

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

**GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL
DÖNEM ARASINDA DUYGU-DURUM, FİZİKSEL
AKTİVİTE
DÜZEYİ, AĞRI VE BİYOPSİKOSOSYAL
ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Fzt. Yağmur KOŞUNALP

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

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

**GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL
DÖNEM ARASINDA DUYGU-DURUM, FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİ, AĞRI VE BİYOPSİKOSOSYAL
ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Fzt. Yağmur KOŞUNALP

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Edibe ÜNAL**

**ANKARA
2023**

ONAY SAYFASI

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL DÖNEM ARASINDA
DUYGU-DURUM, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ, AĞRI VE BİYOPSİKOSOSYAL
ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI
Öğrenci: Yağmur KOŞUNALP
Danışman: Prof. Dr. Edibe ÜNAL

Bu tez çalışması 18.12.2023 tarihinde jürimiz tarafından "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Yavuz Yakut*
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Edibe ÜNAL*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Prof. Dr. Serap ÖZGÜL*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Doç. Dr. Nuriye ÖZENGIN*
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

09 Ocak 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir

18/12/2023
(İmza)
Yağmur KOŞUNALP

i

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanı Prof. Dr. Edibe ÜNAL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Fzt. Yağmur KOŞUNALP

TEŞEKKÜR

Her an zayıf ve gafilken, beni an be an gözetip koruyan ve sonsuz cömertliğiyle rızıklandıran, Rahman, Rahim, Latif ve Kuddüs olan biricik Rabbime yarattıkları adedince hamd ederim. Başarım ancak O'nun yardımı ilemdir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Edibe Ünal'a,

Beni tüm süreçte çokça destekleyen canım babam Celalettin Koşunalp'a, annem Şerife Koşunalp'a, ablam Rana Koşunalp'a ve maddi manevi yardımlarını asla esirgemeyen çok değerli yakınlarım İbrahim Korkutata ve Leyla Korkutata'ya,

Bana hem dost hem de yüksek lisans yoldaşlığı yapan, önemli desteklerde bulunan değerli arkadaşlarım Fzt. Ebru Kaya, Fzt. Dilan Gülmez ve Fzt. Yeşim Özçatal'a,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım ve katkılarıyla tez sürecimin olmazsa olmazı değerli gebe katılımcılarıma,

Bana beni tanımadığı halde özellikle manevi açıdan itici güç olan tüm kardeşlerime,

Çok teşekkür ederim.

ÖZET

Koşunalp, Y., Gebelerde Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Duygu-durum, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ağrı ve Biyopsikosozyal Özelliklerin Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışma üçüncü trimester döneminde ve puerperal dönemde bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri, kas iskelet sistemi ağrıları, duygudurum ve biyopsikosozyal durumlarının karşılaştırılması amacıyla 18-45 yaş arası 100 kadın katılımıyla yapıldı. Üçüncü trimester döneminde ve doğum sonrası 45.günde, bireylere Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa (IPAQ-S), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (NMQ-E) ve Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı-Biopsychosocial Questionnaire (BETY-BQ) ölçekleri uygulandı. Doğum sonrasında ayrıca Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DSDTÖ) de uygulandı. Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönemdeki durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri ($p=0,002$), fiziksel aktivite seviyeleri ($p<0,001$), kas iskelet ağrı şiddeti ($p<0,001$) ve kas iskelet sisteminin bazı bölgelerinin ağrı durumları ($p<0,001$) ve bazı biyopsikosozyal alt boyutlar ($p<0,001$) arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Gebeler üçüncü trimester döneminde orta seviyede durumluk ve sürekli kaygı yaşarken puerperal dönemde kaygıları anlamlı şekilde düştü. Fiziksel aktivite olarak inaktif gebelerin düzeyinde önemli bir artış vardı. Gebelerin üçüncü trimester döneminde yaşadıkları sırt, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/bilek ağrıları puerperal dönemde azaldı. Ayrıca puerperal dönemde yaşadıkları ağrı şiddeti de azaldı. Gebeler biyopsikosozyal olarak puerperal dönemde emosyonel durum ve uyku açısından üçüncü trimester dönemine göre daha olumlu durumdayken, cinsellik açısından daha olumsuz bir duruma sahipti. Gebeler doğum sonrasında depresyon konusunda profesyonel yardım alma seviyesine çok yakınlardı.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, puerperal dönem, 3.trimester, biyopsikosozyal, fiziksel aktivite

ABSTRACT

Koşunalp, Y., Comparison of Mood-State, Physical Activity Level, Pain and Biopsychosocial Characteristics Between the Third Trimester and the Puerperal Period in Pregnant Women, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Physical Therapy and Rehabilitation Program Master's Thesis, Ankara, 2023. This study was conducted with 100 female participants between the ages of 18-45 to compare the physical activity levels, musculoskeletal pain, mood and biopsychosocial status of individuals in the third trimester and puerperal periods. During the third trimester and on the 45th postpartum day, individuals were administered the International Physical Activity Questionnaire-Short (IPAQ-S), State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Extended Nordic Musculoskeletal System Questionnaire (NMQ E) and Cognitive Exercise Therapy Approach-Biopsychosocial Questionnaire. (BETY-BQ) scales were applied. Postpartum Depression Screening Scale (PPDSS) was also administered after birth. In pregnant women during the third trimester and puerperium, state and trait anxiety levels ($p=0.002$), physical activity levels ($p<0.001$), musculoskeletal system pain intensity ($p<0.001$), pain levels of some parts of the musculoskeletal system ($p <0.001$) and some biopsychosocial subscale ($p<0.001$) scores were found to be significantly different. While pregnant women experienced moderate levels of state and trait anxiety in the third trimester, their anxiety decreased significantly in the puerperal period. There was a significant increase in the level of physical activity of inactive pregnant women. Back, hand/wrist, waist, hip/thigh, knee, foot/wrist pain experienced by pregnant women during the third trimester decreased in the puerperal period. Additionally, the intensity of pain they experienced during the puerperal period also decreased. While pregnant women are biopsychosocially more positive in terms of emotional status and sleep in the puerperal period than in the third trimester, they are in a more negative situation in terms of sexuality. Pregnant women were very close to receiving professional help for postpartum depression.

Key Words: Pain, puerperal period, 3rd trimester, biopsychosocial, physical activity

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik	5
2.1.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler ve Yakınmalar	5
2.2. Puerperal Dönem	7
2.2.1. Puerperal Dönemde Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler ve Yakınmalar	8
2.3. Duygu Durum Süreçleri	9
2.4. Fiziksel Aktivite	10
2.4.1 Fiziksel Aktivitenin Yoğunluğuna Göre Sınıflandırılması	10
2.4.2 Fiziksel Aktivitenin Seviyesine Göre Sınıflandırılması	11
2.4.3. Gebelerde ve Lohusalarda Fiziksel Aktivite	11
2.5. Ağrı	12
2.6. Biyopsikososyal Model	13
3. BİREYLER VE YÖNTEM	14
3.1 Bireyler	14

3.2 Yöntem	14
3.2.1 Demografik Bilgiler	15
3.2.2. Duygu Durumun Değerlendirilmesi	15
3.2.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi	16
3.2.4. Kas İskelet Sistemi Ağrılarının Değerlendirilmesi	17
3.2.5. Biyopsikososyal Özelliklerin Değerlendirilmesi	17
3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
4.BULGULAR	20
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	20
4.2. Ölçek Puanlarının/Sınıflandırmalarının Belirlenmesi ve Gebelerde Üçüncü Trimester ve Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	21
4.2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygıya Yönelik Bulgular	21
4.2.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Bulgular	22
4.2.3. Kas İskelet Sistemi Ağrılarına Yönelik Bulgular	23
4.2.4 Ağrı Şiddetine Yönelik Bulgular	26
4.2.5 Biyopsikososyal Düzeylerine Yönelik Bulgular	26
4.2.6. Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerine Yönelik Bulgular	28
5.TARTIŞMA	29
5.1. Gebelerin STAI TX I – TX II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	30
5.2. Gebelerin IPAQ-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	33
5.3. Gebelerin Kas İskelet Sistemi Ağrı Şiddetinin VAS	34

Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	
5.4. Gebelerin Kas İskelet Sistemi Ağrı Durumlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	35
5.5. Gebelerin BETY-BQ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR	42
8.EKLER	49
Ek-1: Etik Kurul Onayı	
Ek-2: Hastane İzin Belgesi	
Ek-3: Aydınlatılmış Onam Belgeleri	
Ek-4: Demografik Bilgiler Formları	
Ek-5: STAI – Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	
Ek-6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu	
Ek-7: Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Ölçeği	
Ek-8: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşım-Biyopsikososyal Ölçeği	
Ek-9: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği	
Ek-10: Tez Çalışması ile İlgili Bildiriler	
Ek-11: Dijital Makbuz	
Ek-12: Tez Orijinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
BETY-BQ	: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı -Biyopsikososyal Ölçeği
cm	: Santimetre
DSDTÖ	: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
IASP	: International Association for the Study of Pain – Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
IPAQ-SF	: International Physical Activity Questionnaire Short Form- Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu
kg	: Kilogram
mak	: Maksimum
MET	: Metabolic Equivalent of Task – Metabolik Eşdeğer
min	: Minimum
MS	: Multipl Skleroz
NMQ-E	: Nordic Musculoskeletal Questionnaire-Extended – Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi
n	: Sayı
Ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık Değeri
PPD	: Postpartum Depresyon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
Ss	: Standart sapma
STAI	: StateTrait Anxiety Inventory – Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
TV	: Tidal Volüm
TX	: Text - Metin
VAS	: Visual Analog Scale – Vizüel Analog Skala
WHO	: World Health Organisation – Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR

Tablo	Sayfa
3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	18
4.1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	19
4.2. Gebelerin gebelik sürecine yönelik özelliklerinin dağılımı	20
4.3. Gebelerin STAI Form TX-I ve II puanlarının üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırılması	21
4.4. Gebelerin IPAQ-SF sınıflandırmasının üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırılması	22
4.5. Gebelerin NMQ-E sınıflandırmasının üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırılması	23
4.6. Gebelerin VAS puanlarının üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırılması	25
4.7. Gebelerin BETY-BQ toplam ve alt boyut puanlarının üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırılması	26
4.8. Gebelerin DSDTÖ puanları	27

1.GİRİŞ

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına karşın, kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturmaktadır. Kadınlar gebelik süreci boyunca yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadır (1). Günümüz imkanları ve teknolojisiyle bu süreç ve doğum kontrollü ve güvenli geçirilebilmektedir. Ancak annelerde endişe, korku ve depresif duygular yine de bulunabilir. Bu durum gebelik sürecini kötü etkileyebilir (2).

Doğum sonu dönemi ise aileye yeni bir üyenin katılmasıyla yeni bir düzen kurulur (1). Doğum sonrasında annenin hastaneden taburcu olmasıyla, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini kabullenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar. Bu sebeplerle, bu dönemde de anneler bir takım duygu durum bozuklukları riski altındadır (3).

Puerperium dönemi; doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen altı haftalık bir süredir. Bu dönemde duygu durum bozuklukları sık karşılaşılan obstetrik sorunlardan biridir. Bu bozukluklardan önemli bir tanesi postpartum depresyon (PPD) ve anksiyete bozukluğudur (3,2). Kadınlar bu semptomların tedavi olmaksızın geçirebilmekle birlikte, PPD en az iki hafta süren, işlevsellikte önemli bozulma yaratan ve tipik olarak profesyonel tedavi gerektiren bir klinik durumdur. Dünyada gebelikte depresyon prevalansı %7-26 olarak bildirilirken postpartum dönemde depresyon sıklığı, araştırmalarda kullanılan tanı yöntemine göre farklılık göstererek %3,5-40 arasında değişmektedir (3). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'in 10.revizyonu* depresyon semptomlarının puerperal dönemde başladığını belirtir (4).

Üçüncü trimester ve puerperal dönemde incelenmesi gereken diğer bir önemli parametre fiziksel aktivite düzeyidir. Gebelik ve postpartum dönemde yapılan fiziksel aktivitenin uyku problemleri, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumların

gelişimini azalttığı, kadınların beden imajı, kendine olan güveni ve zindelik halini artırdığı belirlenmiştir. *United States Department of Health and Human Services*, “Sağlıklı bir gebe, gebelik süresince ve doğumdan sonra haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite ve aerobik yapmalıdır” şeklinde bildirmiştir (5). Ancak çalışmalar pek çok kadının gebe kaldıktan sonra ve puerperal dönemde fiziksel aktivite düzeylerini azalttığını göstermektedir. Fiziksel aktivite düzeylerindeki azalmanın trimester dönemlerine göre değiştiği çalışmalarda belirtilmiştir. Özellikle üçüncü trimester döneminde daha fazla düşüş gerçekleştiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bu azalma hem fiziksel aktivite çeşitliliğinde hem de devam ettirilen aktivitelerin sıklık ve süresinde gözlenmiştir (6). Üçüncü trimester döneminde gözlenen fiziksel aktivitedeki azalma, uterustaki fiziksel değişiklikler ve bebeğin büyümesiyle ilgili ilişkili olabilir, bu da bel ağrısı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sorunlara ortaya çıkarabilir. (7).

Puerperal dönemde yapılan araştırmalar annelerin yorgunluk, zaman eksikliği ve çocuk bakımı ihtiyacı gibi engeller nedeniyle, uzun süre fiziksel aktivite gerçekleştirememesi riski altında olduğunu göstermektedir. Ancak doğumdan sonraki tıbbi bakım neredeyse yalnızca bebeğe odaklanmakta ve doğum sonrası annenin bakımından pek bahsedilmemekte, bu da annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının ihmaline neden olmaktadır (8). Bu dönemde annenin yaşaması muhtemel postpartum depresyonu, bebeğin sık bakımı (sık emzirmenin gerekmesi, geceleri sık sık uyanması ve tekrar uyutmaya çalışması sebebiyle annenin uykusuz kalması, gaz sancısı gibi bebeği zorlayan sorunları gidermeye çalışması), bebeğe çoğunlukla tek başına bakmak zorunda kalması, puerperal dönemin fiziksel zorlukları ve tüm bunların çıktısı olan sosyal izolasyon gibi birçok sebep fiziksel aktiviteyi ihmal etmesine sebep olabilir, bu da dönemin sağlıksız tablosunu şiddetlendirebilir. Doğumdan sonra egzersiz yapmak yahut yeni egzersiz rutinleri eklemek, postpartum toparlanma için büyük önem taşır (9).

Gebelik ve puerperal dönemde, kas-iskelet sisteminde hormonal ve anatomik kaynaklı pek çok değişiklik meydana gelir. Gebelik için bu değişiklikler; yerçekimi merkezinin yer değiştirmesi, diyafragmanın elevasyonu ile göğüs kafesinin genişlemesi, vücut ağırlığının artması, sıvı retansiyonu ve hormonal değişikliğe bağlı

konnektif doku gevşekliği şeklinde sıralanabilir. Bu değişiklikler sonucunda lumbal lordozun artabilir ve artan lumbal lordozu kompanse etmek için servikal ve torakal omurganın kompensasyonu görülebilir. Gebelik ile büyüyüp ağırlaşan meme dokusu ile omuzlarda protraksiyona doğru çekebilir (3). 3.trimesterde fetüsün en iri boyutlarına ulaşması ve kilo alımındaki artış tabloyu daha da ağırlaştırabilir.

Gebelik döneminde başlayan meme dokusundaki değişim doğumdan sonra da sürer. Gebelik dönemindeki süreçler devam eder, skapula ve baş gibi bazı vücut kısımları yeni postürler alabilir. Postpartum dönemde sık emzirme periyodları, yanlış postural emzirme pozisyonları ve yeni doğanın her geçen gün artan yüküne karşı kas iskelet sistemi fiziksel olarak büyük bir stres ile karşı karşıya kalır. Fiziksel streslerin yanında doğum sonrası uyum süresi, psikososyal durum ve postpartum depresyon gibi etkenlerde annenin genel iyilik halini etkilemekte ve ağrıları şiddetlendirebilmektedir. Emzirme dönemindeki annelerde gebelik ve sonrasında görülen fiziksel ve psikolojik streslerin sonucu olarak vücudun çeşitli bölgelerinde ağrı görülmektedir. Ağrı fiziksel aktivite düzeyini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (3).

Literatürde kadınların gebelikte ve doğum sonrasında biyopsikososyal durumlarını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar, bireylerde biyopsikososyal faktörlerin duygu durum, fiziksel aktivite gibi parametreler üzerinde etkisi olduğunu belirtmektedir (4, 8, 10, 6). Özellikle postpartum depresyonda biyopsikososyal risk faktörlerinin olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur (4).

Gebeliğin son trimester dönemi ve lohusalık dönemi, prepartum ve postpartum dönemlerinin kendilerine özgü sorunlarını yoğun seviyede yaşadığı dönemlerdir. Çalışmamızda üçüncü trimester ve puerperal dönemi kas iskelet sistemi ağrıları, fiziksel aktivite, duygudurum ve biyopsikososyal yönlerden karşılaştırmak amaçlandı.

Çalışma için belirlenen hipotezler;

Hipotez 1: Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönem duygu-durum düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 2: Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönem fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 3: Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönemki kas-iskelet sistemi ağrı durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 4: Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönem ağrı şiddeti düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 5: Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönem biyopsikososyal düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadının ovum denilen dişi üreme hücresinin fallop tüpleri nde erkek üreme hücresi olan sperm tarafından döllenesi sonucunda (fertilizasyon) meydana gelen durumdur. Normal bir gebeliğin süresi kadının son mens döneminin ilk günü itibariyle 40 hafta olarak tanımlanabilir. Normal bir gebelik, fertilizasyonla başlar ve doğumla sonlanır (11).

Kadınların hayatında bir dönüm noktası olan gebelik, tüm yaşamını etkileyecek değişiklikler oluşturan, sistemlerin biyokimya, fizyoloji ve anatomisini değiştiren doğal bir olaydır (12). Endokrin sistem, hematolojik sistem, kardiyovasküler ve pulmoner sistem, muskuloskeletal sistemi ve deride değişiklikler oluşmaktadır (11). Kadın vücudu, gebelik boyunca fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için değişir ve onu dünyaya gelmesi için hazırlar. Tüm aile için, özellikle anne ve bebeği için bir kriz dönemidir. Tüm bu değişiklikler kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkiler (12).

2.1.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler ve Yakınmalar

Derideki değişiklikler pigmentasyonda artış şeklindedir. Pigmentasyon artışı nedeniyle yüzde kloazma adı verilen lekeler, karında yüzeyinde stria adı verilen çatlaklar ve simfizis pubisten göbek deliği (umblikus) arası boyunca koyu renk bir çizgi (linea nigra) gözlemlenir (11).

Gebelikte kardiyovasküler sistemdeki değişikliklerin başlıcaları; kan hacminde, kalp debisinde, nabızda artış ve sistemik vasküler dirençte azalma şeklindedir (11, 13). Gebelikte kan hacmi gebelik öncesi kan hacminin yaklaşık %45'i kadar artış gösterir (11). Kalp debisinin de %30-60 oranlarında arttığı tespit edilmiştir (13). Bu hacimdeki artış çoğunlukla plazmadadır. Gebelikte oksijen ihtiyacı, kan hacminin artması ve anne vücudundaki dolaşimsal değişiklikler sebebiyle kardiyak output artar. Bu değişimlerden ötürü anne adayının nabızı dakikada 10-15 vuruş artar. Gebeliğin son haftalarında yan yatış pozisyonunda kardiyak output, sırtüstü yatış pozisyonundakine göre belirgin düzeyde daha fazladır. Artan östrojenin aktive ettiği

renin-anjiyotensin sisteminin devreye girmesiyle su ve tuz tutulumu artar, vücut sıvısı ve doğal olarak vücut ağırlığında artış olur (11). Periferik ödem yaygın bir şekilde görülür (13).

Gebelikte büyüyen uterus diyafragmayı yukarıya doğru iter (11). Bu da total akciğer kapasitesinde %5'lik azalmaya neden olur. Tidal volüm (TV) %30-40 oranında artar, bu da ekspiratuar rezidüel volüm %20 azalmasına sebep olur. Solunum hızı korunur fakat TV'de artış dakika ventilasyonu %30-40 civarında arttırır (13). Yüksek progesteron seviyeleri merkezi sinir sisteminde solunum kontrol merkezinin CO₂ duyarlılığını arttırması yüzünden oksijen ihtiyacı %20 civarı ve ventilasyon da %40 oranlarında artar. Oluşan solunumsal değişiklikler sonucu gebe bireyde nefes alma isteği, dispne, hiperventilasyon gibi durumlar oluşur (11).

Gebe kadınların çoğunda progesteronun düz kasları gevşetici etkisiyle özefagusun alttaki sfinkterinin tonusunun azalması ve midenin yukarıya yer değiştirmesi gebeliğin özellikle son aylarında mide ağrısına ve reflüye sebep olabilir (11, 13). Tükürük salgısında artış görülebilir, tükürük asidik karakterde olabilir ve diş çürüklerinin artmasına sebep olabilmektedir. Gebelikte büyüyen uterus tıpkı diyafragma gibi sindirim organlarına baskı yapması, yerlerini değiştirmesi ve progesteronun etkisiyle konstipasyon (kabızlık) görülebilir. Bu durum hemoroide (basur) sebep olabilmektedir (11).

Gebelikte uterus ve bebeğin iyice büyüüp gelişmesiyle öne doğru ağırlık oluşturur lumbal lordoz artar, başın anteriora tilti ve omuzlarda protraksiyon görülmesiyle postürde değişiklikler oluşmaktadır. Postürde oluşan bu durum gebenin kas iskelet sistemi kaynaklı ağrı algısında artışa neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde östrojen ve progesteron salgısının artması, ilk pelvis olmak üzere tüm muskuloskeletal sistemde laksiteye (gevşeme) yol açabilir. Tüm bu durumlar belde ve sırtta ağrı, sinir sıkışma sendromları, pelvik taban disfonksiyonu gibi tablolara neden olabilir. Pelvisin eklemlerindeki ve bağ dokusundaki bu değişiklikler bebeğin başarıyla dünyaya gelmesinde oldukça önemlidir. Gebelikte uterusun büyümesiyle pelvik tabana baskı uygulaması ve ağırlığı sebebiyle, pelvik taban 2,5 cm civarında

aşağı doğru çöker. Bu durum anneyi üriner inkontinans, seksüel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu gibi sıkıntılarla karşı karşıya bırakabilir (14, 15).

Gebelikte birçok salgı organından çeşitli hormonlar salgılanır. Progesteron merkezi sinir sistemini etkileyerek gebenin kendini uykulu, umarsız ve mutsuz hissetmesine sebep olur. Hormonlardaki artış yüzünden memelerin şekli ve görüntüsü değişir, özellikle büyümesi omuzların pozisyonunu değiştirir. Bu durum omuz kuşağı ağrılarına sebep olabilir. (14, 15).

Her kadın için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte bebeğin dünyaya gelmesi düşüncesi genellikle olumlu ve doyurucu olsa da kadın bu gebeliğin getirdiği değişikliklerle birlikte bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir. Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı olarak nitelendirilmektedir. Sosyal hayatta, aile içi rolleri de değiştirir, var olan rutinlerini bozup yeni hayat rutinleri belirler (16).

Gebeliğin son 3 ayı olan ve gebeliğin 29-40.haftaları arasını ifade eden üçüncü trimester döneminde gebenin yaşadığı sıkıntılar şiddetlenir ve yeni sorunlar ortaya çıkabilir. Azalan PaCO₂ seviyeleri, artan TV ve azalan TLC bir araya gelerek gebelerin %60-70'inde nefes darlığına sebep olur. Hipoksi yoktur fakat gebe nefes darlığı hisseder. En sık üçüncü trimesterde görülür (13). Çalışmalar üçüncü trimesterde ise hantallık, bacaklarda kramp, şişkinlik hissi, iştahta artma, hareketlerde azalma gibi sorunların daha fazla yaşandığını saptamışlardır (16). 28. haftaya gelindiğinde maksimum fetal büyüme hızı meydana gelir (13). Bu aylarda bebeğin iyice büyümesi, kilo alımının maksimuma ulaşması, doğumun yaklaşmasıyla bu sıkıntılı tablo kötüleşebilir (17). Gebelik süresince meydana gelen hormonal değişimler, uterus ve böbreklere kan akışının artışı, kilo alımıyla meydana gelen postüral değişiklikler, ağırlık merkezi yer değiştirmesi vücutta kalıcı bozulmalar için predispozan faktörlerdir (3).

2.2. Puerperal Dönem

Puerperium (lohusalık) kelimesi, Latince puer (çocuk) ve parus (meydana getirmek) kelimelerinden türemiştir (18). Lohusalık dönemi (puerperium) plasentanın

doğumu ile başlar, postpartum dönem olarak da tanımlanır (3). Bu dönem üçe ayrılabilir; akut puerperal dönem ilk 24 saati kapsar, erken puerperal dönem ilk haftayı içerir ve geç puerperal dönem 6 haftaya kadar olan zamanı ifade eder (18). Doğumun gerçekleşmesiyle annelerde farklı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Hormonal yönetimin baskın olduğu bu süreçte kemik dokuda yıkım, postürde değişiklikler, psikososyal dalgalanmalar sıklıkla görülür. Bu dönemde yeterince dinlenememe, bebeği sık sık emzirme, emzirmede yanlış tutuşlar, emzirme için annenin kemiklerindeki kalsiyumun tüketilmesi, annenin gebelik ve emzirme yüzünden aldığı aşırı kilolar ve bebeğin her geçen gün ağırlığının artmasına karşı annenin bedeni fiziksel olarak büyük bir stres ile karşı karşıya kalır. Fiziksel yüklerin yanı sıra doğum sonrası adaptasyon sorunu, psikososyal durum ve duygu durum bozuklukları gibi faktörler de annenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (3).

2.2.1. Puerperal Dönemde Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler ve Yakınmalar

Bu dönemde meme ucu ağrısı ve/veya mastit gelişebilir, annenin iyilik halini etkileyebilir (19). Lohusa birey idrar, terleme ve anne sütü sebebiyle bol miktarda sıvı kaybeder. Anüs, bebeğin doğum kanalında ilerlerken uyguladığı baskı nedeniyle fazla zorlandığı için uyarılara karşı tepkisiz olabilir (18). Tüm bunlar annede ileus, gaz birikmesi, konstipasyon ve hemoroide sebep olabilir. Abdominal kaslardaki gevşeklik de bu tabloya katkıda bulunur. Hastanın mobilizasyonuna bağlı olarak geçmesi birkaç hafta sürebilir. Progesteron seviyeleri de bu tabloyu etkiler (19).

Hiperpigmentasyon gebelikte en sık görülen cilt problemidir ve gebelikte insidansı %85-90 oranlarındadır. Melanositlerin gebelik döneminde artan östrojen, progesteron ve endorfin hormonlarından etkilenmesinden ileri geldiği düşünülmektedir. Bu değişiklikler genelde 6-8 hafta içerisinde kaybolur. Abdominal kaslar gebelik sürecinde aşırı gerilir ve normal tonusuyla normal boyunu kaybeder, doğumdan sonra 6-8 haftada içinde gebelik öncesi özelliklerine kavuşur. Annede diastazis rektii abdominis görülebilir ve karın ile bacaklarda gebelik yüzünden oluşmuş çatlaklar geçmeyebilir (19).

Hamilelik sırasında bağımsıklık sistemi, özellikle de hücre aracılı bağımsıklık zayıflar. Doğum sonrası hücresel bağımsıklığın geri dönüşü, otoimmün hastalıkların ve subklinik enfeksiyonların alevlenmesine sebep olur. Otoimmün Tiroidit, Multipl Skleroz (MS) ve Lupus Eritematosus gibi hastalıklar lohusalığın ilk haftalarında alevlenebilir (18).

İdrar kaçırma, lohusa bireylerin %30'unda görülür, sıklıkla doğum ve lohusalık stresine ilişkilendirilir (19). Doğum sonrası mesane kapasitesi artar ve intravezikal basınca karşı belli seviyelerde duyarsızlaşabilir. Bu yüzden lohusalıkta mesanede fazla idrar birikimi, mesanenin tam boşalmaması ve aşırı rezidüel idrar sıklıkla görülür (18).

Annenin bireyin, doğumdan birkaç gün sonra “lohusalık hüznü” denilen biraz depresif modda bulunması oldukça sık görülür. Bu tablonun sebebi çok faktörlü olabilir. Genellikle hafif seyrederek ve 2-3 günle sınırlıdır, fakat bazen 10 güne uzayabilir. Bu hüznün daha uzun sürmesi ya da ağırlaşması majör depresyon ihtimalinin göz önünde bulundurulmasını gerektirebilir (19).

Süt salgısı, özellikle bebeğin emmesiyle tetiklenen, arka hipofiz bezini oksitosin salınımı için uyaran bir reflekstir. Bu refleks yenidoğanın ağlamasıyla dahi tetiklenebilir ve annenin korku yahut kaygılı olması refleksi baskılayabilir (18).

2.3. Duygu Durum Süreçleri

Duygudurum; kişiye belirli bir zaman hâkim olan, uzun süreli devamlılık sergileyen bir hissediş şeklidir. Kişinin öznel ifadeleri ile anlaşılır. Duygudurum çevresel ve fizyolojik faktörlerden etkilenir. Bazı zamanlarda anormal değişimler ve dalgalanmalar görülebilir. Gebelik ve puerperal dönemde bu dalgalanma ve anormallikler sık görülür. Sevinç ve mutluluğun hâkim olduğu şekilde yaygın inanışa rağmen, kadınlar gebelikte ve postpartum dönemde duygu durum bozuklukları yaşamaya yatkındırlar (20). Kadınlar sıklıkla en coşkulu, sinirli ve depresif ruh hallerini hamileliğin son aylarında yaşarlar. Bu durumun bu aylarda meydana gelen büyük hormonal dalgalanmalar tarafından tetiklendiği ve çevresel faktörlerin katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çok sayıda araştırma, annedeki depresyon ve anksiyete bozukluğunun yalnızca annenin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkilemediğini,

ayrıca bebeğin de gelişimini, anne-bebek ilişkisini de olumsuz etkilediğini belirtmektedir (21). Doğum sonrası hüznü veya bebek hüznü, yeni doğum yapmış kadınların %85'inin doğumdan 3 ila 4 gün sonra yaşadığı ve genellikle bir hafta içinde kaybolan geçici bir duygu durum dalgalanmasıdır. Yeni doğum yapmış kadınların daha az bir kısmı (%20'ye kadar) veya doğum sonrası dönemde ortalama %12-16 civarı kadın majör depresyon yaşamaktadır (20). Bu tabloya anksiyete de eşlik edebilir.

Kaygı her insanın hayatının belli zamanlarında yaşadığı, fizyolojik semptom da gösterdiği, rahatsızlık veren endişe ve korku hissidir. Bir noktaya kadar varlığı normal ve işe yarar fakat normal sınırları aştığında sağlıksız ve anormal bir duruma dönüşerek bir ruhsal patoloji halini alır. Bu noktaya geldikten sonra tüm günlük hayatını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (22).

2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kasının istirahat tonusunun üzerine çıkararak kasılması ve enerji harcamasına neden olan vücudun herhangi bir hareketi olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) mesleki aktiviteler, bir spor dalı ya da iş-uğraşı aktiviteleri şeklinde gruplandırılabilir (23). Fiziksel aktivite, yoğunluğuna ve seviyesine göre sınıflandırılmıştır (24).

2.4.1 Fiziksel Aktivitenin Yoğunluğuna Göre Sınıflandırılması

Fiziksel aktivitenin yoğunluğu enerji harcama durumuna göre genellikle hafif, orta veya şiddetli olarak gruplandırılır. Harcanan enerji, yapılan işin metabolik eşdeğerinin (metabolic equivalent, MET) katları ile ifade edilir. İstirahatte harcanan enerji miktarı 1 MET 'dir. Oturmada 1.5 MET, yürümede 3.3 MET, orta şiddetli fiziksel aktivitede 4.0 MET, şiddetli fiziksel aktivitede 8.0 MET enerji harcanır (24, 25).

Hafif yoğunluklu fiziksel aktivite, 3.0 MET 'den daha az enerji harcadığı hareketlerdir. Hafif tempoda yürüme, yorucu olmayan ev işleri örnek verilebilir.

Orta yoğunluktaki aktivite 3.0 ila 6.0 MET arası enerji harcaması gerektiren aktivitelerdir. Hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi aktiviteler bu gruptadır. Şiddetli yoğunluktaki aktiviteler ise 6.0 veya daha fazla MET gerektirir. Koşu, ağır kaldırma, kazı yapma, aerobik aktiviteler, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerdir (25, 26).

2.4.2 Fiziksel Aktivitenin Seviyesine Göre Sınıflandırılması

Fiziksel aktivitenin seviyesine göre sınıflandırma, kişinin yaptığı fiziksel aktiviteyle ne kadar kazanım elde ettiği ve yeterlilik skalasında nerede bulunduğunu gösterir. Aerobik fiziksel aktivitenin inaktivite, yetersiz aktivite, aktivite, yüksek derecede aktivite olmak üzere dört seviyeye ayrılmıştır (24).

İnaktivite seviyesi; günlük yaşam aktivitelerinde temel hareketin üzerinde herhangi bir fiziksel aktivite olmamasıdır. Yetersiz aktivite seviyesi; orta veya şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivitenin yapıldığı ancak orta yoğunlukta fiziksel aktivitenin haftada 150 dakikadan daha az olması veya şiddetli fiziksel aktivitenin haftada 75 dakikadan daha az olması veya bunlara eşdeğer bir tablonun varlığıdır. Aktivite seviyesi, haftada 150 dakika ile 300 dakika arasında orta yoğunlukta fiziksel aktivite veya eşdeğerinin olmasıdır. Bu seviye, yetişkinler için temel hedef aralığına denk gelir. Yüksek derecede aktivite ise haftada 300 dakikadan fazla orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapılmasıdır (24).

2.4.3. Gebelerde ve Lohusalarda Fiziksel Aktivite

Gebelerde fiziksel aktivitenin yetersiz oluşunun yaygınlığı, farklı ülkelerdeki yapılmış birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu dönemde fiziksel aktiviteyi rutin hayata dahil etmenin faydaları çokça belgelenmiş olmasına rağmen, hamileliğin fiziksel aktivitede önemli bir azalmanın nedenlerinden biri olduğu da kanıtlanmıştır. Çalışmalar gebeliğin üçüncü trimester döneminde önceki trimester dönemlerine kıyasla bir düşüş olduğunu belirtmiştir. Bir trimester döneminden diğerine geçtikçe fiziksel olarak aktif kadınların yüzdesi azaldığı bulunmuştur. Gebelikte egzersiz vajinal doğum ihtimalini arttırırken; aşırı kilo alımının, gestasyonel diyabetin

görülmesinin, gestasyonel hipertansif bozuklukların görülmesinin, erken doğumun, sezaryen doğumun, düşük doğum ağırlığının ihtimalini azaltır (27).

Çeşitli çalışmalar, kadınların fiziksel aktivite düzeyinin doğumdan sonra azaldığını ve bunun çoğunlukla aşırı kilo ve obeziteye yol açtığını belirtmektedir. Doğum şekline (vajinal veya sezaryen doğum) ve tıbbi komplikasyonların olup olmadığına bağlı olarak, doğumdan sonra tıbbi açıdan güvenli olur olmaz egzersize kademeli olarak geri dönüş yapılabilir. Bazı kadınlar doğumdan birkaç gün sonra fiziksel aktivitelerine devam edebilirler. Pelvik taban egzersizlerine doğumdan sonra hemen başlanabilir. Emziren kadınlarda düzenli aerobik egzersizin, süt üretimini, bileşimini veya bebek büyümesini etkilemeden annenin kardiyovasküler sağlığını iyileştirdiği gösterilmiştir (27).

2.5. Ağrı

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain, IASP) tarafından "gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya bu tür bir hasarla tanımlanan hoş olmayan duygusal ve duygusal deneyim" olarak tanımlanmış ve IASP konseyi tarafından kabul edilmiştir (28).

Gebeliğin neden olduğu biyomekanik, hormonal ve vasküler değişikliklerin çeşitli kas-iskelet sistemi ağrılarına yol açtığı belirtilmiştir. Hemen hemen tüm gebelerin bir noktada kas-iskelet sistemi ağrısı yaşadığı olduğu ileri sürülmüştür. Gebelerin %25'i hamilelik sırasında en azından geçici olarak kısıtlılığa yol açan kas iskelet sistemi ağrıları yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelerin, birinci ve ikinci trimesterle karşılaştırıldığında en çok üçüncü trimesterde genel kas-iskelet sistemi ağrısı yaşadıkları belirtilmiştir. Konunun önemine rağmen, literatürde nadiren rastlanmaktadır (29).

Bazı kadınlarda hormonal durum ve yenidoğan bakımının getirdiği stres nedeniyle doğumdan sonra kas-iskelet sistemi bozuklukları gelişebilmektedir. Puerperal dönemde kas-iskelet sistemi ağrılarının görülme sıklığı %16 ile %61 arasında değişmektedir. Bu dönemde fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra duygu durum bozuklukları da ağrı oluşumunu etkileyebilir (30).

2.6. Biyopsikososyal Model

Herhangi bir sağlık durumunun anlaşılmasına yönelik çok yönlü bir yaklaşım, biyolojik durum, psikolojik durum ve sosyal ilişkilerin incelenmesiyle olur (31). Gebelik bağlamında biyolojik durum tıbbi kayıtları içerir (örneğin, geçmiş ve güncel tıbbi durumlar, genetik ve nöroendokrin profili gibi). Psikolojik durum stres ve kaygıyı, olaylarla başa çıkma davranışlarını ve şeklini inceler. Sosyal ilişkilerin analizi, eşiyile, ailesiyle, üst, alt ve yan soy akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla iletişimini inceler (32).

Gebelikte ve doğum sonrasında kadın sağlığı ile ilgili biyolojik bileşenlerden sıklıkla bahsedilmekte, ancak sağlığın psikolojik ve sosyal belirleyicileri gebelikte tamamlayıcıdır. Gebe ve anne bireylerin sağlığına dikkat edildiğinde psikolojik ve sosyal komponentleri göz önünde bulundurmak genellikle anne ve yenidoğan sağlığı açısından olumlu katkıda bulunur. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) “sağlığın yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu” belirtmiştir. Ayrıca, kadın sağlığını bütünsel olarak incelemek, sağlık profesyonellerinin anne sağlığını etkileyen çeşitli faktörleri hesaba katmasına olanak tanır. Bu nedenle, gebelik ve postpartum dönemlerinde genel sağlık durumunu, risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri değerlendirmek için biyopsikososyal bir modelin kullanılması önerilir (33).

Evrensel literatür gebeliğin üçüncü trimester dönemi ve lohusalık dönemi için farklı çalışmalarda gebelerin yaşadığı farklı etkilenimleri araştırırsa da biyopsikososyal özellikleri bir arada inceleyen çalışmaların azlığı dikkat çekicidir.

3.BİREYLER VE YÖNTEM

Üçüncü trimesterde ve puerperal dönemde (doğum sonrası ilk 45 gün) bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri, kas iskelet sistemi ağrıları, duygudurum ve biyopsikososyal durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmamız Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmanın yapılması için gerekli etik kurul izni ve onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 05.10.2021 tarihli GO 2121/21-14 nolu kararıyla alındı. Etik kurul onayı ile Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne araştırma ön izni için başvuruldu. 07.07.2022 tarihli, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü onayıyla araştırma izni alındı. İlgili merkezde çalışmanın yapılmasına dair izin alındı.

3.1. Bireyler

Araştırma örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programında analiz yapıldı. Araştırma temel değişkenlerinden sürekli kaygı için korelasyon katsayısı $r=-0.312$ olarak alındı (2). Bu değere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, % 85 güç ve 0.31 etki büyüklüğü ile örneklem büyüklüğü 89 olarak hesaplandı ve %11 (11 kişi) yedekle birlikte çalışma örneklemini 100 kişi olarak belirlendi.

Çalışmaya Ekim 2021 – Ekim 2023 tarihleri arasında, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğe başvuran bireylerden 100 katılımcı dahil edildi. Gebe bireyler Covid-19 önlemlerine dikkat edilerek ölçekler ile değerlendirildi. Çalışma öncesi her bireyden yazılı aydınlatılmış onam alındı. Çalışmaya dahi edilen her birey kişisel verilerin korunması hakkında bilgilendirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Gebeliğinin 29.haftası ve sonrasında bulunmak
- Çalışmaya katılma hususunda gönüllü olmak

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Preeklampsi yaşıyor olmak
- Vital bulguları stabil olmamak

3.2. Yöntem

Çalışmaya dahil edilen tüm bireylere ait demografik özellikler ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (International Physical Activity Questionnaire-Short Form - IPAQ-SF), Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (Nordic Musculoskeletal Questionnaire-Extended - NMQ-E), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (StateTrait Anxiety Inventory -STAI) ve Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği'ni (Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı-Biopsychosocial Questionnaire - BETY-BQ) cevaplamaları istendi.

Doğum sonrası 45. günde rutin kontrolleri için polikliniğe gelen aynı bireylere aynı anketler ve ilave olarak Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DSDTÖ) uygulandı.

3.2.1 Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan bireylerin doğum öncesinde gebelik haftası, yaşı (yıl), boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg), eğitim düzeyi, mesleği, kronik hastalık varlığı, geçirilmiş operasyon durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ve kaçınıcı gebeliği olduğu hakkındaki bilgiler kaydedildi. Doğumdan sonra 45.günde alınan veriler esnasında da gebelik sırasında alınan kilo ve emzirme sırasında en sık kullanılan pozisyon sorularak kaydedildi.

3.2.2. Duygu Durumun Değerlendirilmesi

Katılımcıların duygu durumlarını değerlendirmek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (StateTrait Anxiety Inventory -STAI) kullanılmıştır. Ölçeklerin Türkçeye uyarlanması ve düzenlenmesi Necla Öner ve Ayhan Le Compte (34) tarafından yapılmıştır. Her iki ölçekte 20 'şer maddeden oluşmakta olup 4'lü Likert tarzında derecelendirilmiştir. Puanlama 1-4 arasında yapılmaktadır. Durumluk kaygı

ölçeğinde (DKÖ)dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla ve Sürekli Kaygı Ölçeğindeki (SKÖ) seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde doğrudan ya da düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadeler bulunmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde on tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedi olup bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleridir. Ölçeklerin puanlanarak bilgisayar ortamına aktarılması sürecinde bu duruma dikkat edildi.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'tir En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir. Araştırmalarda yüksek, orta ve düşük kaygı düzeylerinin belirlenmesinde ortalama değer ve standart sapma değerlerinden yararlanıldığı görülmüştür.

3.2.3. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Kişilerin fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (International Physical Activity Questionnaire Short Form, IPAQ-SF) kullanıldı (35). Ölçek son yedi gün içinde en az 10 dakika yapılmış olan yürüme, orta yoğunluktaki aktiviteler ve yoğun aktiviteler ile ortalama bir günde geçirilen hareketsiz süreyi sorgular. Ölçek 15-69 yaş arası bireylere uygulanabilir. Toplam skorunun hesaplanmasında yürüme, orta yoğunluktaki aktiviteler ve yoğun aktivitelerin süre (dakika) ve sıklığının (gün) bilinmesini gerekir. MET-dakika olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi; inaktif olanlar (<600 met-dk/hf),

fiziksel aktivite düzeyi düşük olanlar (600-3000 met-dk/hf), fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanlar (>3000 met-dk/hf) şeklinde üç kategoride değerlendirilir.

Ölçek “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” adıyla, uzun form ve kısa form olmak üzere Türkçe’ye uyarlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sağlam ve ark. (36) tarafından yapılmıştır.

3.2.4. Kas İskelet Sistemi Ağrılarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların kas iskelet sistemi ağrılarını değerlendirmek için Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (Nordic Musculoskeletal Questionnaire-Extended - NMQ-E) kullanıldı. NMQ-E, kendi kendine uygulama veya yüz yüze görüşme yoluyla çözülebilir ve dokuz vücut bölgesinde (boyun, omuz, sırt, dirsek, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/ayak bileği) kas iskelet sistemi ağrıları hakkında güvenilir bilgi sağlar. NMQ-E, son 12 ay boyunca, son dört hafta boyunca ve uygulama gününde bugüne kadar dokuz vücut bölgesinde yaşanan ağrı, acı veya rahatsızlığı ikili seçenekli sorularla (evet veya hayır) sorgular. Ayrıca ağrının şiddeti hakkında vizüel analog skala (VAS) kullanılarak bilgi alınır (37). Ölçek “Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi” adıyla, Türkçe’ye uyarlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Alaca ve ark. (38) tarafından yapılmıştır.

3.2.5. Biyopsikososyal Özelliklerin Değerlendirilmesi

Bireyleri biyopsikososyal açıdan değerlendirmek için Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşım- Biyopsikososyal Ölçeği (Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı- Biopsychosocial Questionnaire- BETY-BQ) kullanıldı. Ölçek Ünal ve ark. (39) tarafından geliştirildi.

Ölçek bireylerin biyopsikososyal özelliklerini belirleyen alt boyutlara sahiptir. Ağrı, fonksiyonellik, duygu durum, sosyallik, cinsellik ve uyku parametrelerini içermektedir. BETY-BQ toplamda 30 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri detaylı incelendiğinde 1,2,3,4,5. maddeler Ağrı alt boyutunu, 6,7,8,9,10,11,12,26,28. maddeler Fonksiyonellik alt boyutunu, 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22. maddeler Emosyonel Durum alt boyutunu, 23,24,25.

maddeler Sosyallik alt boyutunu, 27,29. maddeler Cinsellik alt boyutunu, 30. madde ise Uyku alt boyutunu tanımlar. Puanlama olarak 0-120 değerleri arasında ölçüm sunmaktadır. Alt boyutları puan aralığı Ağrı 0-20, Fonksiyonellik 0-36, Emosyonel Durum 0-40, Sosyallik 0-12, Cinsellik 0-8, Uyku 0-4 şeklindedir. Bireyleri hem alt boyutları ile hem de toplam puan ile değerlendirme imkânı vermektedir. Yüksek skor düşük yaşam kalitesini ve kötü biyopsikososyal durumu göstermektedir (39). Gebe bireylerdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaya ve ark. (40) tarafından yapılmıştır.

Katılımcılara ayrıca, doğum sonrası biyopsikososyal durumlarını daha detaylı değerlendirmek için Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği de uygulandı. 5’li Likert tipi bir kendini bildirim ölçeğidir. Her madde, annenin bebeğinin doğumundan sonraki duygularının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Ölçeğin yanıtlanmasında kadından, her madde için, son iki haftadan beri yaşadığı duyguları en iyi tanımlayan durumu 1’den (kesinlikle katılmıyorum) 5’e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirmesi ve belirlediği yanıtı (sayıyı) daire içine alması istenmektedir. İşaretlenen sayılar toplanarak bireyin toplam ölçek puanı hesaplanır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 35-175 arasındadır. DSDTÖ’nin doğum sonrası minör ya da majör depresyon için kesme noktasının 55 olduğu belirlenmiştir (34). Çalışmamızda değerlendirme toplam puan esas alınarak yapılmıştır. DSDTÖ’nin Türkçe’ye uyarlanması ve Türkçe’de geçerlik ve güvenilirliği Karaçam ve Kitiş (41) tarafından yapılmıştır.

3.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel testler için anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 1’de verilmiştir. Verilerin normal dağılımının belirlenmesinde çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir.

Tablo 1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık Katsayısı Basıklık Katsayısı
Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı, Frekans Dağılımı, Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum ve Medyan Değerleri
Katılımcıların ölçek toplam puan dağılımının belirlenmesi	Ortalama, Standart Sapma, Medyan ve Çeyreklik Dilim Değerleri
Katılımcıların üçüncü trimester puerperal dönem ölçek puanlarının karşılaştırılması	Bağımlı Örneklem t-Testi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi
Katılımcıların üçüncü trimester puerperal dönem ölçek sınıflandırmalarının karşılaştırılması	Marjinal Homojenlik Testi Mc Nemar Testi

4.BULGULAR

Bu bölümde, gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin, puerperal ve üçüncü trimester dönemlerine göre fiziksel aktivite, kas iskelet sistemi ağrısı, duygu-durum, biyopsikososyal düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamında 100 gebe ile üçüncü trimester ve puerperal dönemde değerlendirme yapıldı.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Buna göre gebelerin yaş ortalamasının 29,19±6,20 [min=17/mak=45] yıl, boy ortalamasının 161,96±5,59 [min=150/mak=176] cm, kilo ortalamasının 76.25±13.40 [min=45/mak=105] kg olduğu belirlendi. Gebelerin %47’sinin ilkökul mezunu, %86’sının ev hanımı olduğu, %89’unun kronik hastalığının bulunmadığı, %74’ünün daha önce cerrahi operasyon geçirmediği ve %17’sinin sadece sigara kullandığı tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

Tanımlayıcı Özellikler	Ort±Ss	Min-Mak [Medyan]
Yaş (yıl)	29,19±6,20	18-45 [29]
Boy (cm)	161,96±5,59	150-176 [160,5]
Kilo (kg)	76,25±13,40	45-105 [76]
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
İlkokul	47	47,0
Ortaokul	19	19,0
Lise	18	18,0
Lisans/Lisansüstü	16	16,0
Meslek		
Ev Hanımı	86	86,0
Diğer (öğretmen, hemşire vb)	14	14,0
Kronik Hastalık Varlığı		
Yok	89	89,0
Var	11	11,0
Cerrahi Operasyon Öyküsü		
Yok	74	74,0
Sezeryan	15	15,0
Diğer (rinoplasti, apendektomi, tonsillektomi vb.)	11	11,0
Alkol-Sigara Alışkanlığı		
Kullanmıyor	83	83,0
Sadece sigara	17	17,0
TOPLAM	100	100

Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma, min=minimum, mak=maksimum, medyan=ortanca

Katılımcıların gebelik ve doğum sonrası döneme yönelik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verildi. Gebelerin gebelik döneminde ortalama $10,81 \pm 5,40$ [min=0/mak=25] kg aldığı, %52’sinin gebeliğin 28-37. haftasında olduğu, %27’sinin toplam 3 gebelik yaşadığı ve gebelerin tümünün bebeklerini beşik tutuşu pozisyonunda emzirdikleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Gebelik Sürecine Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (N=100)

Tanımlayıcı Özellikler	Ort±Ss	Min-Mak [Medyan]
Gebelik sürecinde alınan kilo (kg)*	10,81±5,40	0-25 [10]
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Haftası		
28-37 hafta	52	52,0
38. hafta ve üzeri	48	48,0
Gebelik Sayısı		
1 gebelik	25	25,0
2 gebelik	23	23,0
3 gebelik	27	27,0
4 gebelik ve üzeri	25	25,0
Emzirme Pozisyonu*		
Beşik Tutuşu	100	100,0
TOPLAM	100	100,0

*Doğum sonrası yanıtlanan sorular, Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma, min=minimum, mak=maksimum, medyan=ortanca

4.2. Ölçek Puanlarının/Sınıflandırmalarının Belirlenmesi ve Gebelerde Üçüncü Trimester ve Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Gebelerin ölçek puanları/sınıflandırmaları belirlenmiş ve 5 farklı hipotez doğrultusunda üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında karşılaştırıldı. Ayrıca puerperal dönemde gebelerin depresyon düzeyleri analiz edilmiş ve bulguları sunuldu.

4.2.1. Durumluk ve Sürekli Kaygıya Yönelik Bulgular

Gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri STAI Form TX–I ve STAI Form TX–II ile Hipotez-1 doğrultusunda analiz edildi ve sonuçlar Tablo 3’te sunuldu.

Tablo 3. Gebelerin STAI Form TX–I ve II Puanlarının Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılması

Ölçekler	Dönem	Ort±Ss	Test istatistiği*	P
STAI Form TX–I	Üçüncü Trimester	36,79±14,12	<i>t=3,237</i>	0,002
	Puerperal Dönem	31,93±14,24		
STAI Form TX–II	Üçüncü Trimester	37,99±15,09	<i>t=3.229</i>	0,002
	Puerperal Dönem	33,09±14,36		

$p<0.05$; * t =Bağımlı Örneklem t-testi, Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma

STAI Form TX-I: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Metin 1

STAI Form TX-I: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Metin 2

Gebelerin durumluk kaygı düzeyini gösteren STAI Form TX–I puan ortalaması üçüncü trimesterde $36,79\pm 14,12$, puerperal dönemde $31,93\pm 14,24$ olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=3,237$; $p=0,002$). Gebelerin puerperal dönem durumluk kaygı puanları üçüncü trimesterden anlamlı şekilde düşüktür.

Gebelerin sürekli kaygı düzeyini gösteren STAI Form TX–II puan ortalaması üçüncü trimesterde $37,99\pm 15,09$, puerperal dönemde $33,09\pm 14,36$ olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=3.229$; $p=0,002$). Gebelerin puerperal dönem sürekli kaygı puanları üçüncü trimesterden anlamlı şekilde düşüktür.

Üçüncü trimesterde gebelerin STAI Form TX–I ve STAI Form TX–II puanları, ortalama puan seviyesi olan 36-41 puan aralığında yer aldı. Puerperal dönemde ise gebelerin STAI Form TX–I ve STAI Form TX–II puanlarının ortalama puan seviyesi olan 36-41 puan aralığından düşük olduğu belirlendi.

4.2.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Bulgular

Gebelerin fiziksel aktivite durumları IPAQ-SF ile Hipotez-2 doğrultusunda analiz edildi ve sonuçlar Tablo 4’te sunuldu.

Tablo 4. Gebelerin IPAQ-SF Sınıflandırmasının Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılması

Ölçek	Dönem	Sayı (n)	Yüzde (%)	Test istatistiği*	p
IPAQ-SF	İnaktif	35	35,0	<i>MH=5.687</i>	0.000
	Minimal Aktif	45	45,0		
	Çok Aktif	20	20,0		
	İnaktif	79	79,0		
	Minimal Aktif	15	15,0		
	Çok Aktif	6	6,0		

$p < 0.05$; *MH=Marjinal Homojenlik testi

IPAQ-SF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu

Fiziksel aktivite durumunu gösteren IPAQ-SF sınıflandırmasına göre üçüncü trimesterde gebelerin %35'inin inaktif, %45'inin minimal aktif, '%20'sinin çok aktif; puerperal dönemde ise gebelerin %79'unun inaktif, %15'inin minimal aktif, %6'sının çok aktif olduğu belirlendi. Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($MH=5.687$; $p=0.000$). Puerperal dönemde inaktif gebelerin oranında üçüncü trimestere göre anlamlı bir artış, minimal aktif ve çok aktif gebelerin oranında anlamlı bir azalma olduğu belirlendi.

4.2.3. Kas İskelet Sistemi Ağrılarına Yönelik Bulgular

Gebelerin kas-iskelet sistemindeki ağrı durumları NMQ-E ile Hipotez-3 doğrultusunda analiz edildi ve sonuçlar Tablo 5'te sunuldu.

Tablo 5. Gebelerin NMQ-E Sınıflandırmasının Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılması

Ölçek		Dönem		Sayı (n)	Yüzde (%)	Test istatistiği*	p
NMQ-E	Boyun	Evet	Üçüncü	20	20,0	$\chi^2=0,190$	0,664
		Hayır	Trimester	80	80,0		
	Boyun	Evet	Puerperal	17	17,0		
		Hayır	Dönem	83	83,0		
	Omuz	Evet	Üçüncü	28	28,0	$\chi^2=0,036$	0,850
		Hayır	Trimester	72	72,0		
	Omuz	Evet	Puerperal	26	26,0		
		Hayır	Dönem	74	74,0		
	Sırt	Evet	Üçüncü	66	66,0	$\chi^2=30,947$	0,000
		Hayır	Trimester	34	34,0		
	Sırt	Evet	Puerperal	23	23,0		
		Hayır	Dönem	77	77,0		
	Dirsek	Evet	Üçüncü	12	12,0	$\chi^2=3,273$	0,065
		Hayır	Trimester	88	88,0		
	Dirsek	Evet	Puerperal	5	5,0		
		Hayır	Dönem	95	95,0		
	El/El bileği	Evet	Üçüncü	33	33,0	$\chi^2=20,485$	0,000
		Hayır	Trimester	67	67,0		
	El/El bileği	Evet	Puerperal	6	6,0		
		Hayır	Dönem	94	94,0		
Bel	Evet	Üçüncü	80	80,0	$\chi^2=33,283$	0,000	
	Hayır	Trimester	20	20,0			
Bel	Evet	Puerperal	37	37,0			
	Hayır	Dönem	63	63,0			
Kalça/Uyluk	Evet	Üçüncü	64	64,0	$\chi^2=39,446$	0,000	
	Hayır	Trimester	36	36,0			
Kalça/Uyluk	Evet	Puerperal	16	16,0			
	Hayır	Dönem	84	84,0			
Diz	Evet	Üçüncü	33	33,0	$\chi^2=22,321$	0,000	
	Hayır	Trimester	67	67,0			
Diz	Evet	Puerperal	7	7,0			
	Hayır	Dönem	93	93,0			
Ayak/Bilek	Evet	Üçüncü	41	41,0	$\chi^2=29,167$	0,000	
	Hayır	Trimester	59	59,0			
Ayak/Bilek	Evet	Puerperal	5	5,0			
	Hayır	Dönem	95	95,0			

p<0.05; * χ^2 =Mc Nemar Testi

NMQ-E: Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi

Kas iskelet sistemindeki ağrı durumunu gösteren NMQ-E sınıflandırmasına göre gebelerin üçüncü trimesterde en çok ağrı yaşadığı ilk üç bölgenin %80 ile bel, %66 ile sırt ve %64 ile kalça/uyluk; puerperal dönemde ise %37 ile bel, %26 ile omuz ve %23 ile sırt olduğu belirlendi. Her iki dönemde gebelerin en çok ağrıyı bel bölgesinde yaşadığı belirlendi.

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre ağrı yaşama durumları her bir bölge açısından değerlendirildiğinde;

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre boyunda ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($x^2=0,190$; $p=0,664$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre omuzda ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($x^2=0,036$; $p=0,850$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre sırtta ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($x^2=30,947$; $p=0,000$). Puerperal dönemde sırt ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0.001$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre dirsekte ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($x^2=3,273$; $p=0,065$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre el/el bileğinde ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($x^2=20,485$; $p=0,000$). Puerperal dönemde el/el bileği ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0.001$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre belde ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($x^2=33,283$; $p=0,000$). Puerperal dönemde bel ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0.001$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre kalça/uylukta ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($x^2=39,446$; $p=0,000$). Puerperal dönemde kalça/uyluk ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0.001$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre dizde ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($x^2=22,321$; $p=0,000$). Puerperal dönemde diz ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0.001$).

Gebelerin üçüncü trimester ve puerperal döneme göre ayak/bilekte ağrı yaşama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($\chi^2=29,167$; $p=0,000$). Puerperal dönemde ayak/bilek ağrısı yaşayan gebe oranının üçüncü trimestere göre anlamlı şekilde azaldığı belirlendi ($p<0,001$).

4.2.4 Ağrı Şiddetine Yönelik Bulgular

Tablo 6. Gebelerin VAS Puanlarının Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılması

Ölçek	Dönem	Ort±Ss	Test istatistiği*	p
VAS	Üçüncü Trimester	6,49±2,45	t=8,616	0,000
	Puerperal Dönem	3,66±2,86		

$p<0,05$; * t= Bağımlı Örneklem t-testi, Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma
VAS: Vizüel Analog Skala

Gebelerin ağrı şiddeti düzeyini gösteren VAS puan ortalaması üçüncü trimesterde 6,49±2,45, puerperal dönemde 3,66±2,86 olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=8,616$; $p=0,000$). Gebelerin puerperal dönem ağrı şiddeti düzeyleri üçüncü trimesterden anlamlı şekilde düşüktür.

4.2.5 Biyopsikososyal Düzeylerine Yönelik Bulgular

Gebelerin biyopsikososyal düzeyleri BETY-BQ toplam ve alt boyutları ile Hipotez-5 doğrultusunda analiz edildi ve sonuçlar Tablo 7'de sunuldu.

Tablo 7. Gebelerin BETY-BQ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Dönem	Ort±Ss	Test istatistiği*	p
BETY-BQ Toplam	Üçüncü Trimester	49,23±22,09	$t=1,649$	0,102
	Puerperal Dönem	45,80±21,05		
BETY-BQ Ağrı Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	9,38±4,81	$t=-0,201$	0,841
	Puerperal Dönem	9,51±6,08		
BETY-BQ Fonksiyonellik Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	22,65±9,32	$t=1,089$	0,279
	Puerperal Dönem	21,50±10,41		
		Medyan [Ç1/Ç3]	Test istatistiği**	p
BETY-BQ Emosyonel Durum Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	9,0 [4,0/16,0]	$z=5,283$	0,000
	Puerperal Dönem	4,0 [0,0/4,0]		
BETY-BQ Sosyalik Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	4,0 [0,0/7,8]	$z=-0,502$	0,616
	Puerperal Dönem	4,0 [0,0/7,0]		
BETY-BQ Cinsellik Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	0,0 [0,0/2,8]	$z=7,711$	0,000
	Puerperal Dönem	8,0 [4,3/8,0]		
BETY-BQ Uyku Alt Boyutu	Üçüncü Trimester	4,0 [4,0/4,0]	$z=-6,322$	0,000
	Puerperal Dönem	2,0 [0,0/4,0]		

$p<0,05$; *t=Bağımlı Örneklem t-testi, **z=Wilcoxon İşaretili Sıralar testi, Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma, medyan=ortanca, Ç1=%25 Çeyreklik Dilim, Ç3=%75 Çeyreklik Dilim
BETY-BQ: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşım-Biyopsikososyal Ölçeği

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini gösteren BETY-BQ toplam puan ortalaması üçüncü trimesterde 49,23±22,09, puerperal dönemde 45,80±21,05 olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($t=1,649$; $p=0,102$).

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini ağrı yönüyle gösteren BETY-BQ Ağrı alt boyut puan ortalaması üçüncü trimesterde 9,38±4,81, puerperal dönemde 9,51±6,08 olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($t=-0,201$; $p=0,841$).

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini fonksiyonellik yönüyle gösteren BETY-BQ Fonksiyonellik alt boyut puan ortalaması üçüncü trimesterde 22,65±9,32, puerperal dönemde 21,50±10,41 olarak belirlendi ve puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($t=1,089$; $p=0,279$).

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini emosyonel durum yönüyle gösteren BETY-BQ Emosyonel Durum alt boyut medyan ve çeyreklik puanları üçüncü trimesterde 9,0 [Ç1=4,0/Ç3=16,0], puerperal dönemde 4,0 [Ç1=0,0/Ç3=4,0] olarak

belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($z=5,283$; $p=0,000$). Gebelerin puerperal dönem emosyonel durum puanları üçüncü trimesterden anlamlı şekilde düşüktür.

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini sosyallik yönüyle gösteren BETY-BQ Sosyallik alt boyut medyan ve çeyreklik puanları üçüncü trimesterde 4,0 [$\text{Ç}1=0,0/\text{Ç}3=7,8$], puerperal dönemde 4,0 [$\text{Ç}1=0,0/\text{Ç}3=7,0$] olarak belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($z=-0,502$; $p=0,616$).

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini cinsellik yönüyle gösteren BETY-BQ Cinsellik alt boyut medyan ve çeyreklik puanları üçüncü trimesterde 0,0 [$\text{Ç}1=0,0/\text{Ç}3=2,8$], puerperal dönemde 8,0 [$\text{Ç}1=4,3/\text{Ç}3=8,0$] olarak belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($z=7,711$; $p=0,000$). Gebelerin puerperal dönem cinsellik puanları üçüncü trimesterden anlamlı şekilde yüksektir.

Gebelerin biyopsikososyal düzeyini uyku yönüyle gösteren BETY-BQ Uyku alt boyut medyan ve çeyreklik puanları üçüncü trimesterde 4,0 [$\text{Ç}1=4,0/\text{Ç}3=4,0$], puerperal dönemde 2,0 [$\text{Ç}1=0,0/\text{Ç}3=4,0$] olarak belirlendi ve aralarında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($z=-6,322$; $p=0,000$). Gebelerin puerperal dönem uyku puanları üçüncü trimesterden anlamlı şekilde düşüktür.

4.2.6. Doğum Sonrası Depresyon Düzeylerine Yönelik Bulgular

Gebelerin doğum sonrası depresyon düzeyleri DSDTÖ ile puerperal dönemde belirlenmiş ve sonuçlar Tablo 8’de sunuldu.

Tablo 8. Gebelerin DSDTÖ Puanları

Ölçek	Dönem	Ort±Ss	Min-Mak [Medyan]
DDTÖ	Puerperal Dönem	54,90±21,53	35-149 [50]

* Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma; min=minimum, mak=maksimum, medyan=ortanca
DSDTÖ: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği

Gebelerin doğum sonrası depresyon düzeylerini gösteren DSDTÖ puan ortalamaları 54,90±21,53 [min=35/mak=149] olarak belirlendi. Puerperal dönemde gebelerin DSDTÖ puan ortalamaları ölçeğin kesme noktası olan 55 puan sınırının altında yer aldı.

5.TARTIŞMA

Gebelerde üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında duygu-durum, fiziksel aktivite düzeyi, ağrı ve biyopsikososyal özelliklerin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada, gebelerin üçüncü trimester ve puerperal dönem durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri, ağrı şiddeti, fiziksel aktivite seviyeleri, kas iskelet sistemindeki bazı bölgelerin ağrı durumları ve biyopsikososyal durumun bazı alt boyutlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Farklılıkların yönü literatürle paralellik göstermektedir. IPAQ-SF sınıflandırmasına göre üçüncü trimesterde gebelerin %35'inin, puerperal dönemde ise %79'unun inaktif, olduğu belirlendi. NMQ-E sınıflandırmasına göre gebelerin puerperal dönemde kas iskelet sistemindeki ağrılarının üçüncü trimester dönemine göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu bölümde gebelerin üçüncü trimester döneminde ve puerperal dönemde duygu durum, fiziksel aktivite, ağrı ve biyopsikososyal özelliklerine ilişkin bulgular karşılaştırılması literatür eşliğinde tartışıldı.

5.1. Gebelerin STAI TX I – TX II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Duygu durumu daha küçük zaman dilimlerinde incelemek, duygu durumdaki dalgalanmaların tam olarak ne zaman ve ne sebeple oluştuğunu anlamaya yardımcı olabilir ve psikopatolojinin etiyojisinin daha iyi analiz edilmesini sağlayabilir (42). Çalışmamız bu öneriyle paralel olarak gebeliğin son üç ayı ve erken puerperal dönem gibi spesifik ve küçük zaman dilimlerini inceledi.

Mevcut literatür çoğunlukla gebelikte duygu durumun "U şeklinde bir eğri" çizdiğini, negatif duygu durumun ilk trimester döneminde arttığını, ikinci trimester döneminde nispeten iyileştiğini ve son trimester döneminde tekrar negatif yönde ilerlediğini belirtir (42). Markon ve ark.larının (42) gebelerde kaygı bozukluğu üzerine yaptığı çalışmada benzer şekilde üçüncü trimesterde anksiyetenin arttığı tespit edilmiştir. Bir meta analizde de anksiyete belirtilerinin görülme sıklığının ilk trimester döneminde %18,2, ikinci trimester döneminde %19,1 ve üçüncü trimester döneminde %24,6 olduğu belirtilmiştir (43). Çalışmamızın bulguları bu tespitle uyumludur.

Üçüncü trimesterde gebelerin STAI Form TX-I ve STAI Form TX-II puanları, ölçeğin ortalama puan seviyesi olan 36-41 puan aralığında yer aldı. Bu da katılımcıların üçüncü trimesterde orta düzeyde durumluk ve sürekli kaygı yaşadıklarını ifade eder.

Gebelikte gözlemlenen bu duygu durum değişimleri için birçok açıklama mevcuttur. Açıklamalardan biri, gebeliğin farklı dönemlerinde farklı streslerin bu değişikliklere yol açmış olduğudur. Gebeliğin sonu hem anne hem çocuk için önemli değişiklikler ve potansiyel kayıpların ya da yaralanmaların olabileceği dönemlerdir. Diğer açıklamalar içerisinde, gebelik sonlarında meydana gelen hormonal ve diğer biyolojik değişikliklerin ekstra artışı duygu durum üzerinde doğrudan değişimlere sebep olduğudur (42).

Bu tabloya sebep olan birçok psikososyal etken vardır; doğum kaygısı, düşük benlik saygısı, çocuk bakımı stresi, düşük sosyal destek, eş şiddeti, özel hayatta önemli olaylar, düşük gelir bunlar içerisinde sayılabilir (44).

Gebeliğin son dönemleri üzerine yapılan çalışmalarda, bu dönemdeki negatif duygu durumdaki artışın ve pozitif duygu durumun azalmasının, gebe olmayan bireylere ve gebeliğin ilk ve ikinci trimester dönemlerinde bulunan bireylere göre belirgin olduğunu ve doğumdan sonra azaldığı belirtilmiştir (42). Çalışmamızın bulguları da literatürü destekler niteliktedir. Puerperal dönemde gebelerin STAI Form TX-I ve STAI Form TX-II puanlarının ortalama puan seviyesi olan 36-41 puan aralığından düşük olduğu belirlendi. Bu da katılımcıların puerperal dönemde düşük seviyede durumluk ve sürekli kaygı yaşadığını göstermektedir.

Doğum öncesi dönem kadınların ruh sağlığı açısından hassas bir dönemdir; bu dönemde kadınların %15-18'inin anksiyete yaşadığı tahmin edilmektedir. (45).

Gebelikteki ve puerperal dönemdeki anksiyete annelerde pek çok soruna sebep olur; bunlar arasında yaşam kalitesinde düşme, iletişim sorunları, sosyal aktivitelerde bozulma, beden imajında kötü algı sayılabilir. Daha da önemlisi, çocuğun dil gelişimini, anne ile çocuk arasındaki bağı, duygusal ve davranışsal problemleri ve gri madde boyutunu dahi etkileyebilir (45). Bu sebeple bu dönemlerin özellikle incelenip

sorunların erken tespiti kritik öneme sahiptir, erken teşhis tüm potansiyel problemleri önleyebilir.

Doğum sonrası erken dönem de mutluluk ve ruhen iyilik hali olarak yaygın algılanmasına rağmen, bu dönemde duygu durum problemleri görülebilir, en yaygın tablolar arasında kaygı bozuklukları başı çeker. Doğum sonrası duygudurum bozuklukları annelerin ortalama %10-20'sinde görülür ve genelde doğumdan sonra ilk 2 hafta içerisinde semptomlar hissedilmeye başlanır. Özellikle annelerin kendi bakımlarını ötelemesi ve hayatlarının merkezine bebeğin bakımını koyması tabloyu şiddetlendirebilir yahut duygu durum bozukluğu riskini arttırabilir. Bu durum, birçok bireyin anne benliğiyle diğer benliğinin zıt düşmesine sebep olur, bu da tetikleyici bir faktördür. Üçüncü trimester ve puerperal dönemde tecrübe edilen duygu durum bozuklukları kayda değer ölçüde morbidite ve mortaliteyle bağlantılıdır; tüm çekirdek aile ve toplum için zararlı etkilere sebep olur (46). Çalışmamızda puerperal dönemde annelerde düşük seviyede durumluk ve sürekli kaygı tespit edildi. Tablo şiddetli olmasa da dönemin şartları şiddetlendirmeye uygun olduğundan devamlı takip altında olmalı ve gerektiğinde profesyonel yardıma yönlendirilmelidir.

Kontrol edilmeyen ciddi kaygı bozukluğu hem anne hem bebek için riskler taşır. Literatürdeki artan çalışmalar annenin duygu durumunu bozabilecek risklerin bebeklik döneminin de geçip uzun süreler boyunca var olduğunu belirtmektedir (47).

Doğumdan önceki kaygı bozukluğu, postpartum depresyon için yüksek oranda risk oluşturduğu gözlemlenmiştir. Postpartum ilk 6 ayda kaygı semptomlarının görülme sıklığı %15, herhangi bir çeşit kaygı bozukluğu görülme sıklığı %9,9 olduğu ifade edilmiştir (48).

Sevil ve ark. ile Kaplan ve ark. kadınların doğum öncesi anksiyeteleri doğum sonrası anksiyetelerine göre daha yüksek bulmuştur (49, 22). Çalışmamızın bulguları bu literatür bilgisiyle paralel sonuç gösterdi. Çalışmamızda gebeler üçüncü trimesterde orta seviyede durumluk ve sürekli kaygı yaşarken puerperal dönemde kaygıları anlamlı şekilde düştü. Gebe bireylerin, gebelik, doğum ve lohusalık gibi kriz dönemlerinde duygu durum bozukluğu yaşaması, var olan krizi daha da kötüleştirebilir. Kişinin sorunlarının üstesinden gelmesini güçleştirir, hatta bu

sorunlarla yüzleşmek yerine kaçmayı tercih etmesine sebep olabilir. Bu da hem kendi hem de bebeğin bakımının aksamasıyla her ikisi için de sağlığın sürdürülememesine neden olabilir. Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin sorunu anlaması, baş etme yöntemleri, ona destek olan kişilerin niteliği ve ulaşılabilir olması çok önemlidir (22). Bu sebeple annelerin doğumdan sonra kaygılarının anlamlı derecede azalması oldukça pozitif bir bulgudur.

Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişelerini inceleyen Amanak ve ark. (50) gebelerin bebeklerinin sağlık durumundan endişeli olduklarını, doğumun zorluğundan korktuklarını, doğum ağrısının şiddeti ve süresine, sezaryen doğum olasılığına, doğumda ağızdan bir şey almamaya, doğumda fazla kanama yaşama olasılığına, sezaryen doğumdan uzun süre sonra bile bel ağrısı yaşayabilmeye yönelik endişeli olduklarını tespit etmiştir. Bu sonuçlar gebelerin doğuma yönelik çok fazla endişe yaşadıklarını göstermektedir (50). Çalışmamızın bulguları arasında bu bilgiyi destekler nitelikte sonuç çıktı. Doğumdan sonra STAI Form puanlarının ortalama puanlar olan 36-41 puan aralığının altında çıkması, bu korkulardan bazılarının kaybolması sayesinde olduğu düşünüldü.

5.2. Gebelerin IPAQ-S Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Çalışmamızın bulguları gösterdi ki; Puerperal dönemde fiziksel aktivite olarak inaktif gebelerin düzeyinde önemli bir artış vardır. Bu lohusalıkta fiziksel aktivite düzeyinin üçüncü trimestere göre düştüğünü gösterir. Yapılan çalışmalar da buna işaret eder. Puerperal dönemde kesitsel ve boylamsal araştırmalar, annelerin muhtemelen yorgunluk, zaman eksikliği ve çocuk bakımı ihtiyacı gibi engeller nedeniyle, özellikle uzun süre fiziksel aktivite gerçekleştirememesi riski altında olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), fiziksel aktivitenin her yaşta bireyler için kilit öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Literatür, gebelikte orta şiddette ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin daha az kilo alımı ve gestasyonel diyabeti önleme, preeklampsi ve hipertansiyon riskini azalttığını belirtmiştir (51). Ancak gebelikte ve lohusalıkta fiziksel aktivite düzeyini inceleyen ve açığa çıkaran çalışma sayısı literatürde azdır.

Bu nedenle, kadınların gebelikte ve doğum sonrasında fiziksel aktivite seviyesini belirleyecek daha özel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çalışmamız bu ihtiyaç doğrultusunda yapıldı.

Bilinen faydalarına rağmen, bireyler gebelikte ve puerperal dönemde fiziksel aktivitelerini kısıtlayan birçok engel olduğunu söylemiştir. Gebelikte fiziksel aktiviteye engel teşkil eden faktörler olarak gebeliğin fizyolojik etkileri, gebelikte güvenle yapabilecekleri fiziksel aktivitenin ne olduğunu bilmemeleri (bebeğe zarar geleceğinden korkmaları) ve aile ile sosyal çevrenin fikirlerinden etkilenmeleri olduğu belirtilmiştir. (52). Çalışmamızın bulguları da bahsedilen engellerin her iki dönemde de etkili olabileceğini düşündürdü. Çünkü her iki dönemde de inaktif ve minimal aktif bireylerin sayısı çoğunlukta idi.

Az sayıda çalışma, gebelikten puerperal döneme kadar uzanan fiziksel aktivitedeki değişiklikleri incelemiştir. Evdeki çocuklar, çalışma saatlerinin uzun olması ve bebek bakımında yardımcı başka birinin olmayışı gebelikte ve puerperal dönemde inaktif olmamanın göstergesi olarak belirtilmiştir (53).

Literatürde yeterince çalışma yoktur, fakat mevcut çalışmalar bazı gebe bireylerdeki fiziksel aktivitedeki düşüşünün puerperal dönemde de devam ettiğini göstermiştir (54). Özellikle orta ve şiddetli fiziksel aktivitede düşüşün varlığı ve bu düşüşün doğumdan sonra 6. aya kadar sürdüğü bildirilmiştir (53). Fiziksel aktivite genellikle puerperal dönemde azalır, bu bulgunun annenin yenidoğanla yoğun bir şekilde ilgilenmesi, bakımını yapması ve aynı zamanda ev işleriyle ilgilenmek durumunda olmasıyla yakından ilişkilidir (53, 56, 57). Rial-Vázquez (58) ve ark.ları yaptıkları çalışmada doğum sonrasında gebeliğe göre yürümede %37, fiziksel aktivitede ise %32 azalma olduğundan bahsetmişlerdir. Çalışmamızda da fiziksel aktivite düzeyi üçüncü trimester döneminde puerperal döneme göre anlamlı derece yüksek bulundu.

Wojtyła ve ark.ları, gebeliklerinin üçüncü trimester döneminde olan gebelerle yaptığı çalışmada, inaktif olan ve yetersiz fiziksel aktivite yapan gebeler, çalışma grubunun %75'ine denk geldiğini tespit etmişlerdir. Sedanterlik ve hafif fiziksel aktivite, üçüncü trimesterde en çok görülen fiziksel aktivite türleridir (59).

Çalışmamızda da üçüncü trimesterde inaktif ve minimal aktif olan bireyler, katılımcıların %80'ini oluşturduğu tespit edildi.

Abbasi ve ark.ları yalnızca fiziksel aktivitenin kendisinde değil, aynı zamanda ve aktivitelerdeki çeşitliğin de azaldığını tespit etmiştir. Bulgular doğum sonrası fiziksel aktivite seviyesinin gebelik öncesi düzeyine en az 3.ayda ulaşabildiğini ancak sabitlenmediğini göstermiştir (60).

5.3. Gebelerin Kas İskelet Sistemi Ağrı Şiddetinin VAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Kesikburun ve ark. bel ağrısının gebelikte en sık görülen kas iskelet sistemi sıkıntısı olduğundan bahsetmiştir ve üçüncü trimester döneminde kas-iskelet sistemi semptomlarında artış olduğunu belirtmişlerdir (29). Bu literatür bilgileri, çalışmamızın bulgularıyla örtüştü. Çalışmamızda hem üçüncü trimester hem puerperal dönemde en çok şikâyet edilen kas iskelet sistemi sorununun bel ağrısı olduğu belirlendi. Ayrıca üçüncü trimester döneminin gebeliğin en şiddetli şikayetlerin olduğu yönündeki varsayımımızı destekledi.

Çalışmamızda gebelerin üçüncü trimester döneminde yaşadıkları sırt, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/bilek ağrıları puerperal dönemde azaldığı tespit edildi. Ayrıca puerperal dönemde yaşadıkları ağrı şiddeti üçüncü trimester dönemine göre azalmıştır. Dunn ve ark.ları çalışmalarında her iki dönemde birçok sebepten ötürü muskuloskeletal ağrıların varlığı göstermiştir. 288 katılımcının %94'ü hamilelik sırasında gövde ağrısı bildirdi, %75'i ise doğum sonrasında bunu bildirdi. Hamilelik sırasında diğer ağrı türleri ile birlikte veya başka ağrı türleri olmadan üst sırt, alt sırt ve pelvik kuşak ağrısının görülme sıklığı oranları sırasıyla %42, %77 ve %74 ve doğum sonrası %43, %52 ve %41 idi. (61). Tırnak ve ark.ları bebek ağırlığının ve gebelik kaynaklı ödemin ortadan kalkmasıyla üçüncü trimestere göre ağırlarda anlamlı ölçüde hafifleme olduğunu belirtmişlerdir (3).

5.4. Gebelerin Kas İskelet Sistemi Ağrı Durumlarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Anne adayının bedeni, gebelik döneminde kilosunun artması, postüründeki değişiklikler, eklemlerde ve bağlarda meydana gelen gevşeme gibi birçok değişime uğrar. Kısa süre sonra bu değişiklikler iyice belirginleşir ve arkasından gebelik kaynaklı ağrılar ve sorunlar baş gösterir. Gebe bireylerin çoğu, bu sıkıntılar günlük işlerini sekteye uğratmayana kadar hastaneye başvurmazlar. Bu sorunlar büyük oranda gebelikteki fizyolojik değişiklikler ve bu değişikliklerin vücut biyomekaniğini etkilemesiyle sonucu ortaya çıkar.

Ramachandra ve ark.ları (62) gebelikte sırt ağrısının görülme sıklığı %30-70 civarında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda %66 ile ikinci en yaygın ağrı olarak sırt ağrısı tespit edildi. Bermas ve ark.ları (63) ile gebelerde gebelik sürecinde %61 ile, puerperal dönemde %56,3 ile büyük oranda bel ağrısının tecrübe edildiği tespit etmişlerdir. Roberts ve ark.ları (55) ile Onyemaechi ve ark.ları (64) bel ağrısının gebelikte %50 oranında görülen en yaygın sorunlardan biri olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda bu literatür bilgileriyle paralel bir bulgu olarak, gebelerin üçüncü trimesterde en çok ağrı yaşadıkları bölge %80 ile bel olduğu görüldü.

Ramachandra ve ark.ları (62) bunların yanında üst sırt ağrısı, sakroiliak eklem ağrısı, kas krampları, alt ekstremitte eklem ağrıları, ayak rahatsızlıkları, karpal tünel sendromu görülebildiğini söylemektedir. Ferreira ve ark.ları (65) birçok bölgede ağrı şikâyetlerinin hem gebelerde hem de doğum yapan bireylerde görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızın bulguları bu kanıtları destekler nitelikteydi. Katılımcılarımızın birçoğu NMQ-E anketindeki kalça, el-el bileği, diz, ayak-ayak bileği bölgelerinde ağrı olduğunu belirttiler. Bunların tespiti fiziksel rahatsızlıkların listesinin çıkarılmasına ve bireye özel egzersiz programının oluşturulmasına katkıda bulunur. Ramachandra ve ark.ları (62) ile Onyemaechi ve ark.ları (64) ağrıların üçüncü trimesterde ikinci ve birinci trimestere göre daha fazla yaşandığını belirtmiştir. Bu bilgi, üçüncü trimester döneminin gebelik döneminin ağrıların en sık yaşandığı yönündeki varsayımımızı destekledi. Üst ve alt ekstremitte eklemlerinde sabah tutukluğunun da yalnızca üçüncü trimesterde görüldüğü bildirilmiştir (62, 64).

Semptomların gebeliğin orta ve geç dönemlerindeki başlangıç zamanlaması, biyomekanik faktörlerin hormonal etkilerden daha büyük bir rol oynadığını düşündürebilir (66).

Roberts ve ark.ları (67) doğumdan sonra yaklaşık 4. aya kadar ligamentlerdeki laksite nedeniyle eklemlerde hipermobilitate riski devam ettiğini ve gebelikten kalma aşırı uzamış abdominal kasların doğumdan sonra emzirme sırasında annenin kifotik postürde durmasına sebep olabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamız bu literatür bilgisini destekler bulgulara sahipti. Anneler puerperal dönemde en çok bel, omuz ve sırt bölgelerinde ağrı yaşadıklarını belirttiler. Tüm bu faktörler birleşerek biyomekanik ve ergonomik stresler oluşturur, ağrıya sebep olur (67). Emziren annelere kas-iskelet sistemi ağrısının önlenmesi veya gelişmesini önlemek için postür eğitimi ve tavsiyeler sağlanmalıdır (68).

Bu durum hem kendilerine hem de bebeklerine bakma becerilerini etkiler. Anne sağlığını optimal seviyeye getirmek için annenin postpartum dönemde aralıksız bakım alması zorunludur. Ağrılar bu bakım ihtiyacı için başı çeker. Ağrıların anne bireyin kendine ve çocuğuna bakım kabiliyetini etkilemesinin yanında yaşam kalitelerini de azaltır hatta doğum sonrası depresyona sebep olabilir. Akut safhada tedavi edilmeyen ağrı kronikleşirse, ömür boyu sakatlığa yol açabilir. Bu tabloda bebek bakımı aksar, kötü anne-bebek bağı oluşur ve bebeğin nörobilişsel gelişimi kötü etkilenir. Bu yüzden doğum sonrası ağrının iyi takip edilmesi ve erken tedavi edilmesi şarttır. Geleneksel doğum sonrası vücut ağrısı, çok çeşitli ilaçların kullanımıyla yönetilir. Fakat emzirme yüzünden her ilaç kullanılamaz ve yan etki yapabilir (69). Bu yüzden fizyoterapi oldukça değerlidir. Elektroterapi modaliteleri, egzersiz ve ağrıyı yönetme teknikleri kullanılabilir (70, 65).

Çoğu kişide bu ağrının doğumdan 1-3 ay sonra azaldığı rapor edilmiştir ancak kadınların %7'sine kadar kronikleşebilir (70, 71).

5.5. Gebelerin BETY-BQ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Tartışılması

Katılımcıların biyopsikososyal düzeyini gösteren BETY-BQ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunamadı. Ancak BETY-BQ ölçeğinin alt boyutlarından emosyonel, cinsellik ve uyku alt boyutlarında, üçüncü trimester ve puerperal dönem puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı.

Literatürde aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulması, annenin taburculuk itibariyle, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışması, bebeği kabullenme durumu, kendinin ve bebeğinin bakımı gibi durumlar sebebiyle hem emosyonel dengesizlik yaşadığını hem de uyku düzeninin bozulduğundan bahsetmektedir (1, 3). Çalışmamız bu bilgilerle paralellik gösterecek şekilde bulgulara ulaştı. Çalışmamızda BETY-BQ ölçeğinin emosyonel ve uyku alt boyutlarında, üçüncü trimester dönemi puan ortalaması puerperal dönem puan ortalamasına göre anlamlı seviyede yüksek bulundu. Katılımcıların emosyonel ve uyku durumları puerperal dönemde üçüncü trimester dönemine kıyasla daha iyi olsa da, puerperiumda dikkate değer seviyede emosyonel ve uyku sorunları yaşadıkları görüldü.

Emosyonel alt boyutta bulunan anlamlı farkın yönü puerperal dönem lehineydi. Katılımcıların kendilerini emosyonel olarak puerperal dönemde anlamlı bir farkla daha iyi hissettikleri görüldü. Bu da katılımcıların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden elde edilen sonuçlarla örtüştü.

Uyku insan hayatının ortalama üçte birini alan, hayati öneme sahip bir rutindir. Literatürdeki detaylı birçok çalışma uyku düzeni ve kalitesinin, hastalık ve ölüm riskiyle bağlantılı olduğunu tespit etmiştir (72). Uyku bozuklukları gebelikte ve puerperal dönemde sıkça görülür ve tablo gittikçe kötüleşebilir (73). Gebeliğin diğer dönemlerine kıyasla üçüncü trimesterde uyku bozuklukları daha yoğun görülebilir (74). Çalışmalar hamilelik sırasında ve doğum sonrası dönemde, özellikle gebeliğin üçüncü trimester döneminde ve doğum sonrası ilk ayda uyku kalitesinin kötüleştiğini göstermektedir (45). Annenin yeterince uyumaması doğumu kötü etkileme ihtimalinin yanında, doğumdan sonra erken dönemde ve uzun dönemde annenin bedensel ve

ruhsal sağlığını doğrudan etkileyebilir (72). Çalışmamızın bulgularında puerperal dönemdeki varlığı ortaya çıkan uyku bozukluğu dikkat çekiciydi.

Byrd ve ark.ları, yaptıkları çalışmada doğumdan 1 ay sonra katılımcılarının sadece %19'unun cinsellik yaşadığını tespit etmiştir. Çiftlerin doğumdan sonraki ortalama 7. haftadan sonra cinselliğe döndüğünü belirtmiştir (75).

Doğumdan sonra ilk 6 haftada yani puerperal dönemde cinsel ilişkinin yasak olmasının sebebi, doğumdan sonra genital organların kendini toparlaması, kanamaların son bulması, dikiş veya doğumda bir yırtık oluşmuşsa bunların iyileşmesi için gereken srenin 6 hafta olmasından ileri gelmektedir. Bu sebeple bu dönemde cinsel ilişki yasaklanmıştır (76). Ayrıca doğum şekli, perine yırtığının olup olmaması veya miktarı, bu standart 6 haftalık süreyi uzatabilir (77). Çalışmamızda BETY-BQ leğinin cinsel alt boyutunda puerperal dönem aleyhine çıkan anlamlı sonuç, bu literatür bilgilerini destekler nitelikteydi.

Literatürde postpartum depresyonun (PPD) biyopsikososyal risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (4). Bu sebeple çalışmamızda puerperal dönemde postpartum depresyonun varlığı da Doğum Sonrası Depresyon Tarama leği (DSDT) ile incelendi. Puerperal dönemde gebelerin DSDT puan ortalamaları ölçeğin kesme noktası olan 55 puan sınırının altında yer aldı. Ölçekten 55 puan ve üzeri alınması, profesyonel destek alınması gerektiğine işaret eder (78). Lohusalıkta annelerle çalışan fizyoterapistlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu noktaya dikkat etmeleri gerektiğini ve gerekli bilgi ve eğitimleri vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Kanıtlar, uykusuzluk belirtileri ve zayıf uyku kalitesiyle karakterize uyku bozukluğu yaşayan annelerin, doğumdan sonra depresif semptomlar tecrübe etme veya doğum sonrası depresyon geliştirme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar anne-bebek bağını kötü etkiler, bebeğin ihtiyacı olan bakımı almasını etkileyebilir ve çocuğun kendisinde davranışsal veya duygusal bozukluklara sebep olabilir (79). Çalışmamızda annelerin puerperal dönem uyku puanları üçüncü trimester dönemine göre anlamlı seviyede iyileşme gösterdi, ancak annelerin puerperal dönemde belli seviyede uykusuzluk yaşadıkları görüldü. DSDT skoruna bu durumun da katkıda bulunduğu düşünüldü.

Limitasyonlar

Çalışmamızda katılımcıların doğumdan sonra doğum şekline göre (vajinal doğum-sezaryen doğum) sınıflandırılmaması, doğum şeklinin incelenen parametreleri etkileme ihtimali olabileceğinden bir limitasyon olarak görüldü. Ancak doğum şekli farklı olsa da tüm bireylerin lohusa olma şartını taşıması ve bulguların literatürle paralellik göstermesi çalışmamızın desteklenir nitelikte olduğu şeklinde yorumlandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında duygu durum, fiziksel aktivite düzeyi, ağrı ve biyopsikososyal özelliklerin karşılaştırılmasını amaçlayan çalışmamızda elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Gebeler üçüncü trimester döneminde orta seviyede durumluk ve sürekli kaygı yaşadılar.
- Gebelerin doğum yaptıktan sonra puerperal dönemde hem durumluk hem sürekli kaygıları anlamlı bir şekilde düştü.
- Üçüncü trimester döneminde gebelerin yaklaşık %35'i inaktif iken, doğumdan sonra bu oran %79 oldu. Üçüncü trimester döneminde fiziksel aktivite açısından belli bir düzeyde olan gebeler, doğumdan sonra bu seviyelerini kaybettiler.
- Gebelerin üçüncü trimester döneminde yaşadıkları kas iskelet sistemi ağrıları hem bölge sayısı olarak hem de ağrı şiddeti olarak puerperal dönemde anlamlı şekilde düşüş gösterdi.
- Gebeler biyopsikososyal açıdan puerperal dönemde emosyonel durum ve uyku alt boyutları açısından anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiler. Ancak cinsellik açısından durum ters yönlüydü.
- Gebeler doğum sonrasında yapılan değerlendirmede, depresyon puanlarının sınırdan olması puerperal dönem için gebelerin bu yönden dikkatle ele alınması gerektiği yönünde yorumlandı.

Çalışmamız gebe bireylerin üçüncü trimester döneminde ve doğumdan sonra puerperal dönemde duygu durum, fiziksel aktivite düzeyi, ağrı ve biyopsikososyal özellikleri ayrı ayrı inceleyip bulguları sunması ve her bir parametrenin üçüncü trimester ile puerperal dönem arasındaki değişimi sunması yönleriyle orijinaldir. Bu çalışmayla kadınların gebeliğin üçüncü trimester döneminde ve puerperal dönemde yaşadıkları zorluklara dikkat çekerek, bu dönemlere özgü sağlık yönetim planlamasına zemin oluşturacağı düşünülmektedir. Gebelerde ve lohusalarda kas-iskelet sistemi ağrıları sık görülmesine rağmen, bu grupta ağrı tedavisinin yetmediği görülmektedir.

İlgili alanda yetiştirilmiş gebenin sağlık yönetiminde bilgi sahibi olan fizyoterapistlere ihtiyaç olduğu açıktır.

Her iki dönemin de önemli duygusal, fiziksel ve biyopsikososyal komponentleri bulunmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum birimleri, bu komponentler doğrultusunda hizmet veren birçok alt birime sahiptir.

Çalışmamızın bulguları gebelerin doğumdan önce ve sonra rutin poliklinik kontrollerinde duyu durum, ağrı, fiziksel aktivite ve biyopsikososyal yönlerden sorgulanması ve cevaplar doğrultusunda yönlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu parametreleri sorgulayacak ölçekler kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde ve ilişkili diğer birimlerde sistematik olarak kullanılmalıdır. Fizyoterapistler bu sistemin önemli bir parçası olmalıdır. Gebeliğin üçüncü trimester dönemi ve puerperal dönemde fizyoterapistin diğer sağlık profesyonelleri ve birimlerle multi-interdisipliner çalışması, anne ve anne adaylarının biyopsikososyal yönden desteklenmesi için oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. M. AKSAKALLI Et Al., "Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi," JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING, vol.3, no.3, pp.129-135, 2012
2. Özen Ş., Kara İ. H., Erdem Ö. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Duzce Medical Journal. 2010; 12(3): 24-31.
3. Tırınk Kayacı H, Hosbay Z, Tanrıverdi M. Laktasyon Dönemindeki Kadınların Bel ve Boyun Ağrı Seviyelerinin İncelenmesi. CBU-SBED. 2018; 5(4): 187-191.
4. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. Annu Rev Clin Psychol. 2015; 11:99-137. doi:10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426
5. Daşıkın Z, Güner Ö, Bozkurt T. İkinci ve Üçüncü Trimester Gebelerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fiziksel Aktivite Engelleri. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. 2019; 5(3): 1731-1745.
6. Özdemir, Özlem Çınar, et al. "Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki." Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 22.2 (2017): 95-102.
7. Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, Kasawara KT, Morais SS. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study [published correction appears in PLoS One. 2015;10(7):e0133564]. PLoS One. 2015;10(6):e0128953. Published 2015 Jun 17.
8. Guardino CM, Hobel CJ, Shalowitz MU, Ramey SL, Dunkel Schetter C; Community Child Health Network (CCHN). Psychosocial and demographic predictors of postpartum physical activity. J Behav Med. 2018;41(5):668-679.
9. Kim JI, Lee KJ. Bladder Symptoms, Fatigue and Physical Activity in Postpartum Women. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2017 Mar;11(1):50-55.
10. Martínez-Borba V, Suso-Ribera C, Osma J, Andreu-Pejó L. Predicting Postpartum Depressive Symptoms from Pregnancy Biopsychosocial Factors: A Longitudinal Investigation Using Structural Equation Modeling. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 14;17(22):8445
11. Aşçı Ö. Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2013
12. BALKAYA, Nevin AKDOLUN, Gülşen Vural, and Kafiye Eroğlu. "Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar." Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1.1 (2014): 6-16.

13. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, Pregnancy. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan
14. Çoban A. Gebeliğin son döneminde ayak ve ayak bileğinde görülen fizyolojik ödemin azaltılmasında ayak masajının etkisi. [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2007
15. Koçak Ç.Y. İlk kez anne-baba olacıklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi;2007
16. Yanıkkerem, Ö. E., Altıparmak, Ö. S., Karadeniz, D. G. "Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi". Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 10 (2006)
17. Sarıyıldız A., Coşkun Benlidayı İ. Gebelik Dönemindeki Potansiyel Kas-İskelet Sistemi Sorunları. aktd. 2022; 31(4): 279-283.
18. Panda S, Das A, Mallik A, Ray Baruah S. Normal Puerperium [Internet]. Empowering Midwives and Obstetric Nurses. IntechOpen; 2021
19. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. [Updated 2022 Nov 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan
20. Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. Sleep Med Clin. 2015 Mar;10(1):25-33
21. Li, H., Bowen, A., Bowen, R. et al. Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. BMC Pregnancy Childbirth 21, 583 (2021).
22. Kaplan S., Bahar A., Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 10(1): 113-121.
23. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31.
24. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. :118.
25. Sema Savcı, Melda Öztürk, Hülya Arıkan, Deniz İnal İnce, Lale Tokgözoğlu. Physical activity levels of university students. Turk Kardiyol Dern Ars. 2006; 34(3): 166-172
26. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe. :46.

27. Krzepota J, Sadowska D, Biernat E. Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Dec 5;15(12):2745.
28. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, vd. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
29. Kesikburun S, Güzelküçük Ü, Fidan U, Demir Y, Ergün A, Tan AK. Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: a descriptive study. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2018 Nov 19;10(12):229-234.
30. Angelo Rd, Silva DC, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Influence of body posture on the association between postpartum depression and pain. *Trends Psychiatry Psychother*. 2014 Jan-Mar;36(1):32-9.
31. Dunkel Schetter C, Lobel M. 2010. Pregnancy and birth: a multilevel analysis of stress and birth weight. In *Handbook of Health Psychology*, ed. TA Revenson, A Baum, J Singer. London: Psychol. Press. 2nd ed. In press
32. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Psychol*. 2011;62:531-58.
33. Blount AJ, Adams CR, Anderson-Berry AL, Hanson C, Schneider K, Pendyala G. Biopsychosocial Factors during the Perinatal Period: Risks, Preventative Factors, and Implications for Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 3;18(15):8206.
34. LeCompte A, Öner N. *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
35. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, vd. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
36. Sağlam M, Arikan H, Savci S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, vd. International Physical Activity Questionnaire: Reliability and Validity of the Turkish Version. *Percept Mot Skills*. 2010;111(1):278-84.
37. Dawson AP, Steele EJ, Hodges PW, Stewart S. Development and test-retest reliability of an extended version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ-E): a screening instrument for musculoskeletal pain. *The Journal of Pain*. 2009;10(5):517-526.
38. Alaca N, Safran EE, Karamanlargil Aİ, Timucin E. Translation and cross-cultural adaptation of the extended version of the Nordic musculoskeletal

questionnaire into Turkish. *J Musculoskelet Neuronal Interact.* 2019 Dec 1;19(4):472-481.

39. Ünal E, Arin G, Karaca NB, Kiraz S, Akdoğan A, Kalyoncu U, vd. Romatizmalı hastalar için bir yaşam kalitesi ölçeğinin geliştirilmesi: madde havuzunun oluşturulması. *J Exerc Ther Rehabil.* 2017;4(2):67-75.

40. Kaya E. Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği'nin Gebe Bireylerde Geçerliliği, Güvenirliği ve Duyarlılığının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2023

41. Karaçam, Z., & Kitiş, Y. (2008). The Postpartum Depression Screening Scale: Its reliability and validity for the Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry,* 19(2).

42. Markon KE, Brunette CA, Whitney BM, O'Hara MW. Mood during pregnancy: Trends, structure, and invariance by gestational day. *J Psychiatr Res.* 2021 Aug;140:260-266.

43. Yazici E, Uslu Yuvaci H, Yazici AB, Cevrioglu AS, Erol A. Affective temperaments during pregnancy and postpartum period: a click to hyperthymic temperament. *Gynecol Endocrinol.* 2018 Mar;34(3):265-269.

44. Yılmaz E, Yılmaz Z, Çakmak B, Gültekin İB, Çekmez Y, Mahmutoğlu S, Küçüközkan T. Relationship between anemia and depressive mood in the last trimester of pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017 Apr;30(8):977-982

45. Slyepchenko A, Minuzzi L, Reilly JP, Frey BN. Longitudinal Changes in Sleep, Biological Rhythms, and Light Exposure From Late Pregnancy to Postpartum and Their Impact on Peripartum Mood and Anxiety. *J Clin Psychiatry.* 2022 Jan 18;83(2):21m13991.

46. Bonacquisti A, Cohen MJ, Schiller CE. Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: development of an inpatient group intervention. *Arch Womens Ment Health.* 2017 Oct;20(5):645-654.

47. Barkin JL, Osborne LM, Buoli M, Bridges CC, Callands TA, Ezeamama AE. Training Frontline Providers in the Detection and Management of Perinatal Mood and Anxiety Disorders. *J Womens Health (Larchmt).* 2020 Jul;29(7):889-890.

48. Beck CT. Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Research and Implications for Nursing Care. *Nurs Womens Health.* 2021 Aug;25(4):e8-e53. doi: 10.1016/j.nwh.2021.02.003. Epub 2021 Jun 4. PMID: 34099430.

49. Sevil, D. Ü., Saruhan, A., Ertem, G., & Kavlak, O. (2004). Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi.


50. Amanak K., Ünay V. Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13(3): 348-360
51. Von Aarburg N, Veit-Rubin N, Boulvain M, Bertuit J, Simonson C, Desseauve D. Physical activity and urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021 Dec;267:262-268.
52. McKeough R, Blanchard C, Piccinini-Vallis H. Pregnant and Postpartum Women's Perceptions of Barriers to and Enablers of Physical Activity During Pregnancy: A Qualitative Systematic Review. *J Midwifery Womens Health*. 2022 Jul;67(4):448-462.
53. Pereira, Mark A., et al. "Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva." *American journal of preventive medicine* 32.4 (2007): 312-319.
54. Evenson, Kelly R. "Towards an understanding of change in physical activity from pregnancy through postpartum." *Psychology of sport and exercise* 12.1 (2011): 36-45.
55. Cabrera-Domínguez G, de la Calle M, Herranz Carrillo G, Ruvira S, Rodríguez-Rodríguez P, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Women during Lactation Reduce Their Physical Activity and Sleep Duration Compared to Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 6;19(18):11199.
56. Harrison, Cheryce L., et al. "The role of physical activity in preconception, pregnancy and postpartum health." *Seminars in reproductive medicine*. Vol. 34. No. 02. Thieme Medical Publishers, 2016.
57. Borodulin, Katja, Kelly R. Evenson, and Amy H. Herring. "Physical activity patterns during pregnancy through postpartum." *BMC women's health* 9 (2009): 1-7.
58. Rial-Vázquez J, Vila-Farinas A, Varela-Lema L, Santiago-Pérez MI, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Pérez-Ríos M. Actividad física en el embarazo y puerperio: prevalencia y recomendaciones de los profesionales sanitarios [Physical activity during pregnancy and postpartum: prevalence and healthcare professionals recommendations]. *Aten Primaria*. 2023 May;55(5):102607.
59. Wojtyła C, Ciebiera M, Wojtyła-Buciora P, Janaszczyk A, Brzęcka P, Wojtyła A. Physical activity patterns in third trimester of pregnancy - use of pregnancy physical activity questionnaire in Poland. *Ann Agric Environ Med*. 2020 Sep 11;27(3):388-393.
60. Abbasi, Marzieh, and Olga van den Akker. "A systematic review of changes in women's physical activity before and during pregnancy and the postnatal period." *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33.4 (2015): 325-358.

61. Dunn G, Egger MJ, Shaw JM, Yang J, Bardsley T, Powers E, Nygaard IE. Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early postpartum in primiparous women. *Womens Health (Lond)*. 2019 Jan Dec;15:1745506519842757.
62. Ramachandra P, Maiya AG, Kumar P, Kamath A. Prevalence of musculoskeletal dysfunctions among Indian pregnant women. *J Pregnancy*. 2015;2015:437105.
63. Bermas, Bonnie L. "Maternal adaptations to pregnancy: musculoskeletal changes and pain." *Uptodate Database Syst Rev* (2020).
64. Onyemaechi NO, Chigbu CO, Ugwu EO, Omoke NI, Lasebikan OA, Ozumba BC. Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal disorders among pregnant women in Enugu Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2021 Nov;24(11):1573-1581.
65. Ferreira, Valeska Beatrice¹; Iuamoto, Leandro Ryuchi²; Hsing, Wu Tu². Multidisciplinary Management of Musculoskeletal Pain During Pregnancy: A Review of Literature. *The Journal of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine* 4(2):p 63-69, Apr–Jun 2021.
66. Borg-Stein, Joanne MD; Dugan, Sheila A. MD; Gruber, Jane DPT, MS, OCS. Musculoskeletal Aspects of Pregnancy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 84(3):p 180-192, March 2005.
67. Roberts, Debbie. (2011). Preventing Musculoskeletal Pain in Mothers Ergonomic Tips for Lactation Consultants. *Clinical Lactation*. 2. 13-20. 10.1891/215805311807011539.
68. Aburub A, Darabseh MZ, Alsharman A, Hegazy MM, Hunter SM. Nursing Mothers' Experiences of Musculoskeletal Pain Attributed to Poor Posture During Breastfeeding: A Mixed Methods Study. *Breastfeed Med*. 2022 Nov;17(11):926-931.
69. Kwon NY, Lee HY, Hwang SI, Sung SH, Cho SJ, Yoon YJ, Park JK. Herbal Medicine for Postpartum Pain: A Systematic Review of Puerperal Wind Syndrome (Sanhupung). *Healthcare (Basel)*. 2023 Oct 16;11(20):2743.
70. Christopher SM, Garcia AN, Snodgrass SJ, Cook C. Common musculoskeletal impairments in postpartum runners: an international Delphi study. *Arch Physiother*. 2020 Oct 26;10:19.
71. Poděbradská R, Šarmírová M, Procházka M. Funkční poruchy pohybového systému v těhotenství [Musculoskeletal system functional disorders in pregnancy]. *Ceska Gynkol*. 2018 Summer;83(2):138-144.
72. Christian LM, Carroll JE, Teti DM, Hall MH. Maternal Sleep in Pregnancy and Postpartum Part I: Mental, Physical, and Interpersonal Consequences. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Mar 2;21(3):20.

73. Miller MA, Mehta N, Clark-Bilodeau C, Bourjeily G. Sleep Pharmacotherapy for Common Sleep Disorders in Pregnancy and Lactation. *Chest*. 2020 Jan;157(1):184-197.
74. Christian LM, Carroll JE, Porter K, Hall MH. Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race. *Sleep Health*. 2019 Aug;5(4):327-334.
75. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract*. 1998 Oct;47(4):305-8.
76. Lefranc-Ricque MH, Lefranc G, Schmitt L, Moron P. A propos de l'information sur la sexualité pendant la grossesse et le post-partum [Information on sexuality during pregnancy and postpartum]. *Ann Med Psychol (Paris)*. 1991 Mar;149(3):218-20. French.
77. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012 Mar;119(3):647-55. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182479611.
78. Karaçam Z., Öner H. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe'de Kesme Noktalarının Hesaplanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008; 11(2): 61-71.
79. Okun ML. Sleep and postpartum depression. *Curr Opin Psychiatry*. 2015 Nov;28(6):490-6.

8.EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı

	T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : 16969557-731			
Konu :			
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU			
Toplantı Tarihi	: 21 ARALIK 2021 SALI		
Toplantı No	: 2021/21		
Proje No	: GO 21/1032(Değerlendirme Tarihi: 05.10.2021)		
Karar No	: 2021/21-14		
<p>Üniversitemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Edibe ÜNAL'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK ile birlikte çalışacakları ve Fzt. Yağmur KOŞUNALP'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/1032 kayıt numaralı "<i>Gebelerde Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Duygu-Durum, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ağrı ve Biyopsikososyal Özelliklerin Karşılaştırılması</i>" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 22 Aralık 2021 – 22 Aralık 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.</p>			
1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)
3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAŇ	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
İZİNLİ			
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
6. Doç. Dr. Nüket Paksoy AKBAYRAK	(Üye)	13. Av. Buket ÇINAR	(Üye)
İZİNLİ			
7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)		
Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06100 Sıhhiye-Ankara Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: guetik@hacettepe.edu.tr		Ayrıntılı Bilgi için:	

Ek-2: Hastane İzin Belgesi

BİNGÖL KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Yağmur KOŞUNALP
07.02.2022
İzmir

Araştırmanın;

Adı:	Gebelerde Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Duygu-durum, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ağrı ve Biyopsikososyal Özelliklerin Karşılaştırılması
Amacı:	Bu çalışmanın amacı gebelerde üçüncü trimester ile puerperal dönem arasında fiziksel aktivite düzeyi, duygu-durum, ağrı ve biyopsikososyal özelliklerin karşılaştırmaktır. Bu sayede gebeliğin son dönemi ile doğum sonrası ilk dönemi arasındaki geçişte genel sağlık durumunun sürdürülebilmesini etkileyen durumların ortaya konması hedeflenmektedir.
Yöntemi:	Çalışmada Ekim 2021 – Ekim 2023 tarihleri arasında, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran bireylerden son trimester içerisinde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa(IPAQ-S), Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (NMQ-E), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri(StateTraitAnxiety Inventory -STAI) ve Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği'ni (BETY-BQ) cevaplamaları istenecektir. Doğum sonrası 45. günde rutin kontrolleri için polikliniğe gelen aynı bireylere aynı anketler ve ilave olarak Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DSDTÖ) uygulanacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	Yok
Başlama Tarihi ve Süresi:	07.02.2022 – 24 Ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof.Dr, Edibe Ünal

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

.../.../20.../.../2021

Klinik / Birim Tıbbi Sorumlusu

İmza

HAŞTANE BAŞHEKİMİ

İmza

.../.../2021

Ek-3: Aydınlatılmış Onam Belgeleri

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 2

Sevgili katılımcı,

‘Gebelerde Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Duygu-durum, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ağrı ve Biyopsikososyal Özelliklerin Karşılaştırılması’ başlıklı bir araştırma yapmaktayız. Araştırma birbirinden apayrı fizyolojik ve psikososyal olayların yaşandığı üçüncü trimester ve lohusalık dönemlerindeki farkları net bir şekilde ortaya koymak ve spesifik ihtiyaçları literatür ve kadın bireyler için belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya katılmanız durumunda fiziksel aktivite düzeyinizi belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa (IPAQ-S), duygu-durum seviyenizi belirlemek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri(StateTrait Anxiety Inventory -STAI), doğum sonrası depresyon seviyenizi belirlemek için Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği, kas iskelet sistemi ağrılarınızı tespit etmek için Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (NMQ-E) ve içinde bulunduğunuz biyopsikososyal şartları belirlemek için Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği (BETY Ölçeği)’ni cevaplamanız istenecektir. Yanıtlarınız ve yaş, boy, kilo gibi bilgileriniz kaydedilecektir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla gebe bireylerin genel özellikleri hakkında bilgi edinilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Edibe ÜNAL

Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

0312 305 25 25 / 182-132

Araştırma Ekibi

Fzt. Yağmur KOŞUNALP

0541 245 86 16

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Ek-4: Demografik Bilgiler Formları**DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU 1**

HASTANIN;

TARİH:

ADI SOYADI:

GEBELİK HAFTASI:

YAŞ:

BOY:

KİLO:

EĞİTİM DÜZEYİ:

MESLEK:

KRONİK HASTALIKLAR: (....) Var (.....)Yok

Var ise:

GEÇİRİLMİŞ OPERASYON (....) Var (.....)Yok

Var ise:

Sigara – Alkol durumu:

Kaçınıcı gebelik:

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 1

Sevgili katılımcı,

‘Gebelerde Üçüncü Trimester ile Puerperal Dönem Arasında Duygu-durum, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Ağrı ve Biyopsikososyal Özelliklerin Karşılaştırılması’ başlıklı bir araştırma yapmaktayız. Araştırma birbirinden apayrı fizyolojik ve psikososyal olayların yaşandığı üçüncü trimester ve lohusalık dönemlerindeki farkları net bir şekilde ortaya koymak ve spesifik ihtiyaçları literatür ve kadın bireyler için belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya katılmanız durumunda fiziksel aktivite düzeyinizi belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa (IPAQ-S), duygu-durum seviyenizi belirlemek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri(StateTrait Anxiety Inventory -STAI), kas iskelet sistemi ağrılarınızı tespit etmek için Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (NMQ-E) ve içinde bulunduğunuz biyopsikososyal şartları belirlemek için Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı Ölçeği (BETY Ölçeği)’ni cevaplamamız istenecektir. Yanıtlarınız ve yaş, boy, kilo gibi bilgileriniz kaydedilecektir. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla gebe bireylerin genel özellikleri hakkında bilgi edinilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığımız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Edibe ÜNAL

Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

0312 305 25 25 / 182-132

Araştırma Ekibi

Fzt. Yağmur KOŞUNALP

0541 245 86 16

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU 2

HASTANIN;

TARİH:

ADI SOYADI:

GEBELİK HAFTASI:

YAŞ:

BOY:

KİLO:

EĞİTİM DÜZEYİ:

MESLEK:

KRONİK HASTALIKLAR: (....) Var (.....)Yok

Var ise:

GEÇİRİLMİŞ OPERASYON (....) Var (.....)Yok

Var ise:

Sigara – Alkol durumu:

Kaçınıcı gebelik:

Gebelik sırasında alınan kilo:

Emzirme sırasında en sık kullanılan pozisyon:

Ek-5: STAI – Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

Ek-6: Uluslararası Fiziksel Aktivite Kısa Formu

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesenez bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1

Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz →)

Haftada _____ gün

2

Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde _____ dakika

Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

3

Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz →)

Haftada _____ gün

4

Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde _____ dakika

Günde _____ saat

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5

Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz →)

Haftada _____ gün

6

Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde _____ dakika

Günde _____ saat

Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7

Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde _____ dakika

Günde _____ saat

Ek-8: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşım-Biyopsikososyal Ölçeği

BİLİŞSEL EGZERSİZ TERAPİ YAKLAŞIMI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her bir soruyu okuyun ve bugün dâhil son bir hafta içinde her bir maddenin sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.



	Evet Her Zaman	Evet Sıklıkla	Evet Bazen	Evet Nadiren	Hayır Hiçbir Zaman
1. Ağrımı artıracığını bile bile kendimi işleri yapmaktan alıkoyamıyorum.					
2. Ağrım olduğunda hareket etmekten çekiniyorum.					
3. Ağrımın daha da kötüye gideceğinden korkuyorum.					
4. Ağrı kesici almazsam rahat edemiyorum.					
5. Ağrıyla nasıl baş edebileceğimi bilmiyorum.					
6. Yatağa yatıp kalkarken zorlanıyorum.					
7. Basamak/merdiven inip çıkarken zorlanıyorum.					
8. Yürüyüşümün bozuk olduğunu düşünüyorum.					
9. Tuvalete oturup kalkarken zorlanıyorum.					
10. Bağırsak fonksiyonlarımın düzensiz olduğunu düşünüyorum.					
11. Kendimi yorgun hissediyorum.					
12. Ağrılarım nedeniyle kaslarımı – eklemelerimi doğru kullanmayı bilmiyorum.					
13. Vücutumda yarattığı değişiklikler nedeniyle insanların sürekli bana baktıklarını düşünüyorum.					
14. Bu şekilde olduğu için bedenimi kabullenemiyorum.					
15. Bende yarattığı olumsuz duygulardan kurtulamıyorum.					
16. Bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünüyorum.					
17. Geçmişte yaşadığım olumsuz duyguları hatırlamanın ağrılarımı arttırdığını düşünüyorum.					
18. Gelecekle ilgili kaygılardan kendimi bir türlü kurtaramıyorum.					
19. Kendime değer vermiyorum.					
20. İstemediğim olaylar karşısında 'hayır' diyemediğim için ağrılarımın arttığını düşünüyorum.					
21. İşlerimi yetiştirmek için aceleci davranmanın ağrımı artırdığını düşünüyorum.					
22. Aklımdaki işleri bitirene kadar rahat edemiyorum.					
23. Kendime vakit ayıramıyorum.					
24. Hayattan geri çekilmeme neden oldu.					
25. Sosyalleşmekte ve arkadaş edinmekte kendimi yetersiz hissediyorum.					
26. Arabaya binip inmekte zorlanıyorum.					
27. Beni cinsellikten uzaklaştırdığını düşünüyorum.					
28. Ellerimle yapabileceğim işleri yapmaktan zorlanıyorum (ayakkabı bağını bağlama, düğme ilikleme, yemek yeme, banyo yapmak, kavanoz açmak vs...).					
29. Cinselliğe eskisi kadar istekli değilim.					
30. Uyku sorunları (uykuya dalmada zorluk, sık sık uyanma, kalitesiz uyku...) yaşıyorum.					



Ek-9: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği

DOĞUM SONRASI DEPRESYON TARAMA ÖLÇEĞİ

Duygusal değişkenlik/benlik kaybı	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum					
Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum					
Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum					
Çok fazla huzursuzum					
Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum					
Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum					
Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum					
Asla tekrar mutlu olamayacağımdan korkuyorum					
Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum					
Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağımdan korkuyorum					
Artık kendi kendimi tanıyamıyorum					
Kendime zarar vermek istiyorum					
Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum					
Çıldırıldığımı hissediyorum					
Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum					
Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum					
Olmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım					
Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum					
Normal olmadığımı hissediyorum					
Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum					
Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum					
Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum					
Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum					
Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum					
Yerimden sıçradığımı hissediyorum					
Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum					

Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum					
Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum					
İstediğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum					
İştahımı kaybettim					
Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum					
Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum					
Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum					
Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum					
Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum					

Ek-10: Tez Çalışması ile İlgili Bildiriler

Ek-11: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Yağmur Koşunalp
Ödev başlığı: Yüksek Lisans Tez
Gönderi Başlığı: GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL DÖNEM AR...
Dosya adı: Ya_mur_Ko_unalp.docx
Dosya boyutu: 77.04K
Sayfa sayısı: 42
Kelime sayısı: 9,516
Karakter sayısı: 66,875
Gönderim Tarihi: 07-Oca-2024 06:35ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2267513323

T.C.
BACIETTİP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL
DÖNEM ARASINDA DUYGU-DURUM, FİZİKSEL AKTİVİTE,
DÜZEYLİ AĞRI VE BİYOPSİKOSİYAL
ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Doç. Dr. Yağmur KOŞUNALP

Halk İhtiyaçları ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2023

Ek-12: Tez Orijinallik Raporu

GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER İLE PUERPERAL DÖNEM ARASINDA DUYGU-DURUM, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ, AĞRI VE BİYOPSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

% 20 BENZERLİK ENDEKSİ	% 19 İNTERNET KAYNAKLARI	% 7 YAYINLAR	% 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	9lib.net İnternet Kaynağı	% 2
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.dicle.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	uvt.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1

acikerisim.medipol.edu.tr

9.ÖZGEÇMİŞ