GEVŞEME TEKNİĞİ
ağrıyı azaltmada kullanılan etkili bir yoldur.



Unknown Format

Gözlerinizi kapatın...

Bacak bacak üstüne atmayın.

Zihninizi belirtilen kas grupları üzerinde yoğunlaştırın.

Rahat, sessiz, ağır ve derin bir nefes alın.

Her nefes alışınızda 'RAHATLA' kelimesi üzerinde yoğunlaşın.

Her nefes alıp, verişinizde biraz daha rahatladığınızı hissedin.

- EL VE KOL,
- KOLLARIN ÜST KISMI,
- OMUZ,
- BOYUN,
- BOYNUN ARKA KISMI,
- YÜZ,
- GÖĞÜS,
- KARIN,
- KALÇA,
- BACAKLARIN ve ARKA kısmındaki kasların_

Rahatla



GEVŞEMESİ için ÖNERİLDİĞİ GİBİ KOMUTLARI UYGULAYIN.

**EL VE KOL
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Ellerinizi yumruk halinde sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi yumruklarınızı iyice sıkın
- ◆ Gergin, iyice gergin.....
- ◆ El ve kollarınızdaki gerginliği hissedin
- ◆ Ve şimdi yavaşça yumruklarınızı açın
- ◆ Ellerinizde hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Ellerinizi tamamen gevşek
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ El ve kollarınızdaki kasları gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan nefesinizi verin

**KOLLLARIN ÜST
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Kolların üst kısmındaki kasları kollarınızı dirsekten bükerek ve ellerinizi omuzlarınıza değdirerek gerebilirsiniz
- ◆ Kollarınızı dirseklerinizden bükün
- ◆ Ellerinizi omuzlarınıza değdirin
- ◆ Gergin.... iyice gergin....
- ◆ Kollarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça kollarınızı iki yana doğru indirerek gevşetin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Kol kaslarınızda gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kollarınızda hiç gerginlik yok
- ◆ Kol kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın. Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin



**OMUZ
KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Omuzlarınızı mümkün olduğu kadar yukarıya doğru kaldırarak gerebilirsiniz
- ◆ Omuzlarınızı yukarı doğru kaldırın
- ◆ Gergin...daha da gergin....
- ◆ Omuzlarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça omuzlarınızı eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Omuzlarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Omuzlarınızdaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BOYUN
KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

**BOYNUN ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN**

- ◆ Boyun kaslarınızı mümkün olduğu kadar başınızı geriye doğru iterek gerebilirsiniz
- ◆ Başınızı geriye doğru itin
- ◆ Gergin..... iyice gergin.....
- ◆ Gerginliği hissedin ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Boynunuzda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Boyun kaslarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

- ◆ Başınızı mümkün olduğu kadar öne doğru gererek çenenizi göğsünüze değdirmeye çalışın
- ◆ Gergin...iyice gergin.....
- ◆ Boynunuzun gerildiğini hissederek ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye

**YÜZ KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı kaşlarınızı mümkün olduğu kadar çatıp, gözlerinizi sıkıca yumarak, dudaklarınızı büzüp dişlerinizi birbirinize kenetleyerek gerebilirsiniz
- ◆ Bu şekilde yüzünüzü mümkün olduğu kadar buruşturun.
- ◆ Gergin.....iyice gergin.....
- ◆ Yüzünüzdeki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça yüzünüzü eski haline getirerek gevşetin
- ◆ Kaşlarınız çatık kalmasın, göz kapaklarınız, dudaklarınız, dişleriniz birbirine hafifçe değsin.....
- ◆ Yüzünüz tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**GÖĞÜS
KASLARINI
GEVŞETMEK
İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı derin bir nefes alıp, bir süre tutarak gerebilirsiniz
- ◆ Derin bir nefes alın
- ◆ Tutun, tutun ve yavaşça nefesinizi verirken gevşeyin
- ◆ Göğüs kaslarını da hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin



**KARIN
KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kaslarınızı karnınızı karşıdan bir yumruk darbesi almaya hazırlanır gibi iyice içinize çekerek gerebilirsiniz
- ◆ Karnınızı içeri çekin
- ◆ İyice sıkın, sıkın
- ◆ Karın kaslarınızda gerginliği hissedin ve yavaşça karnınızı eski haline getirirken dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ◆ Kaslarınız tamamen gevşek olsun
- ◆ Gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin.
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye



**KALÇA
KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bu kasları kalçalarınızı sıkarak gerebilirsiniz
- ◆ Şimdi kalçalarınızı sıkın
- ◆ Gergin...iyice gergin....
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça kalçalarınızı gevşetin
- ◆ Kalçalarında hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Kalçalarınızdaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin

**BACAK
KASLARINI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**

- ◆ Bacak kaslarınızı bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırarak ve ayak parmaklarınızı yere doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ◆ Bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırıp, parmaklarınızı yere doğru yaklaştırın
- ◆ Gergin...iyice gergin.....
- ◆ Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ◆ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ◆ Gerginlik ile gevşeklik arasındaki farka dikkat edin
- ◆ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.
- ◆ Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın

**BACAKLARIN ARKA
KISMINDAKİ
KASLARI
GEVŞETMEK İÇİN
UYGULANAN
EGZERSİZLER**



- ♦ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırarak ve ayak parmaklarını kendinize doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz
- ♦ Bacaklarınızı yukarı doğru kaldırıp parmaklarını kendinize doğru yaklaştırın
- ♦ Gergin.....iyice gergin....
- ♦ Bacaklarındaki gerginliği hissedin ve yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin
- ♦ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın
- ♦ Gevşemeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın
- ♦ Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın

Şimdi bu gevşekliğin bütün vücudunuza yayıldığını hissedin. Nefesinizin rahat ve düzenli olmasına özen gösterin. Her nefes verişinizde biraz daha gevşeyin. Tüm bedeniniz gevşek ve rahat.

Bütünüyle gevşemiş durumda, sakın ve huzur içindesiniz... Kendinizi rahat, yumuşak ve sükunet içinde hissedin. Bütün bu duyguları, sükuneti, huzuru, rahatlığı gün boyu kendinizde taşıyın... Derin bir nefes alın...

- * Kendi kendinize 4'ten 1'e kadar sakin bir şekilde sayın
- * 1'de gözlerinizi yavaşça açın.



Gevşeme eğitiminde başarının anahtarı düzenli uygulamadır. Günde iki kez uygulanması gerekmektedir.

Çevrenize, bedeninizdeki ve kaslarındaki gerginliği kontrol etmenizi sağlayacak 'hatırlatıcılar' yerleştirin.

- Banyo, tuvalet ya da oda kapınıza '**gevşek miyim**' sorusunun yazılı olduğu bir kâğıt yapıştırın.
- Günlük yaşamda kullandığınız eşyaların (telefon, bilgisayar, cüzdan vb.) üzerine '**şu an gevşek miyim**' sorusunu çağrıştıracak hatırlatıcılar koyun.



Son yıllarda önemi giderek anlaşılan ağrı, kontrolünün, istendik şekilde uygulanması, hasta bakım maliyetini ve hastalık oranını azaltacak ve yaşam kalitesini yükseltecektir. Bu uygulamada olumlu sonuç alınması toplumsal bir sorun olan ağrının geçirilmesine/azaltılmasına katkı sağlayacaktır.



Progresif gevşeme egzersizini

kullanmayı alışkanlık haline

getirdiğinizde;



Ağrınız azalır...

Rahatlarsınız...

Mutlu olursunuz...

Yaşam kaliteniz yükselir.



EK-VIII:

PROGRESİF

GEVŞEME

EGZERSİZİ CD



- El ve kol kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Kolların üst kısmındaki kasları gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Omuz kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Boyun kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Boynun arka kısmındaki kasları gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Yüz kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Göğüs kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Karın kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Kalça kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Bacak kaslarını gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler
- Bacakların arka kısmındaki kasları gevşetmek için gebeye uygulanacak egzersizler

K-IX:

EGE ÜNİVERSİTESİ İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEK OKULU ETİK

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İZMİR ATATÜRK SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.EGE.0.66.01.00-781

Bornova/İZMİR

KONU : Araştırma

29/06/2007

Sayın Araş.Gör.Zehra BAYKAL
İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Yüksekokulumuz Bilimsel Etik Kurulu tarafından "Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu araştırmanız incelenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır.
Bilgilerinizi rica ederim.

Yard.Doç.Dr.Neriman SOĞUKPINAR
Müdür V.

29/06/2007 Özl.İşl.Me.

29/06/2007 Yük.Ok.Skr.

29/06/2007 Müd. Yard.

: M.BEŞKAYA

: N.KARAMARTINLER

: Doç. Dr. Esin ÇEBER

(Beyaz)
(T)
(E)

EK-X:

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU İZİN
YAZISI**

E

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU
RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF MEDICAL FACULTY, EGE UNIVERSITY
 Bornova, İZMİR-TÜRKİYE

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU		
	PROTOKOL ADI	Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI/ ADI	Arş. Gör. Zehra BAYKAL	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	EÜ. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu	
	DESTEKLEYİCİ FİRMA	-	
FAZİ			
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi / Değişiklik No. su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU		Türkçe
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 07-7.1/12	Tarih : 07.08.2007	
	Üniversitemizde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve; ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst.	E.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst.AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sibel GÖKSEL Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	E.Ü.T.F. Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Müge TUNÇYÜREK Üye	Patoloji	E.Ü.T.F. Patoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Seçkin ÇAĞIRGAN Üye	İç Hst. ve Hematoloji	E.Ü.T.F. İç Hst. AD. Hematoloji BD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Mehmet UYAR Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	KATILMADI
Prof. Dr. H. Hakan AYDIN Üye	Biyokimya	E.Ü.T.F. Biyokimya AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Fisun AKDENİZ Üye	Psikiyatri	E.Ü.T.F. Psikiyatri AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Ekin Ö. AKTAŞ Üye	Adli Tıp	E.Ü.T.F. Adli Tıp AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Deontoloji	E.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Deontoloji	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Raportör	Eczacı / Analitik Kimya	E.Ü.T.F. Araştırma Etik Kurulu	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	EÜ Diş Hekimliği Fakültesi	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Bahri ÖZTÜRK Üye	Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku	İstanbul Kültür Üniversitesi	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI

* Araştırma ile İlişki
 ** Toplantıda Bulunma

Revizyon Tarihi : 24.06.2005/Ver.no. 2

ASLI GİBİDİR
 E.Ü.T.F. Araştırma Etik Kurul
 Başkanı

1/1

K-XI:

**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI İZİN YAZISI**

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

SAYI : 1304

KONU : Araş.Gör.Zehra BAYKAL Hk.

Bornova/İZMİR
27/09/2007

Ege Üniversitesi
Hastane Başhekimliği;
(Yönetim Bürosu)

İlgi: 17.08.2007 tarih ve 823 – 7449 sy.yz.k.
Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Elemanı Araş.Gör.Zehra
BAYKAL'ın "Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı
Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu çalışmasını Anabilim Dalımızda
yapması ile ilgili Akademik Kurul Kararı ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

E.Ü. TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI ve HASTANESİ
27 Eylül 2007
NO: 17231
Eki: Ad.Akademik Kurul Kararı

Prof.Dr.Onur BİLGİN
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı

EK-XII:

McGILL MELZACK AĞRI SORU FORMU İZİN YAZISI

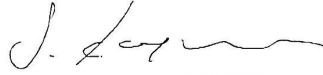
McGill Melzack Ağrı Soru Formu'nun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması Yapılan
Yazarlardan Onay Belgesi

10.04.07

İLGİLİ MAKAMA

Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmalarını yaparak toplumumuza uyarladığımız McGill Melzack Ağrı soru Formu; Zehra BAYKAL tarafından tez çalışmasında kullanılabilir.

Durumu bilgilerinize sunar gereğini saygılarımızla arz ederiz.



Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı



Prof. Dr. Nermin OLGUN

M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

EK-XIII:

GEVŞEME EGZERSİZİ CD/KASETİ İZİN YAZISI

Merhaba,

Gecikme için özür dileriz, burası bir süredir tadilatta idi bu nedenle bir takım aksaklıklar yaşadık. Gevşeme Egzersizi CD'sinin ederi 11,00 YTL. Bu bedeli banka hesabımıza (Yapı Kredi Bankası ODTÜ Şubesi 1000092-7) ya da posta çeki hesabımıza (1586502) yatırıp, dekontu 0312-4174059 no.lu faxa göndermeniz gerekiyor. CD'yi kargo bedeli size ait olmak üzere gönderebiliyoruz. Çalışmanızda kullanabilmek için de kaynak göstermeniz yeterli olmaktadır. Hoşçakalın....

Fatoş GÜNDAY
TPD İdari Asistanı

----- Original Message -----

From: zehra.baykal@ege.edu.tr

To: bilgi@psikolog.org.tr

Sent: Thursday, December 07, 2006 2:37 PM

Subject: Gevşeme Egzersizleri CD'si Talebi

Türk Psikologlar Derneğine;

'Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Yönetimine ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi' konulu çalışmamda Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanabilmem için sizden gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini ederim.

Zehra Baykal
Yüksek Lisans Öğrencisi ve Araştırma Görevlisi
Ebelikte Yüksek Lisans Programı
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu
35100 Bornova İzmir
Tel: 02323882851
Fax: 02323427975

Yukarıda yazılı olan dilekçe örneğini 21.11.2006 tarihinde size fax olarak göndermiştim. Yanlız aradan zaman geçmesine rağmen cevap alamadığımdan dolayı endişeliyim. Eğer elinize geçmediyse tekrar göndererek gereğinin yapılmasını arz ediyorum. Bu CD'ye ulaşabilmek ve gerekli ödemeleri yapabilmem için sizden bir hesap numarası almak istiyorum.
Teşekkür ederim.

EK-XIV: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı : Bel Ağrısı Olan Gebelerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Algısına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Bel ağrısı olan gebelerde uygulanan gevşeme egzersizleri programının bel de hissedilen ağrının şiddetinde ve yoğunluğunda azalma meydana getireceği düşünülmektedir. Ağrıya yönelik yakınmaların azalması sonucunda gebeler günlük yaşam aktivitelerini daha rahat bir şekilde yapacaklardır. Bunun yanı sıra bel ağrıların kontrol altına alınması ile bu programa dahil olan gebelerin fiziksel aktivitelerinde artma ve beraberinde genel yaşam kalitesinde iyileşme beklenmektedir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda; bel ağrınızın azalmasına katkı sağlamak üzere hazırlanan gevşeme egzersizleri programı toplam iki ayı kapsayacaktır. Öncelikle araştırmacı rehberliğinde gevşeme egzersizlerini nasıl yapacağınız öğretilecek, daha sonra evinizde kaset/CD eşliğinde programa yapmaya devam edeceksiniz. Tüm bu işlemler sırasında herhangi bir rahatsızlık hissetmeyeceksiniz. Programa dahil olma durumunda herhangi bir mali yükü karşı karşıya kalmayacaksınız.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve tatmin edici yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılıp istediğiniz zaman ayrılmakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız size verilen tedavi hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vererseniz aşağıda sizin için hazırlanmış formu dikkatlice okuyup imzalamanız gerekir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Teşekkür ederim

Yüksek Lisans Öğrencisi Araş. Gör. Zehra BAYKAL

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Bu program bana araştırmacı tarafından önerilmiştir. Programa başlamadan önce değerlendirmeye tabi tutulacağım. Bu değerlendirmenin amacı bu programa katılmama engel olabilecek herhangi bir durumun var olup olmadığını belirlemektir. Bu değerlendirmenin ardından uygun gevreeme egzersiz programı tarafıma verilecektir.

Bu gevreeme egzersizleri programının ağrımın zaman içinde aşamalı olarak azalması şeklinde etkisinin olacağını anlamış bulunuyorum.

B e n

..... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu gevreeme egzersizleri programına katılmayı kabul ediyorum.

Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

Gönüllünün Adı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No, Faks No)/ Tarih :

Velayet Veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli Veya Vasinin Adı, İmzası, Adresi /Tarih :

(Varsa Telefon No, Faks No) :

Açıklamaları Yapan Araştırıcının Adı, İmzası / Tarih :

Rıza Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin Adı, İmzası, Görevi/ Tarih :

ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlkokulu Diyarbakır'da, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladıktan sonra 2000 yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda lisans öğrenimine başladı ve 2005 yılında Ebe unvanı ile mezun oldu. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2006 yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nun açmış olduğu Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı. Halen Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Arş. Gör. Zehra BAYKAL