

**POSTPARTUM DÖNEMDE YOGANIN PSİKOLOJİK GELİŞİM VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Hacer ÜNVER

Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

Doktora Tezi-2019

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

POSTPARTUM DÖNEMDE YOGANIN PSİKOLOJİK GELİŞİM VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ

Hacer ÜNVER

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Birimi Tarafından 2017/22-7 Proje numarası ile desteklenmiştir.

MALATYA
2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Hacer ÜNVER'in "Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/02/2019

Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Güliz ONAT
KTO Karatay Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nur Özlem KILINÇ
Fırat Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Travma Sonrası Psikolojik Gelişim	3
2.2. Travma Sonrası Psikolojik Gelişimin Boyutları.....	3
2.3. Doğum Sonu Dönem ve Travma Sonrası Psikolojik Gelişim	5
2.4. Doğum Sonu Dönemde Travma Sonrası Psikolojik Gelişim ve Hemşirelik.....	6
2.2. Yaşam Kalitesi.....	7
2.2.1 Yaşam Kalitesi Kavramı	7
2.2.2. Doğum Sonu Dönem ve Yaşam Kalitesi	8
2.3. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi.....	9
2.3.1. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kavramı.....	9
2.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kapsamında Yapılan Uygulamalar	10
2.3.3. Yoga.....	11
2.3.4. Yoganın basamakları (Aştanga Yoga).....	12
2.3.5. Yoganın Bileşenleri	13
2.3.6. Doğum Sonu Dönem ve Yoga	15
2.3.7. Yoga ve Hemşirelik	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Süreci.....	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek.6).....	18
3.4.1.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (Ek.7)	18
3.4.1.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (Ek.8).....	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.5.1. Hemşirelik Girişimi	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı	22
3.10. Araştırmada Yaşanılan Zorluklar.....	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIşMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	48
Ek 1. Özgeçmiş	48
Ek 2. Etik Kurul	55
Ek 3. Kurum İzni	56
EK 4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)	57
EK 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)	58
EK 6. Kişisel Bilgi Formu	59
EK 7. Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	60
EK 8. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	61
EK 9. Yoga Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi.....	64
EK 10. Yoga Uygulama Tablosu.....	65

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana vermiş olduğu her türlü bilimsel destek ve emekten dolayı çok değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'a, her türlü desteği gösteren ve engin bilgileriyle tezime katkıda bulunan komite üyelerim olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Behice ERCİ'ye ve Dr.Öğr. Üyesi Tuba UÇAR'a ve bu süreçte bilimsel desteğini esirgemeyen Dr.Öğr. Üyesi Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Maddi ve manevi her zaman bana destek veren canım anneme, babama, ablalarım ve kardeşlerime,

Lisans eğitimimden beri her zaman yanımda olan değerli dostum Arş. Grv. Esra GÜNEY'e, ebelik ve hemşirelik bölümünde bulunan ve bana her zaman destek olan tüm akademisyen arkadaşlarıma,

Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkez'lerinde görev yapan sağlık profesyonellerine ve araştırmaya katılmaya kabul ederek bana kapılarını açan çok değerli annelere sonsuz minnet ve şükranlarımla...

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) tarafından desteklenmiştir (2017/22-7).

Hacer ÜNVER

ÖZET

Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Araştırma; postpartum dönemde yoganın psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır.

Materyal Metod: Araştırmanın evreni; Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı dokuz Aile Sağlığı Merkezi'nin (ASM) hizmet verdiği bölgede 19.10.2017 – 24.01.2019 tarihleri arasında 2-6 ay aralığında bebeğe sahip, ilk kez anne olan, 252 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü araştırmaya alınma kriterlerine uyan 80 deney, 80 kontrol grubu olmak üzere toplam 160 kadın oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubuna ön test olarak Kişisel Bilgi Formu, TSBE ve SF-36 ASM'de uygulanmıştır. Ön testten 10 hafta sonra TSBE ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği son test olarak kadınların kendi evlerinde uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların ön test TSBE toplam ve SF-36 puan ortalamaları arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) Girişim sonrası TSBE toplam ve alt boyut puan ortalamaları deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubunun girişim sonrası SF-36 alt boyutlarından mental rol alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneri: Araştırmada postpartum dönemdeki kadınlarda yoganın psikolojik gelişimi ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Alternatif bir yöntem olan yoganın doğum sonu dönemde hemşirelik bakımında tercih edilebileceği ve hemşirelerin kadınlara yoga konusunda rehberlik ve danışmanlık yapabilecekleri düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Postpartum dönem, psikolojik gelişim, yoga, yaşam kalitesi, hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Yoga on Psychological Development and Quality of Life in the Postpartum Period

Aim: The study was conducted as a experimental model with pretest-posttest control group to determine the effect of yoga on psychological development and quality of life in postpartum period.

Material and Method: The population of the study consisted of 252 women who had babies in the age range of 2-6 months and had been a mother for the first time in the service region of a Family Health Center (FHC) affiliated with the Malatya Provincial Directorate of health between 19.10.2017 and 24.01.2019. The sample size consisted of a total of 160 women including 80 in the experimental group and 80 in the control group who met the inclusion criteria. Personal Information Form, PTGI, and SF-36 Quality of Life Questionnaire were applied to the experimental and control groups as pretest at FHC. PTGI and SF-36 questionnaire were applied again as posttest 10 weeks after the pretest at women's houses. The data were evaluated using percentage, mean, independent samples t test, and chi-square analyses.

Results: In the study, it was determined that there was no difference between the pretest PTGI total score and SF-36 mean scores of the women in the experimental and control groups. It was determined that PTGI total and subscale mean scores were higher in the experimental group than the control group after the intervention. It was also determined that the mean scores of the experimental group were higher in all subscales of the SF-36 except for the subscale of mental role than the control group after the intervention.

Conclusion: In the study, it was determined that yoga increased psychological development and life quality of women in the postpartum period. It is thought that yoga which is an alternative method can be preferred in nursing care in the postpartum period and nurses can guide and consult women concerning yoga.

Keywords: Postpartum period, psychological development, yoga, quality of life, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
SF-36	: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil. 3.1. Araştırma Konsort Diyagramı 23

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5. Deney Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Kadınların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam ve Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.9. Deney Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.10. Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32

1. GİRİŞ

Doğum sonu dönem; kadınlar için önemli anatomik ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, anneliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği zor bir süreçtir (1). Bu dönem hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin ve olası sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı bir kriz dönemidir (2). Postpartum dönemdeki problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespitinin geciktirilip göz ardı edilmesi kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebileceği saptanmıştır (3, 4).

Postpartum dönem kadın hayatında bir yaşam krizine dönüşmesine ve pek çok fizyolojik ve psikolojik sorunun görüldüğü bir süreç olmasına rağmen, literatüre bakıldığında olumsuz etkileri olan pek çok yaşam olaylarının pozitif sonuçlar da getireceği görülmüştür. Bu pozitif sonuçları ifade etmek için kullanılan “Travma Sonrası Büyüme” kavramı, yüksek düzeyde stres içeren ve travmatik etkiye neden olan yaşam krizlerinin kişide yarattığı olumlu yöndeki değişimleri kapsamaktadır (5). Zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmenin kişilerde yarattığı gelişme ile ilişkili araştırmalar günden güne artmaktadır (6). Sawyer’ın gebelik dönemi ile postpartum dönemdeki **problem yaşayan** kadınların travma sonrası gelişimlerini değerlendirdiği çalışmada postpartum dönemdeki kadınların gelişim puanlarının gebelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır (7). Özellikle doğum sonu meydana gelen bu problemlerle baş etmede kadınlar sağlık kuruluşuna başvurmak yerine daha çok doğal yolları tercih etmektedirler (8). Modern tıp yaklaşımlarındaki başarısızlık veya tedavinin ilaçların istenmeyen yan etkilerinin olması, kendine ve bebeğine zarar vereceği endişesi kadını ve yakınlarını tamamlayıcı terapileri denemeye yöneltmektedir (9). Dünya Sağlık Örgütü tamamlayıcı terapileri, modern tıp ile birlikte kullanılan destekleyici terapiler olarak tanımlamaktadır. Tamamlayıcı terapilerin kullanımı hem genel popülasyonda hem de hasta bireyler arasında giderek artmaktadır (10). Tamamlayıcı terapiler ile ilgili çalışmalar bu terapilerin daha çok iyi eğitilmiş, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip, kadın ve gençler tarafından tercih edildiğini ortaya koymuştur. Türk toplumunda özellikle kırsal kesimlerde çok eski zamanlara dayanan tamamlayıcı terapiler günümüzde tekrar değer kazanmaya başlamıştır (11).

Doğum Sonu Dönemde Kullanılan Tamamlayıcı Terapiler; zihin-beden, manipülatif ve beden, enerji, biyolojik temelli ve alternatif medikal sistem olmak üzere

beş grupta incelenmektedir. Zihin-Beden Temelli Tamamlayıcı Terapiler grubunda yer alan yoga ve meditasyon postpartum dönemde yapıldığında doğum sırasında biriken gerilim ve sıkıntıların giderilmesine, pelvik tabanın güçlenmesine, perinenin iyileşmesine, üreme organlarının gebelik öncesi durumuna sağlıklı bir şekilde geri dönmesine, anne ve bebeğin uyku düzenlerinin sağlanmasına ve rahat uykuya geçişe yardımcı olur (12, 13). Bunlarla birlikte bu dönemde yapılan yoga ve meditasyon hormonal dengeyi koruyarak süt üretiminin artmasını ve emzirmenin de sağlıklı olarak sürdürülmesini destekler (13).

Doğum sonu dönemde yapılan yoga, batı dünyasında giderek popüler hale gelmektedir. Doğum sonu dönemdeki kadınlara yönelik hazırlanan yoga programlarının etkinliğini inceleyen deneysel çalışmalarda, yoganın kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (11, 12). Cutinho ve ark.'nın primipar kadınlarda yoganın postpartum dönemdeki etkilerini incelediği çalışmada yoga uygulayan kadınların uygulamayan kadınlara kıyasla daha az postnatal depresif belirtiler yaşadıklarını ve daha yüksek yaşam kalitelerine sahip olduğunu saptamıştır (13). Annenin doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek hemşirelik bakımı çok önemlidir (9).

Yoganın postpartum dönemde annenin psikolojik gelişimine ve yaşam kalitesine etkisi merak konusudur. Ancak bu ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yoganın doğum sonu dönemde kadınlar üzerine etkisinin incelenmesinin hemşirelik mesleği uygulamalarına kanıt oluşturacağı düşüncesiyle bu araştırma planlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma; yoganın psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezi

H1: Yoga doğum sonu dönemdeki kadınlarda psikolojik gelişimi artırır.

H2: Yoga doğum sonu dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesini yükseltir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Sonrası Psikolojik Gelişim

Travma sonrası psikolojik gelişim kavramı yüksek düzeyde stres içeren ve travmatik etkiye neden olan yaşam krizlerinin kişide yarattığı olumlu yöndeki değişimler olarak tanımlanmaktadır (5). Oldukça zorlayıcı yaşam şartları ile baş etme sonucu deneyimlenen pozitif psikolojik değişim olarak da adlandırılmaktadır (5). Literatürde 1990'lı yıllarda araştırılmaya başlayan bu kavram oldukça yenidir. Ancak acının ve stresin kişi üzerinde olumlu yönde etkileri olacağı düşüncesi binlerce yıl öncesine dayanır (14). Birçok inanç sisteminde yaşanan acı olayların insanı farklılaştırdığına ve olgunlaştırdığına yönelik düşünceler bulunmaktadır. Kierkegaard ve Nietzsche gibi düşünürlerde travmatik yaşantının kişiler için hayatın anlamının sorgulandığı bir deneyim olabileceğini belirtmektedir (14). Literatürde yaşanan olaydaki stres düzeyinin artmasıyla posttravmatik gelişme arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (15-18).

2.2. Travma Sonrası Psikolojik Gelişimin Boyutları

Travma sonrası psikolojik gelişim bireyi üç boyutta değişime uğratar (21). Bu boyutlar; kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerde, yaşam felsefesinde yaşanan değişimdir (19-21).

Kendilik algısında yaşanan değişim: Travma sonrası psikolojik gelişim için önemli aşamalardan biridir. Bu değişim bireylerin kendilerini, başlarına gelen olayın kurbanı olarak değil, travma sonunda hayatta kalan biri olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. Hayatta kalan rolünün, travmadan etkilenen kişinin kendini güçlü biri olarak algılaması ile başladığı düşünülür (22). Bu anlamda yaşanan değişimlerden biri “kendine yeterlik ve kişisel güçlülük hissinde artış” olarak değerlendirilir. Değişimin bir yönünün, hayatta kalan kişilerin daha güçlü olduklarına ve başka zorluklar karşısında da baş etme yöntemlerinin hangisini kullanacaklarına yönelik hislerinin gelişmesiyle ortaya çıktığı düşünülür. Sonuçta bu bireyler olası yeni bir travmatik yaşantıda daha az incinmiş olacak ve bu deneyimden gelen büyümeyi ilerleterek gelişimlerini sürdürebileceklerdir (22). Zorlu deneyimlerin ardından kendilik algısında yaşanan bir diğer değişimin “incinebilirliğin fark edilmesi ve kabulü” olduğu ifade edilir. Travma sonrası psikolojik gelişimi deneyimleyen bazı bireyler yaşamdaki

incinebilirliklerine ve ölümlülüklerine dair artan bir farkındalık kazandıklarını ve hayatın değerli olduğunun farkına vardıklarını dile getirmektedirler (22).

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim: Kendiliğe yönelik değişim duygusu, kişinin kendine güvenme becerisi ve aynı zamanda kırılmanın fark edilmesini içinde barındırır. Kişilerin kendileriyle ilgili olan görüşleri değişmektedir. Kendilerini hem daha dayanıklı ve güçlü görmek hem de kırılma ve sınırlarını görerek zayıf yönlerini kabul etmektedirler. Bu değişimler insan ilişkileri üzerinde de etkili olabilmektedir. Travmatik olayın ardından diğer insanlarla kurulan ilişkilerde kendini açma ve duyguların ifade edilmesi sağlanabilmektedir. İnsanların olayla başa çıkma ihtiyacının sonucu olarak, olanlar hakkında konuşmalarının güçlü insani ilişkilerin ulaşılabilirliği ve önemini fark etmelerini sağlayabileceği düşünülmektedir. Kişi belki daha önce hiç deneyimlemediği biçimde destek alma, verme ve kendini ifade etme olanağı bulabilmektedir. Aynı zamanda bireyler diğer insanlarla yakınlaşma konusunda kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade edebilirler. Zorlayıcı yaşam olaylarıyla mücadele etmiş kişilerin ifade ettikleri bir diğer değişim, “ilişkiler için harcanan çaba, empati ve bağlılıkta artış” olduğu yönündedir. Kişilerin sosyal ilişkilerindeki olumlu değişimin bir kısmı diğer insanların duygu ve ihtiyaçlarına yönelik artan bir hassasiyet ve ilişkilerin ilerletilmesi için daha çok çaba harcamanın sonucunda gelmektedir (23).

Yaşam felsefesinde yaşanan değişim: Yaşamsal zorluklarla mücadele eden pek çok kişinin ifade ettiği bir diğer fayda, “hayatı kolaydan almak” ya da “yaşamaktan daha çok zevk almak” şeklinde ortaya çıkan yaşam felsefesinin değişmesidir (22). Her yeni güne başlamanın değerini bilmekte, hayatın bir sonunun olduğunu fark ederek önceliklerini düzenlemektedirler. İnsanlar bazen yaşadıklarının bir sonucu olarak hayatın başka yönlerini fark edebilir ve daha önce hiç dikkat etmedikleri gündelik yaşamdaki sıradan şeyler için şükran duyabilirler. Fiziksel bütünlük için tehlike oluşturan durumlar, bireyin hayatın kendisine verilen ikinci bir şans olduğu duygusunu ortaya çıkarabilmektedir. İnsanlar yaşadıkları her bir günün değerini daha iyi bildiklerini ve önceden zevk almadıkları küçük şeylerden bile artık daha çok zevk aldıklarını ve yaşamı daha basit biçimde değerlendirdiklerini belirtmektedirler. Bir diğer ifadeyle insanlar, başa çıktıkları olayın kendilerine “yaşamın değeri ve hayattaki öncelikleri” sorgulamayı öğrettiklerini ifade ederler. Sürecin bir diğer önemli parçası “varoluşsal konuların sorgulanması ve anlam arayışı”dır. Kişilerin bu bağlamda özelde olayın, genelde var olmanın ne anlama geldiğine yönelik bir sorgulama sürecine girdikleri ifade edilir. Yaşam felsefesinde meydana gelen değişikliklerin manevi bir

içeriğe sahip olabildiği görülmüştür (14, 24). Bir başka deyişle anlam arayışı kişide ruhsal bir değişimi beraberinde getirebilmektedir. Bazı insanlar için büyük bir travmaya maruz kalmak tatmin edici biçimde sonuçlanmayan manevi bir arayışı ortaya çıkarabilir. Böyle kişiler var olan manevi inançlarını kaybederek daha kuşkucu hale gelebilmektedir. Ancak travmatik olayın olumsuz sonuçlarıyla mücadele etmek zorunda kalmış diğer çoğu kişi için Allah'ın varlığına ilişkin inançlarda artış, dini gelenekleri uygulamaya başlama ya da dini inanışları daha iyi anlamamanın gerekliliğini düşünmenin gerçekleştiği ifade edilir (25).

Herman travma durumlarında iyileşme için üç evreden bahsetmiştir (26).

1- Güvenlik: Kişinin yaşadıklarını ifade edebilmesi ve bunlara saygı duyulmasıdır. Kişinin yaşadıklarını başka insanların da yaşadığı bilgisine sahip olması gerekmektedir. Eğer gerekirse kişinin güvenli bir fiziksel ortama taşınmasını kapsar. İhtiyaç duyulursa, hastanın da isteği doğrultusunda iyileşmeye yönelik bir araç olarak ilaç kullanımı söz konusu olabilir.

2- Hatırlama ve Yas: Travmatik yaşantının tüm ayrıntılarıyla anlatılması sürecidir. Bu süreçte, travmatik olayın kişinin yaşantısındaki özel anlamı araştırılır ve kişinin öyküsü güncellenir ve yeniden anlam kazandırılır. Bu eyleme, yoğun yas ve keder duyguları eşlik eder; kişinin yas tutması, kendi iç dünyasıyla tekrar yüzleşmesi için imkânlar sağlar. Yas sürecinin sonunda, travmatik yaşantı geçmişe ait bir parça olacak ve hayatın merkezi olma özelliğini kaybedecektir.

3- Yeniden Bağ Kurma: Kişinin hayatına yeni hedefler belirleyip, hayata yeniden aktif olarak katılma sürecidir. Bu süreçte kontrol duygusu güçlenir ve kişi yeni bir kendilik hissi geliştirir (26).

Travma sonrası psikolojik gelişim yaşayanlar olumlu kazanımlarını yıllar boyunca korumaya devam ederler. Travma sonrası psikolojik gelişim yaşayan bireyler arasında daha düşük oranlarda depresyon ve daha yüksek seviyelerde iyi oluş görülmektedir. Travma sonrası psikolojik gelişim yaşayanlar başlarından geçen talihsiz olaylarla ilgili daha az rahatsız edici düşüncelere maruz kalmaktadır (27).

2.3. Doğum Sonu Dönem ve Travma Sonrası Psikolojik Gelişim

Doğum kadın ve eşi için önemli bir yaşam olayıdır ve bebeğin gelişi ve anneliğin oluşmasıyla olumlu bir deneyim olarak görülmektedir (28). Ancak olumlu ve olumsuz deneyimleri içinde barındıran doğum eylemi zor bir yaşam olayıdır ve son yıllarda bu eylemin travmatik olarak algılanabileceği belirtilmiştir (29). Kanıtlar kadınların %

30'unun doğumu travmatik bir olay olarak deneyimlediğini göstermektedir (30, 28). Çünkü doğum eylemi olumlu ve olumsuz deneyimler taşıma potansiyeline sahiptir. Genellikle çoğu kadın doğumun pozitif bir deneyim olduğunu düşünür (31). Ancak, bazı anneler için çok boyutlu stresin (örneğin, fiziksel ağrı, duygusal uyarılma ve psikolojik sıkıntı) yaşandığı dönem olabilmektedir (32). Nitekim yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık %30'unun doğumu travmatik olarak tanımladıkları belirlenmiştir (33-35). Olumsuz doğum deneyimleri, beklenmedik tıbbi müdahaleler, şiddetli ağrı veya ölüm tehdidi gibi durumlar bazı kadınlarda travma sonrası stres gelişiminde neden olabilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde kadınlarda yaklaşık %5 ile %7 oranında travma sonrası stres görüldüğü belirlenmiştir (36-40). Bununla birlikte yaşanan streslerin ve travmatik tecrübelerin pozitif sonuçları getirebileceği görüşü de gitgide yaygınlaşmaktadır (41). Nitekim oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadelenin sonucu olarak ortaya çıkan olumlu psikolojik değişim, yeni bir kavram olan travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (41-43).

Literatürde travmatik deneyim ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmektedir (42-44). Ancak travma sonrası büyümenin sadece travmatik deneyimlerle sınırlı olmadığı, doğum gibi yaşam olaylarının da gelişmeyi artırma potansiyelinin olduğunu savunmuşlardır (45). Şöyle ki; stresle karşılaşma başa çıkma stratejilerini harekete geçirecek ve bu zorlu olay olumlu psikolojik değişimi sağlayarak travma sonrası büyüme imkan verecektir (46).

2.4. Doğum Sonu Dönemde Travma Sonrası Psikolojik Gelişim ve Hemşirelik

Postpartum dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına en fazla ihtiyaç duyduğu dönemlerden biridir. Potansiyel olarak travmatik bir olayı takiben yaşanan olumlu değişiklikler, travma sonrası psikolojik gelişim şeklini alabilir (47). Hemşireler hasta ve ailelerine yakın çalışan sağlık profesyonelleri olarak, olayın olumsuz etkisini en aza indirecek müdahaleler gerçekleştirerek olumsuz deneyimin gelişimini olumlu bir fırsata dönüştürülmesine katkı sağlayabilirler. Bu nedenle travmatik olayların bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ve bu deneyimi gelişim için bir fırsata dönüştürmede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (48-50).

Hemşireler öncelikle travmatik durumun, uygulayacakları girişimlerle bir büyüme/güçlenme yaşantısına dönüşebileceğinin farkında olmalıdırlar (48, 49). Travma sonrası önemli olan nokta, kişinin o ana kadar kullandığı baş etme biçimleriyle üstesinden gelemediği bir durum olduğunun bilinmesidir. Çünkü bu durumda bireye

yeni/farklı baş etme biçimleri geliştirmesi gerekecektir. Hemşire hasta birey ve ailesinin olaya ilişkin bakış açılarını ve baş etme biçimlerini gözlemleyerek değerlendirebilmelidir. Travmatik olayla baş etmede alternatif çözüm yollarının bulunmasında, etkili baş etme biçimlerinin geliştirilmesinde hemşireler hasta ve ailesine danışmanlık yapmalıdır (50). Hemşire travmatik olayın birey ve ailesi tarafından nasıl algılandığını değerlendirirken aynı travmayı atlatmış bireyler arasında bile olaya karşı gösterilen tepkinin farklı olabileceğini unutmamalıdır. Hasta birey ve ailesi için bu travmatik olayın ne anlam ifade ettiği ve mevcut durumun onları nasıl etkilediği belirlenmelidir. Bu süreçte eğer gerçekçi olmayan düşünce ve beklentiler varsa değerlendirilmeli, durumu gerçekçi ve sağlıklı bir biçimde algılamaları sağlanmalıdır (49).

Hemşirenin önemli sorumluluklarından bir tanesi de hasta birey ve ailesinin destek kaynaklarını fark etmelerini sağlamaktır. Travmatik durum karşısında yalnızlık, yardıma ihtiyaç duyma ve çaresizlik duyguları yaşayan hasta birey ve ailesi için mevcut destek kaynakları değerlidir. Hemşireler tarafından sağlanan bakım desteğinin yanı sıra hasta ve ailesine onları bu süreçte yalnız bırakmayacak, maddi ve manevi bir takım ihtiyaçlarının karşılanmasında destek sağlayacak kişilerin fark ettirilmesi de önemlidir (49). Böylece hemşireler bütüncül bakımın gerektirdiği gibi hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm gereksinimlerini değerlendirmiş, hasta birey ve ailesinin hak ettiği nitelikli bakımı sağlamış olacaktır.

2.2. Yaşam Kalitesi

2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı

Sağlık alanındaki gelişmeler yaşam süresini uzatmış ve buna bağlı olarak sağlık bakımında sadece bireyin yaşam süresini uzatmak değil aynı zamanda bireyin bağımsızlığını, bilgi ve becerisini artırarak kaliteli bir yaşam sürmesi sağlamak amaçlanmıştır (51, 52). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri içinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı bir şekilde yaşamındaki yerini algılaması olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi geniş bir kavram olup; bireyin fiziksel sağlığı, bağımsızlık düzeyi, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri ve çevresel faktörlerden etkilenebilir. Yaşam kalitesi aynı zamanda bireyin durumunu kendi yaşam standartları ve sağlıklarını algılayış biçimlerine göre de

şekillenebilir (51, 52). Bu tanımlamalar yaşam kalitesi kavramının kişinin sosyal, çevresel ve kültürel kavramları ile iç içe olduğunu göstermektedir (53).

Yaşam kalitesinin boyutları fiziksel boyut, psikolojik boyut ve sosyal boyuttur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramına bakıldığında; hastalık ve tedavinin genel olarak fiziksel, sosyal, psikolojik ve iyilik halleri üzerine etkisinin subjektif değerlendirmesi olarak ifade edilebilir (54).

Fitzpatric'in yaptığı çalışmada ise yaşam kalitesinin boyutları; depresyon ve anksiyete düzeyi gibi emosyonel fonksiyon; hareket kabiliyeti ve öz bakım gibi fiziksel fonksiyon; sosyal ilişki kurmak gibi beş sosyal fonksiyon; iş ve ev hayatı gibi rol performansı; ağrı, yorgunluk ve bulantı gibi diğer belirtileri içeren boyutlardan oluşmaktadır (55). Her insanın yaşadığı fiziksel ve ruhsal hastalık birbirinden farklıdır, dolayısıyla da her hastanın yaşam kalitesini etkileyen alanlar kişiden kişiye değişmektedir ve yaşam kalitesi her insanda birbirinden farklı olarak etkilenebilmektedir (56). Bu nedenle yukarıda bahsedilen yaşam kalitesini etkileyen alanların her birinin belirlenmesi ve ölçülmesi önemlidir. Yaşam kalitesi ile ilgili konular dört temel başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar psikolojik esenlik, fiziksel esenlik, sosyal ve bireysel esenlik ile parasal/maddi esenliktir (57-61).

Psikolojik Esenlik: Yaşamdan doyum alma, yararlılık, anksiyete, otonomi, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, beden imajı, bir iş tamamlama, yaşamın anlamı ve mutluluk gibi duygular psikolojik esenliği oluşturmaktadır (58).

Fiziksel Esenlik: Fonksiyonel yeterlilik, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, iştahın olması, yemek yeme, cinsellik, zindelik / güçlülük, yorgunluk, sağlık - hastalık algısı ile tanı ve tedavinin sonuçları fiziksel esenliği oluşturur (58).

Sosyal ve Bireysel Esenlik: Bireysel fonksiyona sahip olma, sosyal aktivitelere katılma, başkalarından destek görme, çevresi tarafından benimsenme, mahremiyet, reddedilme, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi ve rol işlevi gibi sosyal durumlar bu alanda değerlendirilmektedir (58).

Parasal /Maddi Esenlik: Mevcut durumdaki geleceğe ilişkin güvenlik duygusu, sağlık sigortası, barınma durumu, iş güvencesi bu alanda yer almaktadır (58).

2.2.2. Doğum Sonu Dönem ve Yaşam Kalitesi

Son zamanlarda özellikle yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların sayısı artmaktadır. Ancak bu çalışmalar genellikle kronik hastalar ya da kanserli hastalar ve aileleri ile yapılmış çalışmalardır. Oysaki yaşam kalitesinin çok

geniş bir kapsamı vardır. Sadece hastalık durumunda değil sağlıklı bireyler içinde çalışılması gereken konudur. Nitekim kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunları, annelik rolünü gerçekleştirdiği doğurganlık dönemine (15-49 yaş) rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıkmakta ve yaşamsal önem taşımaktadır (7, 4, 18). Bu süreçte uygun bakım hizmetlerinden yararlanan kadının yaşam kalitesi artacak ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinde önemli iyileşmeler görülecektir. Ancak anne olma rolüne ve bebeğin bakımına uyum sürecinde; iç kontrol, sosyal destek alımı, yeterli performans gösterme yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken; annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (5, 62-64). Diğer taraftan verilecek çeşitli eğitimler ve danışmanlık ile annenin problem çözme becerisinin geliştirilmesi ve bilgi düzeyinin yükseltilmesi, onun kendi kararlarını kendisinin vermesini, kontrol duygusu kazanmasını ve özgüveninin gelişmesini sağlayacaktır. Bu durum annenin yaşam kalitesine de olumlu şekilde yansıtılabilecektir (6, 64).

2.3. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

2.3.1. Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kavramı

İnsanoğlu var olduğundan beri tamamlayıcı terapileri kullanmaktadır. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak tamamlayıcı terapilerin kullanımında bir artış meydana gelmiştir (65). Ayrıca yaşam süresinin artışına paralel olarak, bakım ve tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, bu olanaklara ulaşılmasındaki güçlükler, sağlık ekibi üyelerinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden korku tamamlayıcı terapi yöntemlerine olan ilgiyi de büyük ölçüde arttırmıştır (66).

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) olarak ifade edilmektedir. TAT, klasik temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan bir dizi tedaviyi tanımlamaktadır (65, 66). Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Örgütü, bu iki kavramı birleştirerek bu alanda en çok kabul gören tanımı yapmıştır: “TAT, belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin

dışında kalan sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır” (67).

Klasik tıbbı alternatif veya tamamlayıcı tedaviler tüm zamanlarda var olmasına rağmen 1990’lı yıllarla kullanımı dramatik olarak artmıştır. Son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin başını çektiği, TAT’a yönelik yaklaşımının oluşturduğu ortam nedeniyle geleneksel, TAT uygulamaları hem gelişmiş hem de değişmiştir. Bu yöntemlere başvuru düzeyi gelişmekte olan ülkelerde % 80, gelişmiş ülkelerde % 50 düzeyinde tahmin edilmektedir (68).

Tıbbi tedavilerdeki yetersiz ve başarısızlıklar, ilaç ve uygulamalardaki yüksek maliyetler, bazı tıbbi yöntem ve kuralların insanın inançlarını ve mahremiyetini yeterince önemsemiyor olması hastaların kendi tedavilerine katılma istekleri, hastaların kendilerini ruhsal anlamda daha iyi hissetme isteği gibi nedenlerle oluşan memnuniyetsizlik, hastaları alternatif uygulamalara yönlentmektedir (69-71). Daha doğal ve kişilerin kendilerini daha kendileri gibi hissettikleri, daha huzurlu oldukları yöntemler birer alternatif olarak görülmektedir. Böylece bu tedavi modalitelerinden birine yönelim artmaktadır (72).

2.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kapsamında Yapılan Uygulamalar

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kapsamında yapılan uygulamalar 5 gruba ayrılmaktadır.

I. Zihin-Beden Temelli Yöntemler

- Zihin-beden sistemleri
- Zihin-beden metodları (yoga gibi)
- Dinsel ve spiritüel iyileşme
- Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)

II. Alternatif Tıp Sistemleri

- Akupunktur
- Ayurvedik tıp
- Geleneksel çin tıbbı
- Naturopati

III. Biyolojiye Dayalı Sistemler

- Bitkiler
- Özel diyet tedavileri
- Farmakolojik, biyolojik girişimler

IV. Manipülatif ve Bedene Dayalı Sistemler

- Şiropraktör
- Masaj
- Osteopati
- Hidroterapi

V. Enerji Terapileri

A) Biyoalan

- Terapötik dokunma
- Refleksoloji

B) Biyoelektromagnetikler

- Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı (65).

Zihin- beden temelli yöntemlerden biri olan yoga günümüzde fiziksel ve mental sağlığın geliştirilmesinde tercih edilen TAT uygulamalarından biri olmuştur (73-75).

2.3.3. Yoga

Zihin beden tıbbı grubunda yer alan yoga kelimesi Sanskrit dilinde yuj” kelimesinden türetilmiş olup, “dikkati yoğunlaştırmak, birleştirmek, kavuşma, birleşme, birlik” anlamlarına gelmektedir (76). İçsel olarak bölünmüş bir kişinin karşıtı olarak kendisiyle bir olan bütün bir kişi demektir. Yoganın asıl hedefi aydınlanma yani “Birliktir”. Bedenin zihinle, zihnin de ruhla birleşmesidir (77, 78). İnsan sağlığını doğrudan etkileyen duygusal, sosyal, ruhsal faktörlerin yanı sıra beyin, zihin, beden ve davranışlara odaklanmaktadır. Gevşeme, hipnoz, meditasyon, bilişsel-davranışçı terapiler, grup destekleri, otojenik eğitim, maneviyat, biofeedback ve hayal kurma stratejileri bu grupta kullanılan diğer alternatiflerdendir (79).

Yoga batı ülkelerinde terapötik etkisi belgelenmiş eski bir Hindu uygulamasıdır. Yoga evrensel bir kültür olup, herhangi bir dini sistemin parçası değildir. Bireylerin cehalet ve önyargıya hapsolmesinden ziyade kendi deneyimleri ile potansiyellerini keşfederek özgür ve bağımsız olmalarını ileten genişletilmiş bir hedefe sahiptir (77). Yoga ile vücut ve ruh olumsuzluklardan arınıp pozitif düşüncelerle dolmaktadır. Yogada uygulanan nefes teknikleri gerginliği atmaya ve canlanmaya, vücut çalışmalarını ise fiziksel yorgunluk ve rahatsızlığı gidermeye yardımcı olmaktadır (80). Yoga disiplinli bir şekilde uygulandığı zaman, birey gerçek ihtiyaçlarının farkındalığı ışığında kendine ait olumlu ve olumsuz özelliklerinin de farkındalığına ulaşabilmektedir (81). Literatürde yoganın çalışıldığı birçok çalışma alanı mevcuttur. Bunlardan biri Buttner

ve ark. tarafından yapılmıştır (12). Postpartum dönemde depresyon yaşayan kadınlar ile yoganın etkinliğini incelendiği bu çalışmada yoganın postpartum dönemde psikolojik iyileşmeye yardımcı olduğu ve bu konuda tamamlayıcı terapi olarak kullanılabilirdiğine dikkat çekmiştir (12). Yonglitthipagon ve ark. dismenoresi olan genç kızlarda yoganın ağrı ve yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada yoganın hem ağrı hemde yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisini kanıtlamış olup dismenorede kullanılabilicek tamamlayıcı terapi olduğu sonucuna ulaşmışlardır (82). Newham ve ark. antenatal yoganın postpartum anksiyete ve depresyona etkini inceledikleri çalışmada yoganın anksiyeteyi azaltmada faydalı olduğu depresif semptomların görülmesi üzerinde önleyici etkisinin olduğunu belirlemiştir (75). Timlin ve ark. ilk kez anne olanlarda yoganın psikolojik iyilik haline etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada yoganın annelerde psikolojik iyilik halleri üzerinde yararlı olduğu sonucuna ulaşmıştır (83).

2.3.4. Yoganın basamakları (Aştanga Yoga)

Yoganın büyük otoritesi ve “yoganın babası” olarak kabul edilen Maharişi Patancali'nin yoga da önerdiği sekiz basamağın sanskritçe karşılığı Aştanga olduğundan bu sisteme Aştanga Yoga denmektedir. Temelinde aklın sakinleştirilmesi ve irade gücünün kontrolünün olduğu Aştanga Yoganın sekiz basamağı vardır:

1.Yama: Topluma ve bireylere karşı tutumlarımızda sorumlu olduğumuz kurallar,

- Ahimsa: Zarar vermeme
- Satya: Doğruluk/ yalan söylememe
- Asteya: Çalmama
- Bramhaçarya: Nefsine hakim olma
- Aparigraha: Almama / açgözlü olmama

2. Niyama: Kendimize karşı tutumlarımızda sorumlu olduğumuz kurallar,

- Sauça: Arılık/ saflık
- Santoça: Halinden hoşnut olma
- Tapas: Kendini dizginleme
- Svadyaya: Öğrenme/ okuma
- İşvarapranidhana: Yaradana adanma

3. Asana: Fiziksel egzersizler / duruşlar

4. Pranayama: Nefes egzersizleri

5. Pratyahara: Duyusal izlenimlerden geri çekilme
6. Dharana: Odaklanma veya konsantrasyon hali
7. Dhyana: Meditasyon, kişinin odaklanmış bir halde kalması
8. Samadhi: Aydınlanma, özgürlük, birlik, bir olma hali (84, 78).

Yoga'nın sekiz basamağının üç gruba ayrıldığı da söylenebilir; bedensel, zihinsel ve ruhsal. Yama ve niyama toplum ve birey odaklı ahlaki disiplinlerdir; asana, pranayama ve pratyahara bireyin olgunlaşmasına, benin anlaşılmasına götüren uygulamalardır; dharana, dhyana ve samadhi ise bireyi aydınlanmaya götürür (81).

2.3.5. Yoganın Bileşenleri

Asana: Asana kelimesi Türkçe'ye duruş olarak çevrilmiştir. Sanskrit dilinde asana kelimesi kökünü durmak, olmak, oturmak fiillerinden almaktadır. Asanalar belirli bedensel duruşlardır, sadece jimnastik hareketleri değildir. Duruşlar bedensel bir eylem oldukları gibi, duruşları yaparken tüm algı organlarının bedendeki hareketleri idrak etmesi yönünden bilişsel bir eylem, bedensel eylem ve bedenin idrak etmesi arasındaki teması zihnin gözlemlemesiyle zihinsel bir eylem ve zihinsel eylem ile birlikte doğan sorgulamalar, düşüncelerle aynı zamanda düşünsel de bir eylemdir (81, 84, 85). Asanaların iki önemli özelliği vardır; sthira ve sukha. Sthira vaziyet almaktır, belirli bir duruşta sabitlik ve uyanıklık demektir. Sukha ise duruşta rahatlığı, dinlenmeyi sağlayabilmektir. Böylelikle kişi duruş hakkında farkındalık kazanır ve duruşu yeniden değerlendirip konumlandırarak bedeni rahat ettirir ve dinlendirir. Bu iki özellik duruşlarda aynı oranda olmalıdır. Yani sabitliğe ve uyanıklığa ayrılan süre ile dinlenme ve farkındalığa ayrılan süre eşit olmalıdır (81, 84).

Yoga duruşları kan dolaşımını, kasları ve organları, bezleri, sindirim ve sinir sistemlerini çalıştırır. Bu sebepten yorgunluğu, psikosomatik sorunları ve fiziksel rahatsızlıkları azaltırken en önemlisi de zihni eğitir ve disipline sokar (85, 77).

Pranayama: Sanskrit dilinden gelen pranayama kelimesi prana ve ayama köklerinden oluşmaktadır. Prana, nefes, solunum, yaşam, yaşama gücü, enerji demektir. Ayama ise yaratım, dağıtım ve korunum anlamlarına gelmektedir. Bu noktada Pranayama nefesin korunumu ve kontrolü anlamına gelmektedir. Aynı zamanda yaşamsal enerjiyi kontrol etmek olarak da ifade edilmektedir. Bu kontrol nefesin bütün fonksiyonlarını kapsamaktadır; puraka yani nefes alma, rechaka yani nefes verme ve kumbhaka nefes tutmadır (81, 82). Felsefi bir açıdan bakıldığında, nefes alma, dışsal yaratım yolu olarak, nefes verme ise içsel vazgeçme yolu olarak anlam kazanmaktadır ve yogiler bu iki yol

arasındaki dengeyi bulmaya çalışmaktadırlar. Bu noktada nefesi tutma ise yücelen benin istikrarını korumak olarak anlam kazanır. Yogilerin hayatları geçirdikleri gün sayısına göre değil aldıkları nefes sayısına göre hesaplanır. Bu sebepten onların yavaş, ritmik ve derin nefes aldıkları söylenmektedir. Ritmik nefesin ise solunum sistemini geliştirdiği, sinir sistemini yatıştırdığı ve şiddetli arzuyu azalttığı söylenmektedir (83-85). Doğru nefes burundan alınarak, yavaş ve ritmik bir şekilde gerçekleşir. Bu şekilde akciğerler tamamıyla oksijenlenir ve iç organlara masaj yapılır. Pranayamanın nefes alma, tutma ve verme aşamalarından en önemlisi nefes vermedir. Ne kadar hava dışarı verilebilirse, o kadar temiz hava içeri çekilebilir. Bu sebepten nefes tekniklerinde bir süre sonra nefes verme süresinin alma süresinden daha uzun olması istenir (84).

Yoga nidra ve meditasyon: Yoga nidra bir derin gevşeme tekniğidir. Genellikle yoga uygulamalarının sonunda yapılır. Derin gevşemede ölü duruşu pozunu alınır. Ölü duruşu, sırt üstü yatılan, kolların ve bacakların biraz ayrık olduğu bir pozdur. Derin gevşeme farklı şekillerde yapılabilir, fakat genellikle ayaklardan başa doğru bir beden taraması, beden bölümlerinin gevşetilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Kişi bedeninin herhangi bir bölümünü örneğin gözlerini gevşetmekte sıkıntı yaşadığında gözünü kasıp gerginliği hissederek gevşemeye kolaylıkla ulaşabilirken, bedeninin herhangi bir bölümünü hissetmekte zorluk yaşadığında ise o bölümü hayal edebilir. Düzenli yapılan derin gevşeme saatlerce süren güzel bir uyku ile eşittir. Bir saat yapılan derin gevşemenin dört saatlik normal bir uyku kadar etkili olduğu söylenmektedir (77, 86).

Meditasyon kibir ve gurura kapılmadan karmaşık olan zihni sadeleştirmek demektir. Bir kaptan diğerine boşaltılan yağın sabit ve dengeli akışı gibi meditasyon da sabit bir farkındalık akışıdır. An sabittir, hareket etmez, fakat zihnimiz birbirini izleyen anların oluşturduğu hareketi görür. Anların hareketi geçmiş ve gelecekle bağlantılıdır ve düşüncelerin doğuşunda ve kısıtlanışında görülebilir, an ise şimdidir. An da kalabilmek, anı yaşamak ise meditasyondur. Kişi zihnini sakinleştirmeye çalıştığında zihin direniş gösterir ve zihne yeni düşünceler ve fikirler gelir. Düşüncenin durdurulması ve yeni düşüncenin doğuşu arasında bir an vardır ve o anda kalabilmeyi ifade eder (81).

Meditasyon yaparken bedenin tamamen hareketsiz olması ve oturuş şekli önemlidir. Bedenin hareketsiz duruşu zihni de hareketsiz kılmak, düşünce üretmemesini sağlamak ve zihnin dinginleşmesi içindir. Kişi meditasyon yaparken sırtı dik tutan bir pozisyonda oturmalıdır. Dik oturuşların sebebi ise kişinin meditasyon esnasında bilinçli ve uyumadan kalmasını sağlamak amaçlıdır. İki tür meditasyon vardır. Birincisi, biçim ve özellikler içeren meditasyon Saguna Dhyana'dır. Aynı zamanda somut meditasyon

olarak da bilinen Saguna Dhyana, bir simge veya dışsal bir objeye odaklanarak yapılan bir türdür. İkinci ise, biçim ve özellik içermeyen Nirguna Dhyana, diğer bir adıyla soyut meditasyon, bir kavram üzerine yapılan mediyasyondur. Zihni somut bir objeye odaklamak daha kolay olduğu için Saguna Dhyana teknikleri ile yogaya başlamak önerilmektedir (87).

2.3.6. Doğum Sonu Dönem ve Yoga

Yoga, depresif yetişkinler arasında tamamlayıcı terapiler grubunda en fazla kullanılan ilk 10 terapiden biridir (88). Zihin-beden temelli tamamlayıcı terapiler grubunda yer alan yoga ve meditasyon postpartum dönemde yapıldığında doğum sırasında biriken gerilim ve sıkıntıların giderilmesine, pelvik tabanın güçlenmesine, perinenin iyileşmesine, üreme organlarının gebelik öncesi durumuna sağlıklı bir şekilde geri dönmesine, anne ve bebeğin uyku düzenlerinin sağlanmasına ve rahat uykuya geçişe yardımcı olur ve bunlarla birlikte bu dönemde yapılan yoga ve meditasyon; hormonal dengeyi koruyarak süt üretiminin artmasını ve emzirmenin de sağlıklı olarak sürdürülmesini destekler (76). Postpartum dönemde yoganın; kadınların depresyon düzeylerini azaltma, anksiyete görülme sıklığını ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileme, annelerin ruhsal sağlığını geliştirme, bebek ile bağlanmayı arttırma, zayıflamış pelvis tabanını ve abdominal kasları güçlendirme, bel ve boyun ağrısını hafifletme gibi faydaları yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir (12, 89).

2.3.7. Yoga ve Hemşirelik

Son zamanlarda toplumu oluşturan bireylerin tamamlayıcı terapilere yönelik ilgileri artış göstermiştir. Bunun sonucunda sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar, toplumun bu gereksinimini yetersiz eğitim ve becerilerine rağmen karşılamaya çalışmışlardır (90, 91). Bu durumun sonucunda, hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerin ve bilimsel bilginin artması ile birlikte hemşirelerin rol ve sorumluluklarında değişimler meydana gelmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirilmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı/hasta bireyleri tamamlayıcı terapileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirilmeleri beklenmektedir (92). Literatür incelendiğinde de tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik

girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir. Hemşirelik kuramcılarında Rogers ve Watson, çevresel enerji ve insan enerjisi alanları arasındaki etkileşim nedeni ile hemşirelik girişimleri ve eğitiminde bireylerin enerji ve enerji çevrelerine de gereken önemin verilmesi gerektiğini belirterek TAT'ın hemşirelik uygulamalarındaki yerini vurgulamışlardır (93-95).

Bu bağlamda tamamlayıcı terapilerin kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözme becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu düşünülmektedir. Öte yandan hemşirelerin kendi yaşamlarında ya da sağlıklı/hasta bireyin bakımında tamamlayıcı terapileri kullandıkları yönündeki çalışmalara az rastlanmaktadır (92, 96). Tamamlayıcı terapilerle ilgili araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi güç olmakla birlikte, geçerli ve güvenilir çalışma sonuçlarının olumlu yönde olması dikkat çekicidir (66).

Toplumun sağlık durumunu değerlendirerek, onların sağlık düzeyini yükseltme amacı taşıyan hemşirenin, çalışma alanındaki bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerini, bu yöntemlerin yarar ve olası yan etkilerini bilmesi önemli sorumlulukları arasındadır (97). Nitekim postpartum dönemde yoganın; doğum sırasında biriken gerilim ve sıkıntıların giderilmesini desteklemesi, stres ve depresyonu azaltarak psikolojik gelişimi artırması gibi faydalarının hemşirelik alanında kullanılmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı herbiri 2800 ve üzeri nüfusa sahip Adafı I-II, Fırat, Göztepe I-II-III, Mücellı, Özalper, Sıtmapınarı adlı Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) hizmet verdiği bölgelerde 19.10.2017 – 24.01.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yukarıda belirtilen dokuz ASM'nin hizmet verdiği bölgelerdeki 2-6 ay aralığında bebeğe sahip, ilk kez anne olan 252 kadın oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeyip evrendeki tüm kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada kura yöntemiyle deney ve kontrol grubuna alınacak kadınlar belirlenmiştir. Kontrol grubu Göztepe I-II-III, Özalper ve Adafı I-II ASM bölgelerindeki kadınlardan, deney grubu Sıtmapınarı, Fırat ve Mücellı ASM bölgelerindeki kadınlardan seçilmiştir.

Belirlenen ASM'lere kayıtlı deney grubunda 130, kontrol grubunda 122 kadın bulunmaktadır.

Araştırmada 20 kadının araştırmaya alınma kriterlerini karşılamadığı 5 kadının araştırmaya katılmayı reddettiği ve 6 kadına ise ulaşamadığı için deney grubuna 99 kadın dahil edilmiştir. Araştırma sırasında 7 kadın yoga yapmaktan vazgeçtiği, 4 kadın bölgeyi terkettiği, 8 kadın ise son testte ulaşamadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Böylece araştırmanın deney grubunu 80 kadın oluşturmuştur.

Araştırmada 22 kadının araştırmaya alınma kriterlerini karşılamadığı 4 kadının araştırmaya katılmayı reddettiği ve 6 kadına ulaşamadığı için kontrol grubuna 90 kadın dahil edilmiştir. Araştırma sırasında 4 kadın araştırmadan çekilmek istediği için ve 6 kadın son testte ulaşamadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Böylece araştırmanın kontrol grubunu 80 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü 80 deney, 80 kontrol grubu olmak üzere toplam 160 kadın oluşturmuştur. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre $\alpha:0.005$, $\beta:0.00$ ve çalışmanın gücü %100 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18-35 yaş aralığında olma
- Bebeğinde herhangi bir sağlık problemi olmama
- Kronik bir hastalığı olmama
- Fiziksel herhangi bir engeli olmama
- Önceden yoga yapmamış ve şu an yapmıyor olma
- Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamış ve herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmıyor olmadır.

3.4. Veri Toplama Süreci

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek.6)

Kişisel Bilgi Formu; kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık geliri, doğum şeklini içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) (Ek.7)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) 21 maddelik, likert tipi bir ölçektir (98). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kağan ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir (99). Ölçek 0 ile 5 olarak puanlanmakta, ölçekten en düşük 0 en yüksek 105 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin benlik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, başkalarıyla ilişkide değişim olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Benlik algısında değişim; 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19. maddelerin, yaşam felsefesinde değişim; 1, 2, 3, 4, 7, 14. maddelerin, başkalarıyla ilişkide değişim; 6, 8, 9, 20, 21. maddelerinin toplanmasıyla elde edilir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır (99). Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0.88 olarak saptanmıştır.

3.4.1.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (Ek.8)

Rand Corporation (1992) tarafından geliştirilen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 36 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir (100, 101).

SF-36, 8 boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanmasıdır (100, 101).

Ölçeğin değerlendirilmesi her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3,5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. Ölçekte toplam puan hesaplaması yapılmaz. Alt ölçekler sağlığı 0-100 puan arasında değerlendirir. 0 "kötü sağlık" durumunu, 100 "iyi sağlık" durumunu göstermektedir (100, 101). Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır (101). Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0.83 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler 01.02.2018 – 01.08.2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada ön test verileri araştırmacı tarafından ASM'de, ASM'ye gelmeyen kadınlara ise ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Son test verileri ise ön testten 10 hafta sonra kadınların kendi evlerinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, TSBE ve SF-36 kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubuna ön test olarak kişisel bilgi formu, travma sonrası büyüme envanteri ve yaşam kalitesi ölçeği, son test olarak ise TSBE ve SF-36 uygulanmıştır.

3.5.1. Hemşirelik Girişimi

Deney grubundaki kadınların uygun gördüğü gün ve saatte, kendi evlerinde araştırmacı tarafından 10 hafta boyunca haftada 1 kez her biri altmış dakika süren yoga uygulanmıştır. Yoga'nın meditasyon aşamasında gevşemeyi sağlamaya yardımcı olarak 15 dakika fon müziği dinletilmiştir. Fon müziği araştırmacı tarafından temin edilmiş olup her seansta farklı fon müziği dinletilmiştir. Her yoga girişiminden sonra bir sonraki

uygulama için kadınlardan randevu alınmıştır. Hafta içi tekrar uygulamaları kadının tercihine bırakılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Yogaya nefes farkındalığı çalışmalarıyla başlanmıştır. Beş dakika süren bu çalışmalardan sonra postpartum dönemde yapılabilen asanalar (oturma pozisyonunda kol, omuz, boyun ve omurga gerdirme yoğun öne eğilme, yerde omurga, kol ve bacak gerdirme, saban duruşu, baston duruşunda öne eğilme ve omurga gerdirme, dört ayak duruşunda diz ve kol gerdirme, köpek duruşu, dağ duruşu, yoğun öne eğilme, elle sırtın desteklendiği göğüs esnemesi, savaşçı duruşu, desteklenmiş ağaç duruşu) kırk dakikayı geçmeyecek şekilde yaptırılmıştır. Son on beş dakika ise meditasyona ayrılmıştır (76) (Ek. 9).

Yoga Uygulama Basamakları:

- Beş dakika nefes farkındalığı çalışması
- Kırk dakika postpartum dönem asanalarını uygulama
- On beş dakika meditasyon

} **60 Dakika**

Araştırmacı 5 gün süren toplam 40 saatlik yoga eğitimi almış olup katılım belgesi ekte sunulmuştur (Ek.10)

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkenini kadınların TSBE ve SF-36 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları oluşturmuştur.

Bağımsız Değişken: Araştırmanın bağımsız değişkeni yoga uygulamasıdır.

Kontrol Değişkenleri: Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumudur.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (S=80) X±SS		Kontrol Grubu (S=80) X±SS		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Yıl)	29.90±4.87		28.83±5.24		t=1.327 p=0.186
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	14	17.5	12	15.0	X ² =0.907
Lise	34	42.5	40	50.0	p=0.635
Üniversite	32	40.0	28	35.0	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	57	71.3	63	78.8	X ² =1.200
Çalışmıyor	23	28.7	17	21.2	p=0.273
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	22	27.5	20	25.0	X ² =1.104
Gelir gidere denk	55	68.8	54	67.5	p=0.576
Gelir giderden fazla	3	3.7	6	7.5	

Tablo 3.1 deney ve kontrol grubundaki kadınların kontrol değişkenleri açısından benzer olduğunu göstermektedir (p>0.05).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for Social Science 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Kadınların kişisel tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma
- Kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması için Ki Kare ve bağımsız gruplarda t testi,
- Deney ve kontrol gruplarında ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi,
- Grup içi karşılaştırmada bağımlı gruplarda t testi,
- TSBE ve SF-36 ölçeği'nin güvenilirlik testi için Cronbach's Alpha kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden bilgilendirilmiş onam koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara gönüllü olur formu açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek-4/Ek-5). Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan(Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) (2017/22-7) onay alınmıştır (Ek-2). Ayrıca araştırmanın ilgili ASM'lerde yürütülebilmesi için Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden 92950322-299 sayılı resmi ve ASM sorumlu hekimlerinden izin alınmıştır (Ek-3).

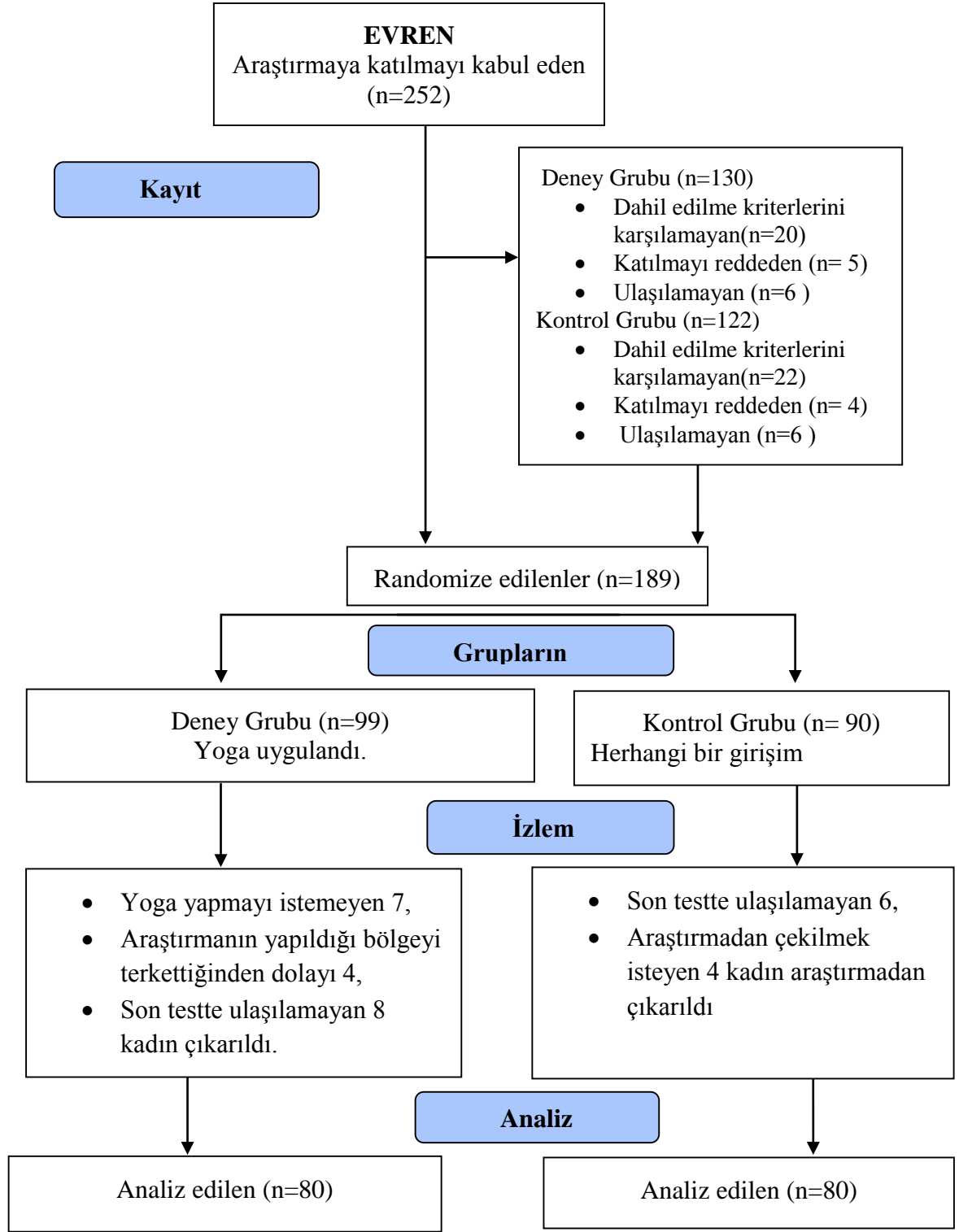
Araştırmada eşitlik ilkesi doğrultusunda son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubuna yoga hakkında bilgi verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sınırlılığı bulunmamaktadır.

3.10. Araştırmada Yaşanılan Zorluklar

Araştırmada kadınlara gruplar halinde yoga uygulatılamaması uygulamada güçlüğüne neden olmuştur.



Şekil. 3.1. Araştırma Konsort Diyagramı

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur. Deney ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (S=80) X±SS		Kontrol Grubu (S=80) X±SS		Test ve Önemlilik
Yaş (Yıl)	29.90±4.87		28.83±5.24		t=1.327 p=0.186
BKİ (kg/m ²)	27.85±4.43		28.04±3.40		t= -0.311 p=0.756
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	14	17.5	12	15.0	x ² =0.907
Lise	34	42.5	40	50.0	p=0.635
Üniversite	32	40.0	28	35.0	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	57	71.3	63	78.8	x ² =1.200
Çalışmıyor	23	28.7	17	21.2	p=0.273
Gelir Durumu					
Gelir Giderden az	22	27.5	20	25.0	x ² =1.104
Gelir Gidere Denk	55	68.8	54	67.5	p=0.576
Gelir giderden fazla	3	3.7	6	7.5	

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.36±5.07 olup deney grubunda 29.90±4.87, kontrol grubunda 28.83±5.24 olarak saptanmıştır (p >0.05). Araştırmada deney grubundaki kadınların BKİ ortalaması 27.85±4.43 kg/m², kontrol grubundakilerin 28.04±3.40 kg/m² olduğu saptanmıştır (p >0.05). Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları incelendiğinde deney grubunun %42.5'inin, kontrol grubunun %50.0'inin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Deney grubundaki kadınların %71.3'ünün kontrol grubundaki kadınların %78.8'inin çalışmadığı belirlenmiştir (p >0.05). Ayrıca deney grubunun %68.8'inin, kontrol grubunun %67.5'inin gelirinin gidere denk olduğu saptanmıştır (p >0.05). Araştırmada deney ve kontrol grubunda bulunan kadınların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Deney Grubu (S=80)		Kontrol Grubu (S=80)		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum şekli					
Normal doğum	53	66.3	50	62.5	X ² =0.245 p=0.620
Sezaryen doğum	27	33.7	30	37.5	
Doğum sonu bulunduğu hafta					X ² =2.849 p=0.910
8-12 hafta	21	26.3	31	38.8	
13-24 hafta	59	73.8	49	61.3	

Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.2'de yer almaktadır. Deney grubundaki kadınların %66.3'ünün, kontrol grubundakilerin %62.5'inin normal doğum yaptığı belirlenmiştir (p>0.05). Deney grubunun doğum sonu 15.42±3.97, kontrol grubunun 13.93±3.66 haftada olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TSBE Alt Boyutları	Deney Grubu (S=80)	Kontrol Grubu (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Benlik algısında değişim	28.26±10.08	28.27±9.56	t= -0.008 p=0.994
Yaşam felsefesinde değişim	15.63±4.82	15.72±6.22	t= -0.099 p=0.921
Başkalarıyla ilişkide değişim	12.15±4.31	12.02±3.28	t= 0.206 p=0.837
TSBE Toplam Puanı	56.05±17.13	56.02±16.94	t= 0.009 p=0.993

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Deney ve kontrol grubundaki kadınların travma sonrası büyüme envanteri toplam ve alt boyut ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.3'te verilmiştir. Kadınların benlik algısında değişim alt boyut puan ortalaması deney grubu 28.26±10.08, kontrol grubu 28.27±9.56 olarak belirlenmiştir (p>0.05). Yaşam

felsefesinde değişim alt boyut puan ortalaması deney grubu 15.63 ± 4.82 , kontrol grubu 15.72 ± 6.22 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$). Başkalarıyla ilişkide değişim alt boyut puan ortalaması deney grubu 12.15 ± 4.31 , kontrol grubu 12.02 ± 3.28 olarak belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubunun TSBE toplam puanı 56.05 ± 17.13 , kontrol grubunun 56.02 ± 16.94 olarak saptanmıştır ($p>0.05$). TSBE toplam ve alt boyut puan ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TSBE Alt Boyutları	Deney Grubu (S=80) X±SS	Kontrol Grubu (S=80) X±SS	Test ve Önemlilik
Benlik algısında değişim	34.02±5.06	18.83±9.45	t=12.666 p<0.001
Yaşam felsefesinde değişim	21.23±3.00	11.27±5.79	t=13.654 p<0.001
Başkalarıyla ilişkide değişim	11.61±2.55	7.66±2.94	t=9.069 p<0.001
TSBE Toplam	66.87±8.78	37.77±17.20	t=13.474 p<0.001

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubundaki kadınların travma sonrası büyüme envanteri toplam ve alt boyut son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.4'te verilmiştir. Kadınların benlik algısında değişim alt boyut puan ortalaması deney grubunda 34.02 ± 5.06 , kontrol grubunda 18.83 ± 9.45 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yaşam felsefesinde değişim alt boyut puan ortalaması deney grubunda 21.23 ± 3.00 , kontrol grubunda 11.27 ± 5.79 olarak belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Başkalarıyla ilişkide değişim alt boyut puan ortalaması deney grubunda 11.61 ± 2.55 , kontrol grubunda 7.66 ± 2.94 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubunun TSBE toplam puanı 66.87 ± 8.78 , kontrol grubunun TSBE toplam puanı ise 37.77 ± 17.20 olarak saptanmıştır. Grupların toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Kadınların TSBE Toplam ve Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TSBE Alt Boyutları	Ön Test (S=80)	Son Test (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Benlik algısında değişim	28.26±10.08	34.02±5.06	t= 5.100 p<0.001
Yaşam felsefesinde değişim	15.63±4.82	21.23±3.00	t= 10.125 p<0.001
Başkalarıyla ilişkide değişim	12.15 ±4.31	13.38±2.40	t= 2.347 p=0.002
TSBE Toplam	56.05±17.13	66.87±8.78	t= 5.692 p<0.001

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Deney grubundaki kadınların travma sonrası büyüme envanteri toplam ve alt boyut ön ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.5'te verilmiştir. Benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 28.26±10.08, son test 34.02±5.06 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 15.63±4.82, son test 21.23±3.00 olarak saptanmıştır. Grupların alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Başkalarıyla ilişkide değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 12.15 ±4.31, son test 13.38±2.40 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan ortalaması ön test 56.05±17.13, son test 66.87±8.78 olarak belirlenmiştir. Grupların toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Kadınların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Toplam ve Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

TSBE Alt Boyutları	Ön Test (S=80)	Son Test (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Benlik algısında değişim	28.27±9.56	18.83±9.45	t= -11.461 p<0.001
Yaşam felsefesinde değişim	15.72±6.22	11.27±5.79	t= -8.297 p<0.001
Başkalarıyla ilişkide değişim	12.02 ±3.28	7.66±2.94	t= -13.374 p<0.001
TSBE Toplam	56.02±16.94	37.77±17.20	t= -12.951 p<0.001

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Kontrol grubundaki kadınların travma sonrası büyüme envanteri toplam ve alt boyut ön ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.6'da verilmiştir. Benlik algısında değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 28.27±9.56, son test 18.83±9.45 olarak belirlenmiştir (p<0.001). Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 15.72±6.22, son test 11.27±5.79 olarak saptanmıştır (p<0.05). Başkalarıyla ilişkide değişim alt boyutu puan ortalaması ön test 12.02 ±3.28, son test 7.66±2.94 olarak belirlenmiştir (p<0.001). Travma sonrası büyüme envanteri toplam puan ortalaması ön test 56.02±16.94, son test 37.77±17.20 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda bulunan kadınların TSBE toplam ve alt boyut ön ve son test puan ortalamaları arasında düşüş olduğu belirlenmiş olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SF-36 Alt Boyutları	Deney Grubu (S=80) X±SS	Kontrol Grubu (S=80) X±SS	Test ve Önemlilik
Fiziksel İşlev	55.87±20.77	51.06±21.72	t=1.432 p=0.154
Fiziksel Rol	56.00±24.12	58.37±15.98	t=-0.734 p=0.464
Ağrı	47.31±17.78	43.56±16.50	t=1.382 p=0.169
Genel Sağlık	50.37±15.15	53.75±12.86	t=-1.519 p=0.419
Yaşamsallık	49.93±11.03	51.93±15.82	t= -0.927 p=0.355
Sosyal İşlev	58.25±16.16	60.50±17.83	t= -0.836 p=0.404
Mental Rol	49.33±5.10	48.68±6.91	t=0.672 p=0.502
Mental Sağlık	43.47±13.11	41.75±15.27	t=0.766 p=0.445

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Deney ve kontrol grubundaki kadınların SF-36 alt boyut ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.7' de verilmiştir. Fiziksel işlev alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 55.87±20.77, kontrol grubunda 51.06±21.72 olarak belirlenmiştir. Fiziksel rol alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 56.56±18.22, kontrol grubunda 58.37±15.98 olarak saptanmıştır. Ağrı alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 47.31±17.78, kontrol grubunda 43.56±16.50 olarak belirlenmiştir. Genel sağlık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 50.37±15.15, kontrol grubunda 53.75±12.86 olarak belirlenmiştir. Yaşamsallık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 49.93±11.03, kontrol grubunda 51.93±15.82 olarak saptanmıştır. Sosyal işlev alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 58.25±16.16, kontrol grubunda 60.50±17.83 olarak belirlenmiştir. Mental rol alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 49.33±5.10, kontrol grubunda 48.68±6.91 olarak saptanmıştır. Mental sağlık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 43.47±13.11, kontrol grubunda 41.75±15.27 olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır (p >0.05).

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SF-36 Alt Boyutları	Deney Grubu (S=80)	Kontrol Grubu (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Fiziksel İşlev	66.87±17.59	56.00±18.78	t=3.779 p<0.001
Fiziksel Rol	68.00±17.45	60.75±12.37	t=8.487 p<0.001
Ağrı	54.93±14.89	46.68±16.66	t=3.301 p<0.001
Genel Sağlık	56.81±19.86	55.81±17.23	t=8.521 p<0.001
Yaşamsallık	56.06±8.66	46.43±9.28	t=6.778 p<0.001
Sosyal İşlev	62.75±9.76	54.46±20.61	t=3.248 p<0.001
Mental Rol	54.50±12.66	51.62±12.09	t=1.468 p=0.144
Mental Sağlık	49.90±11.82	43.66±13.59	t=3.096 p=0.002

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Deney ve kontrol grubundaki kadınların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.8'de verilmiştir. Fiziksel işlev alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 66.87±17.59, kontrol grubunda 56.00±18.78 olarak belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.001). Fiziksel rol alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 68.00±17.45, kontrol grubunda 60.75±12.37 olarak saptanmış olup grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir (p<0.05). Ağrı alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 54.93±14.89, kontrol grubunda 46.68±16.66 olarak belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.001). Genel sağlık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 56.81±19.86, kontrol grubunda 55.81±17.23 olarak belirlenmiş olup grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.05). Yaşamsallık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 56.06±8.66, kontrol grubunda 46.43±9.28 olarak saptanmıştır. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli

bulunmuştur ($p<0.001$). Sosyal işlev alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 62.75 ± 9.76 , kontrol grubunda 54.46 ± 20.61 olarak belirlenmiş olup grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Mental rol alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 54.50 ± 12.66 , kontrol grubunda 51.62 ± 12.09 olarak saptanmıştır. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Mental sağlık alt boyutu puan ortalaması deney grubunda 49.90 ± 11.82 , kontrol grubunda 43.66 ± 13.59 olarak belirlenmiştir. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Deney Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SF-36 Alt Boyutları	Ön Test (S=80)	Son Test (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Fiziksel İşlev	55.87±20.77	66.87±17.59	t= 3.735 p=0.001
Fiziksel Rol	56.56±18.22	68.00±17.45	t= 4.189 p=0.001
Ağrı	47.31±17.78	54.93±14.89	t= 2.509 p=0.014
Genel Sağlık	64.50±12.31	74.37±9.08	t= 6.112 p=0.001
Yaşamsallık	49.93±11.03	56.06±8.66	t= 3.983 p=0.001
Sosyal İşlev	58.25±16.16	66.65±8.70	t= 4.104 p=0.001
Mental Rol	49.33±5.10	54.50±12.66	t= 3.378 p=0.001
Mental Sağlık	43.47±13.11	49.90±11.82	t= 3.528 p=0.001

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Deney grubundaki kadınların SF-36 ölçeği alt boyut ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.9' da verilmiştir. Fiziksel işlev alt boyutu puan ortalaması ön test 55.87 ± 20.77 , son test 66.87 ± 17.59 olarak belirlenmiş olup ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.001$). Fiziksel rol alt boyutu puan ortalaması ön test 56.56 ± 18.22 , son test 68.00 ± 17.45 olarak saptanmıştır. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir ($p<0.001$). Ağrı alt boyutu puan ortalaması ön test

47.31±17.78, son test 54.93±14.89 olarak belirlenmiş olup ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.05). Genel sağlık alt boyutu puan ortalaması ön test 64.50±12.31, son test 74.37±9.08 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.001). Yaşamsallık alt boyutu puan ortalaması ön test 49.93±11.03, son test 56.06±8.66 olarak saptanmıştır. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir (p<0.001). Sosyal işlev alt boyutu puan ortalaması ön test 58.25±16.16, son test 66.65±8.70 olarak belirlenmiş olup ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.001). Mental rol alt boyutu puan ortalaması ön test 49.33±5.10, son test 54.50±12.66 olarak saptanmıştır. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (p<0.001). Mental sağlık alt boyutu puan ortalaması ön test 43.47±13.11, son test 49.90±11.82 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır. (p<0.001).

Tablo 4.10. Kontrol Grubundaki Kadınların SF-36 Ölçeği Alt Boyut Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

SF-36 Alt Boyutları	Ön Test (S=80)	Son Test (S=80)	Test ve Önemlilik
	X±SS	X±SS	
Fiziksel İşlev	51.06±21.72	56.00±18.78	t= 2.355 p=0.021
Fiziksel Rol	58.37±15.98	60.75±12.37	t= 1.108 p=0.271
Ağrı	43.56±16.50	46.68±16.66	t= 1.452 p=0.150
Genel Sağlık	53.75±12.86	55.81±17.23	t= 0.897 p=0.373
Yaşamsallık	51.93±15.82	46.43±9.28	t= -2.540 p=0.013
Sosyal İşlev	53.87±17.03	54.46±20.61	t= 0.244 p=0.808
Mental Rol	48.68±6.91	51.62±12.09	t= 1.978 p=0.051
Mental Sağlık	41.75±15.27	43.66±13.59	t= 0.952 p=0.344

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kontrol grubundaki kadınların SF-36 ölçeği alt boyut ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.10'da verilmiştir. Fiziksel işlev alt boyutu puan ortalaması ön test 51.06 ± 21.72 , son test 56.00 ± 18.78 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Fiziksel rol alt boyutu puan ortalaması ön test 58.37 ± 15.98 , son test 60.75 ± 12.37 olarak saptanmıştır. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ağrı alt boyutu puan ortalaması ön test 43.56 ± 16.50 , son test 46.68 ± 16.66 olarak belirlenmiş olup ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Genel sağlık alt boyutu puan ortalaması ön test 53.75 ± 12.86 , son test 55.81 ± 17.23 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Yaşamsallık alt boyutu puan ortalaması ön test 45.75 ± 12.87 , son test 46.43 ± 9.28 olarak saptanmış olup ön test son test puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak önemli fark belirlenmemiştir ($p < 0.05$). Sosyal işlev alt boyutu puan ortalaması ön test 53.87 ± 17.03 , son test 54.46 ± 20.61 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Mental rol alt boyutu puan ortalaması ön test 48.68 ± 6.91 , son test 51.62 ± 12.09 olarak belirlenmiş olup ön test son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Mental sağlık alt boyutu puan ortalaması ön test 41.75 ± 15.27 , son test 43.66 ± 13.59 olarak belirlenmiştir. Grubun ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Doğum kadın hayatında önemli değişikliklere neden olan çeşitli psikolojik sonuçlara yol açan önemli bir yaşam deneyimidir (102). Bu yaşam deneyimi kadında doğum sonu depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir. Ancak doğum deneyimi kazanılan yeni rol ile birlikte kadın sağlığı üzerinde kişisel olarak güçlenme ve sosyal ilişkilerin gelişmesi gibi olumlu etkileri de gösterilmektedir. Bu açıdan doğum gibi yaşam olayları psikolojik gelişim için fırsat olabilmektedir (95). Nitekim Aldwin ve Levenson'un yapmış oldukları çalışmada doğum eyleminin psikolojik gelişim sağlama potansiyeli taşıdığı belirtilmiştir (38). Bu bakış açısıyla araştırmada doğum sonu dönemin psikolojik gelişim ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir.

Araştırmada kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri birbirine yakın aralıkta olup deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun deney ve kontrol grubu arasında homojenitenin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde doğum sonu süreçte fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmek amacıyla akupress, akapunktur, masaj, meditasyon, yoga, refleksoloji gibi tamamlayıcı alternatif yöntemlerin kullanıldığı birçok çalışma mevcuttur (104-109). Bununla birlikte bu yöntemlerden biri olan yoganın psikolojik sağlığı geliştirmek amaçlı kullanıldığı çalışmalarda bulunmaktadır (12, 13, 83, 75).

Araştırmada kadınların psikolojik gelişim düzeylerini gösteren travma sonrası büyüme envanteri toplam ve alt boyutlarında, SF-36 alt boyutlarında deney ve kontrol grubu ön test puan ortalaması arasında önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$, tablo 4.3, 4.7). Bu durumun gruplar arasında herhangi yan tutmamayı doğrulama adına önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların doğum sonu yoga uygulaması sonrası TSBE toplam ve alt boyut son test puan ortalamalarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, tablo 4.4). Araştırmada TSBE'deki puan ortalamalarındaki bu yükseliş deney grubunda posttravmatik büyümenin kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu göstermiştir. Araştırmada **“Doğum sonu kadınlarda yoga posttravmatik olgunlaşmayı artırır”** H1 hipotezimiz doğrulanmıştır. Literatürde yoga ve doğum sonu psikolojik büyüme ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak postpartum dönemde yoganın doğum sırasında biriken gerilim

ve sıkıntılarının giderilmesini desteklediği, ruhsal sağlığı geliştirdiği bilinmektedir (12, 76, 83, 75, 110, 111). Yoganın stres ve depresyonu azaltarak kazanılan ruhsal iyileşmeyle ilişkili olarak posttravmatik büyümei sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yoga yaptırılmayan kadınlarda TSBE toplam ve alt boyut son test puan ortalamalarında ön teste göre düşüş olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, tablo 4.6). Son test puan ortalamalarındaki bu düşüş kadınların doğum sonu dönemde psikolojik gelişimlerinin olumsuz yönde olduğunu göstermektedir. Literatürde de doğum sonu dönemde eğitim, bakım ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmayan kadınların postpartum dönemde görülen psikolojik değişimlerden olumsuz etkilenmelerin olabileceğine dair birçok çalışma bulunmaktadır (112-115). Bulgumuz literatüre benzerlik göstermektedir. Postpartum dönemde profesyonel destek alamayan annede postpartum dönemde görülen değişimlere ve anneliğe uyum sağlamada sorunlar yaşanabileceği, psikolojik sorunlarla karşılaşılabilirliği düşünülmektedir.

Araştırmamızda SF-36 ölçeği alt boyut son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında yoga yapan kadınların yapmayan kadınlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarının mental rol boyutu dışında tüm alt boyutlarında deney ve kontrol grubu arasında önemli farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, tablo 4.8). Araştırmada **“Doğum sonu kadınlarda yoga yaşam kalitesini yükseltir”** H2 hipotezi doğrulanmıştır. Yonglitthipagon ve ark. primer dismenore yaşayan genç kadınlarda yoganın ağrı ve yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada yoga yapan kadınların ağrı düzeyinin daha düşük yaşam kalitesinin ise daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (82). Tsai'nin Tayvanlı kadın işçiler üzerinde premenstrual semptomlarda yoganın yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada yoga yapan kadın işçilerin yapmayanlara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (116). Jorge ve ark. menapozal dönemde bulunan kadınlarda yoganın yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada yoga yapan kadınların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (117). Cutinho'nun yaptığı çalışmada da primipar kadınlarda yoganın postpartum dönemde yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (13). Araştırma bulgumuz Yonglitthipagon ve ark., Tsai, Jorge ve ark., ve Cutinho'nun bulgularıyla benzerlik göstermektedir (13, 82, 116, 117).

Literatürde farklı dizaynlarda yapılan birçok çalışmada yoganın SF-36 ölçeğinin alt boyutlarına yönelik; fiziksel işlev düzeyini artırma (116, 118, 119) ağrıyı azaltma (116, 118, 120-124) genel sağlık düzeyini yükseltme (116, 125), sosyal işlev düzeyini (116, 118) ve mental sağlık düzeyini yükseltmede (119, 126) olumlu etkilerinin olduğu

saptanmıştır. Araştırmada da literatürle benzer şekilde deney grubundaki kadınların SF-36 ölçeğinin alt boyutlarının hepsinde olumlu yönde yükselme olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, tablo 4.9).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoganın psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar:

- Deneysel grupta bulunan kadınların girişim sonrası psikolojik gelişim düzeyleri girişim öncesi duruma göre artış göstererek psikolojik gelişimlerinin olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir.
- Kontrol grubunda bulunan kadınlarda ise son testte psikolojik gelişim düzeyleri ön teste göre düşüş göstererek psikolojik gelişimlerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.
- Deneysel grupta bulunan kadınların girişim sonrası yaşam kalitesi düzeyleri girişim öncesi duruma göre artış göstererek yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir.
- Kontrol grubunda bulunan kadınlarda ise son testte yaşam kalitesi düzeyleri yaşamsallık alt boyutu dışında ön teste göre düşüş göstererek yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır.
- Araştırmada doğum sonu dönemde yoganın psikolojik gelişimi ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoganın psikolojik gelişimi sağlama ve yaşam kalitesini yükseltmede hemşirelik bakımında yer alması,
- Hemşirelerin yoga yaptırılmasına yönelik eğitim programlarına katılması ve doğum sonu dönemde verilen hemşirelik bakımına yeni bakış açısı kazandırmaları,
- Hemşirelerin doğum sonu dönemde kadınlara yoga uygulaması konusunda danışmanlık ve rehberlik etmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güleşen A, Yıldız D. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2013; 12(2): 177-82.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık 2011: 1-16.
3. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problem ve anksiyeteleri üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 8(2): 77-90.
4. Mucuk S, Güler N. Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerinin hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2001; 11(1): 21-9
5. Tedeschi, RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15(1): 1-18.
6. Cordova MJ, Cunningham LLC, Carlson CR. Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychol* 2001, 20(3): 176- 85.
7. Sawyer A., Ayers S., Young D., Bradley R, Smith H. Posttraumatic growth after childbirth: A prospective study. *Psychol Health* 2012; 27(3): 362-77.
8. Afshar KM, Behboodi-Moghadam Z, Taghizadeh Z, Bekhradi R, Montazeri A, Mokhtari P. Lavender fragrance essential oil and the quality of sleep in postpartum women. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(4): 1-7.
9. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS, Girondi JBR. Nursing care in postpartum adaptation: perceptions of brazilian mothers. *J Nurs Education and Pract.* 2014; 4(12): 125-33.
10. Lafçı D, Kaşıkçı Kara M. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(4): 3.
11. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2008; 1: 18.

12. Buttner MM, Brock RL, O'Hara MVV, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2015; 21(2): 94-100
13. Pramilda C, Raj G, Shoba GR. Effect of antenatal yoga on postnatal depressive symptoms among the primipara women of a selected hospital. *International Journal of Nursing Education* 2016; 8(1): 182-4.
14. Tedeschi, RG, Park CL, Calhoun, LG. (Eds.) Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis 1998 Mahwah, NJ: Erlbaum
15. Tedeschi RG, Calhoun LG. Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss. *Death Studies* 2008; 32: 27–39.
16. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *J Trauma Stress* 2004; 17: 11–21
17. Armeli S, Gunthert KC, Cohen LH. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: the dimensionality and antecedents of stress-related growth. *J Soc Clin Psychol* 2001, 20(3): 366-95.
18. Nishi D, Usuda K. Psychological growth after childbirth: an exploratory prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2016; 20: 1–7.
19. Park CL. Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *J Soc Issues* 1998; 54: 267-77.
20. Abraido Lanza AF, Guier C, Colon RM. Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *J Soc Issues* 1998; 54: 405-24.
21. Joseph S, Williams R, Yule W. Understanding post-traumatic stress: A psychosocial perspective on PTSD and treatment 1997, Chichester: Wiley.
22. Tedeschi RG, Calhoun LG. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. *Thousand Oaks 1995, CA: Sage.*
23. Collins RL, Taylor SE, Skokan LA. A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition* 1990, 8: 263–85.
24. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *J Sci Study Relig* 1998; 37: 710-24.
25. Steven SS, Bulman JR. Grief and the search for meaning: exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *J Soc Clin Psychol* 1991; 10(3): 270-88.
26. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress* 1992; 5(3): 377-91.

27. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol*. 2006; 74(5): 797–816.
28. Santoro E, Stagni-Brenca E, Olivari MG, Confalonieri E, Blasio PD. Childbirth narratives of women with posttraumatic stress symptoms in the postpartum period. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2018; 47(3): 333-41.
29. Sawyer A, Ayers S. Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology and Health* 2009; 24(4): 457-71.
30. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery* 2014; 30(2): 255-61.
31. Neuhaus W, Piroth C, Kiencke P, Göhring UJ, Mallman P. A psychosocial analysis of women planning birth outside hospital. *J Obstet Gynaecol* 2002; 22(2): 143-9.
32. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(5): 16-24.
33. Gürber S, Bielinski-Blattmann D, Lemola S, Stadlmayr W. Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth - a longitudinal path model. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012; 33: 176–84.
34. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery* 2014; 30: 255–61.
35. Mollard EK. A Qualitative meta-synthesis and theory of postpartum depression. *Issues Ment. Health Nurs* 2014; 35: 656–63.
36. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Front. Psychol* 2017; 8: 560.
37. Ayers S, Joseph S, McKenzie-McHarg K, Slade P, Wijma K. 2008. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; 29: 240–50.
38. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. 2000. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth-Iss Perinat C* 2000; 27: 104-11.
39. Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past: a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* 2014; 30: 185–93.

40. McKenzie-McHarg K, Ayers S, Ford E, Horschd A, Jomeene J, Sawyerb A, Stramroodf C, Gill Thomsong G, Sladeh P. Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *J Reprod Infant Psychol* 2015; 33(3): 219–37.
41. Linley PA, Joseph S. Trauma and personal growth. *The Psychologist* 2003.
42. Armeli S, Gunthert KC, Cohen LH. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *J Soc Clin Psychol* 2001; 20(3): 366-95.
43. Nishi D, Usuda K. Psychological growth after childbirth: an exploratory prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2017; 38(2): 87-93.
44. Taku K, Calhoun LG, Tedeschi RG, Gil-Rivas V, Kilmer RP, Cann A. Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Coping* 2007; 20(4): 353-67.
45. Aldwin CM, Levenson MR. Posttraumatic growth: A developmental perspective. *Psychol Inq* 2004; 15(1): 19-22.
46. Collicutt McGrath J, Linley PA. Post-traumatic growth in acquired brain injury: A preliminary small scale study. *Brain Inj* 2006; 20(7): 767-73.
47. Rajandram RK, Jenewein J, McGrath C, Zwahlen RA. Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review. *Support Care Cancer* 2011; 19(5): 583-9.
48. Doğan S. Anksiyete-somatoform ve disosiyatif bozukluklar. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996: 132-57.
49. Townsend MC. Intervening in crises. Essentials of psychiatric mental health nursing. *Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company* 2002; 141-56.
50. Kum N. Psikiyatri hemşireliği uygulama standartları. Kum N, editör. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı 1996*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları s. 4-8.
51. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en (Erişim: 15.06.2016).
52. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30: 81-5.
53. Güzel R, Başaran S. Osteoartrit: sakatlık ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2012; 5: 35-41.

54. Xie F, Li SC, Thumboo J. Do health-related quality-of-life domains and items in knee and hip osteoarthritis vary in importance across social-cultural contexts? A qualitative systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum* 2005; 34(6): 793-804.
55. Fitzpatrick R. Quality of life measures in health care. Applications and issues in assesment *BMJ* 1992; 305: 1074-7.
56. Koltarla, S. Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Uzmanlık tezi, İstanbul: 2008.
57. Onat Bayram G. İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
58. Ergün A, Eti Aslan F, Varan F, Olgun N, Kuğuoğlu S. Sağlık Bakımında Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. İçinde: Karadakovan A. ve Aslan F. (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* 1. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2013: 3-23.
59. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri. Arı, Z. (Haz.). Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu: 4 Mayıs 2012- İzmir: Konferanslar Konuşma Metinleri 2012: 2-5.
60. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.
61. Andresen EM, Catlin TK, Wyrwich KW, Jackson-Thompson J. Retest reliability of surveillance questions on health related quality of life. *J. Epidemiol. Community Health* 2003; 57(5): 339-43.
62. Gölbaşı Z. Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7(2): 15-22.
63. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; (2): 77-91.
64. Mucuk S, Güler N. Annelerin doğum sonu dönemde bakım beklentileri ve bu beklentilerinin hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2001; 11(1): 21-30.

65. Muslu GK, Öztürk C. "Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı." *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51(1): 62-7.
66. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 2: 124-30.
67. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. *Pediatr Nurs* 2000; 26(4): 383.
68. Waldman HB, Cannella DO, Perlman SP, MSCD D. Do you consider complementary and alternative medicine in your medical history review. *J Mass Dent Soc* 2010; 59(1): 24-6.
69. Bodeker GA. Public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health* 2002; 92: 1582-91.
70. Khan SA, Aktürk Z. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ne kadar kanıta dayalı? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2012; 22: 16-9.
71. Erdoğan Z, Oğuz S. Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD* 2012; 2: 135-9
72. Jeswani M. Are modern health worries, environmental concerns, or paranormal beliefs associated with perceptions of the effectiveness of complementary and alternative medicine? *Br J Health Psychol* 2010; 15: 599-609.
73. Lin KY, Hu YT, Chang KJ, Lin HF, Tsauo JY. Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta- analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011, 2011.
74. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety* 2013; 30(11): 1068-83.
75. Newham JJ, Wittkowski A, Hurley J, Aplin JD, Westwood M. Effects of ante- natal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depress Anxiety* 2014; 318: 631-40.
76. Rathfisch G. *Gebelikten Anneliğe Yoga*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2015: 129-0
77. Saraswati SJ. *Yoga*, 3. Baskı. İstanbul, Okyanus Yayıncılık, 2001: 18
78. Vivekananda S. *Patanjali'nin Yoga Bilimi, Yoga Sutraları*. İstanbul: Purnam Yayınları, 2014: 150.
79. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Mindfulnessbased program for infertility: efficacy study. *Fertil Steril* 2013; 100(4): 1059-68.

80. Cabral P, Meyer HB, Ames D. Effectiveness of yoga therapy as a complementary treatment for major psychiatric disorders: A meta-analysis. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2011; 13: 10-2
81. Iyengar, BKS. *Yoga ve Siz*, 2. Baskı. İstanbul, Okyanus Yayıncılık, 2016: 36.
82. Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Janyacharoen T. Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *J Bodyw Mov Ther* 2017; 21(4): 840-6.
83. Timlin D, Simpson EEA. A preliminary randomised control trial of the effects of Dru yoga on psychological well-being in Northern Irish first time mothers. *Midwifery* 2017; 46: 29-36.
84. Desikachar TKV. *The Heart of Yoga*. Vermont, Inner Traditions International, 1995: 76-9
85. Iyengar BKS. *Light on Yoga*. 50th ed. New York, Years of Publishing, 1979: 109-11
86. Satyananda SS. *Yoga Nidra*. 11th ed. New Delhi, Thomson Press, 2005: 232-5
87. Manaf A. *Yoga Nedir? Ne Değildir?*, 6. Baskı. İstanbul, Gala Film ve Sanat Ürünleri Yayınevi, 2013: 215-20
88. Wu P, Fuller C, Liu X, Lee HC, Fan B, Hoven CW, Kronenberg F. Use of complementary and alternative medicine among women with depression: results of a national survey. *Psychiatr Serv* 2007; 58(3): 349-56.
89. Cutinho SP, Gopal R, Rani SG. Effect of antenatal yoga on postnatal depressive symptoms among the primipara women of a selected hospital. *International Journal of Nursing Education* 2016; 8(1): 182-4.
90. Nazlıkul H, Eraltan EH. *Tamamlayıcı Tıp*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 62-7.
91. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006; 54(2): 189-96.
92. Karagöz G. Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşürürürji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
93. Miles P. Reiki- review of a biofi eld therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med* 2003; 9: 62-71

94. Vitale A, O'Connor P. The effect of reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies. *Holist Nurs Pract* 2006; 20: 263-72
95. Vitale A. An integrative review of reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract* 2007; 21(4): 167-79.
96. Meldrum M, Katz M, Clemente I, Nutkiewicz M, Zeltzer L. Complementary and alternative medicine therapies for pediatric pain: A qualitative study of expectations and adherence. *The Journal of Pain* 2007; 8(4): 52
97. K ksoy S. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında alışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2008.
98. Tedeschi RG, Calhoun LG. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996; 9: 455-71.
99. Kağan M, G le M, Boysan M, avuş H. Travma sonrası büyüme envanteri'nin t rke versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *Turk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2012, 11(5).
100. Ware JE, Sherbourne CD. The Mos 36-item short-form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-83.
101. Koyiğit H, Aydemir  , Fişek G,  lmez N, Memiş A. SF-36 yaşam kalitesi  leğinin t rk pop lasyonunda geerlilik ve g venirliği. *İla ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 6-102.
102. Sawyer JA. Mindful parenting, affective attunement, and maternal depression: A call for research. *Graduate Student Journal of Psychology* 2007; 9: 3-9.
103. Bauer JJ, McAdams DP. Personal growth in adult's stories of life transitions. *J Pers* 2004, 72: 573–602.
104. Li YP, Cui X, Liu SC, Zhang SH, Zhao YH. Neuromuscular electrical stimulation for treating postpartum low back pain. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97(28): 114-26.
105. Jung GS, Choi IR, Kang HY, Choi EY. Effects of meridian acupressure massage on body composition, edema, stress, and fatigue in postpartum women. *J Altern Complement Med* 2017; 23(10): 787-93.
106. Akbarzade M, Ghaemmaghami M, Yazdanpanahi Z, Zare N, Mohagheghzadeh A, Azizi A. Comparison of the effect of dry cupping therapy and acupressure at bl23 point on intensity of postpartum perineal pain based on the short form of mcgill pain questionnaire. *J Reprod Infertil* 2016; 17(1): 39-46.

- 107.Ko YL, Lin SC, Lin PC. Effect of auricular acupressure for postpartum insomnia: an uncontrolled clinical trial. *J Clin Nurs* 2016; 25(3-4): 332-9.
- 108.Choi MS, Lee EJ. Effects of foot-reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. *J Korean Acad Nurs* 2015; 45(4): 587-94.
- 109.Irwin JL, Beeghly M, Rosenblum KL, Muzik M. Positive predictors of quality of life for postpartum mothers with a history of childhood maltreatment. *Arch Womens Ment Health* 2016; 19(6): 1041-50.
- 110.Ayache R, Benticha S, Goutaudier N, Chabrol H. Psychiatric outcomes after childbirth: can posttraumatic growth protect me from disordered eating symptoms? *Arch Gynecol Obstet* 2016; 293(6): 1271-8.
- 111.Field T, Diego M, Delgado J, Medina L. Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *J Bodyw Mov Ther* 2013; 17(4): 397-403
- 112.Benson RC. *Obstetrics and Gynecology*, 7th ed. Los Attes, Lange Medikal Publication, 1994: 235.
- 113.Ersoy M. Loğusalık Döneminde Annenin Yaşadığı Duygusal Dalgalanmalar Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2000.
- 114.Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 10(1): 58- 67.
- 115.Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2007; 6(6): 479-84.
- 116.Tsai SY. Effect of yoga exercise on premenstrual symptoms among female employees in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(7): 721.
- 117.Jorge MP, Santaella DF, Pontes IM, Shiramizu VK, Nascimento EB, Cabral A, Ribeiro AM. Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2016; 26: 128-35.
- 118.McGovern CE, Cheung C. Yoga and quality of life in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Midwifery Womens Health* 2018; 63: 470-82.

119. Kinser P, Masho S. (2015). "Yoga was my saving grace": The experience of women who practice prenatal yoga. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2015; 21(5): 319–26.
120. Tekur P, Nagarathna R, Chametcha S, Hankey A, Nagendra HR. A comprehensive yoga programs improves pain, anxiety and depression in chronic low back pain patients more than exercise: An RCT. *Complement Ther Med* 2012; 20(3): 107–18.
121. Jahdi F, Sheikhan F, Haghani H, Sharifi B, Ghaseminejad A, Khodarahmian M, Rouhana N. Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complement Ther Clin Pract* 2017; 27: 1-4.
122. Williams K, Abildso C, Steinberg L, Doyle E, Epstein B, Smith D, Cooper L. Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain. *Spine* 2009; 34(19): 2066–76.
123. Saper RB, Sherman KJ, Cullum-Dugan D, Davis RB, Phillips RS, Culpepper L. Yoga for chronic low back pain in a predominantly minority population: A pilot randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med* 2009; 15(6): 18–27
124. Sherman KJ, Cherkin DC, Wellman RD, Cook AJ, Hawkes RJ, Delaney K, Deyo RA. A randomized trial comparing yoga, stretching, and a self-care book for chronic low back pain. *Arch Intern Med* 2011; 171(22): 2019-26.
125. Carlson KJ, Eisenstat SA, Ziporyn TD. The new Harvard guide to women's health 1th ed. Harvard University Press, 2004.
126. Tekur P, Chametcha S, Hongasandra RN, Raghuram N. Effect of yoga on quality of life of CLBP patients: A randomized control study. *Int J Yoga* 2010; 3(1): 10–7.

EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

- 1. Adı Soyadı:** Hacer ÜNVER
- 2. Doğum Tarihi:** 05.03.1987
- 3. Unvanı:** Öğretim Görevlisi
- 4. Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu	2008-2012
Y. Lisans	Hemşirelik A.D. Halk Sağlığı Hemşireliği	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2012-2014
Doktora	Hemşirelik A.D. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik (Dr.)	2014 - 2019

5. Akademik Unvanlar:

Öğretim Görevlisi Tarihi: 2014-Halen

Doktor Öğretim Üyesi Tarihi:

Doçentlik Tarihi:

Profesörlük Tarihi:

6. Yüksek Lisans Tezi

1. Ünver H. Gebelerde Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.

7. Yayınlar

7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

-

7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Ünver H, Aylaz R Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2017; 27(2):154–161. DOI: 10.5336/gynobstet.2016-53373

2. **Ucar T**, Aksoy Derya Y, Barut S, Guney E, Sabanci E, Unver H. Opinions of labor professionals about Vaginal Birth after Cesarean in Turkey. International Journal of Caring Sciences. 2018; 11(2): 1043-1049.

7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

1. **Ünver H**, Taşhan Timur S, “Postpartum Dönemde Yoganın Yaşam Kalitesine Etkisi” 1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 14-15 Aralık 2018. (Sözel Bildiri 1.lik Ödülü)
2. **Ünver H**, Nacar G. Taşhan Timur S, “Üniversite Öğrencileri Arasında Sosyal Ağ Kullanımının Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerine Etkisi” 1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 14-15 Aralık 2018, İstanbul. (Sözel Bildiri) (Mansiyon Ödülü)
3. Nacar G. **Ünver H**, Taşhan Timur S, “Are There A Difference Between Generations in Experiences About dysmenorrhea?” International Health Sciences Conference. 14-17 Kasım 2018, Diyarbakır. (Sözel Bildiri)
4. Uçar T, **Ünver H**, Tuğut N. Premenstrual sendrom yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri. 26-28 Nisan 2018. İstanbul / Türkiye (Sözel Bildiri)
5. Aksoy Derya Y, Uçar T, **Ünver H**. Doğum alanında çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişliğin örgütsel bağlılık ve adalet ile ilişkisi. 1. Uluslararası 2. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri. 26-28 Nisan 2018. İstanbul / Türkiye (Sözel Bildiri)
6. **Unver H**, Aylaz R. The Effect of Exercise On Quality Of Life In Pregnancy. ICM 2017: 19th International Conference on Midwifery, Jeddah, Saudi Arabia, 30 – 31 Jan 2017. (Oral Presentation) (19. World Academy of Science, engineering and technology conference proceedings p. 329318(1) 2013 / Özet Metin Basıldı)
7. Ünver H, Güney E, Uçar T, Aksoy Derya Y. Üniversite öğrencilerinde dismenorenin uykusuzluk şiddetine etkisi. 4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 20-22 Nisan 2017. (Sözel Bildiri)
8. Erdemoğlu Ç, Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, **Ünver H**. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 22-24 Eylül 2017. (Sözel Bildiri)

9. Erdemoğlu Ç. Aksoy Derya Y. Özşahin Z. Uçar T. **Ünver H.** Gebelikte yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3.Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi. 21-24 Eylül 2017 Ankara. (Sözel Bildiri) (Araştırma)
10. **Ünver H.**, Erdemoğlu Ç. “Dünya’da ve Türkiye’de Ebelik Eğitimi” 1.Uluslararası Sağlık bilimleri kongresi. Aydın 29 Haziran - 1 Temmuz 2017. (Poster Bildiri)
11. **Ünver H.**, Güney E., Uçar T., Aksoy Derya Y. "Üniversite Öğrencilerinde Dismenorenin Uykusuzluk Şiddetine Etkisi” 4. Uluslararası ve 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 20-22 Nisan 2017 İstanbul (Sözel Bildiri)
12. **Ünver H.**, Güney E., Özşahin Z. Medyanın Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi 11 – 14 Mayıs 2017 Adana. (Poster Bildiri)
13. Ucar T, Aksoy Derya Y, Barut S, Güney E, Sabancı E, **Ünver H.** Doğum profesyonellerinin sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin görüşleri. 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. Adana, Türkiye, 26-29 Nisan 2016. (Sözel Bildiri) (*Araştırma*)
14. **Ünver H.**, Güney E., Orhan Ergin İ. Gebelik ve Egzersiz. Uluslararası Katılımlı Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi. 5 Kasım 2015.(Poster Bildiri)

7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

1. **Ünver H.** Reproductive Health and Reproductive Rights. Developments in Health Sciences. Sofia St. Kliment Ohridski Üniversitesi (Bulgaristan) ISBN: 978-954-07-4344-8 2017

7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

1. Fiziksel Egzersiz Düzeylerinin Menstrual Siklusa Etkileri. Esra Güney, **Hacer Ünver**, Yeşim Aksoy Derya, Tuba Uçar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Araştırma No: 5000198541 3. Sayı 2017
2. Obstetrik ve Genel Laparoskopi Yapılan Kadınların Post Operatif Durumluluk Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Gülnaz Kazan, Sermin Timur Taşhan, **Hacer Ünver**. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6 (2): 24-29 ISSN: 2146-6696
3. Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Derya YA, Özşahin Z, Uçar T,

Erdemoğlu Ç, Ünver H. The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018; 12(3): 171-177. doi: 10.21763/tjfmpe.452447.

4. Prenatal Tarama Testleri Yaptırmanın Gebelik Anksiyetesine Etkisi. Nacar G., Ünver H., Derya Aksoy Y., Taşhan Timur S. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(2): 35-40 ISSN: 2146-6696

7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Güney E, Ünver H, Aksoy Derya Y, Uçar T. Düzenli Fiziksel Egzersiz ve Menstrual Siklus. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. İnönü Üniversitesi Malatya, 11-13 Nisan 2012. (Sözel Bildiri)

7.7. Diğer yayınlar

7.7.1. Yazılan ulusal kitaplarda bölümler

1. Ünver H. Uçar T. Alternatif Doğum Uygulamaları ve Evde Doğum. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem (Yeşilçiçek Çetin K., Coşar Çetin F. Editör) İstanbul Medikal Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 2019. ISBN: 978-605-9528-92-4

7.8. Uluslararası atıflar:

-

8. Ulusal & Uluslararası Projeler (DPT, TÜBİTAK, AB, vb)

1. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Beceri Laboratuvarının Geliştirilmesi (Araştırmacı). Proje No: 2016/57 Proje başlangıç-bitiş: 13.07.2016-13.07.2018
2. Tez Projesi, Doktora Postpartum Dönemde Yoganin Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Proje No: 2018/1128 Proje başlangıç-bitiş: 29.05.2018- Devam ediyor.

9. İdari Görevler

-

10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

1. TEMAS Anne Sütü ve Emzirme Gönüllüleri Derneği (Malatya Şubesi Yönetim Kurulu Üyeliği)
2. Türk Ebeler Derneği (Üyelik)

11. Ödüller

1. Güney E, **Ünver H**, Aksoy Derya Y, Uçar T. Düzenli fiziksel egzersiz ve menstrual siklus. 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. 11-13 Nisan 2012. (**Sözel Bildiri 3. lük Ödülü**)
2. **Ünver H.**, Güney E., Uçar T., Aksoy Derya Y. "Üniversite Öğrencilerinde Dismenorenin Uykusuzluk Şiddetine Etkisi" 4. Uluslararası ve 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 20-22 Nisan 2017.(**Sözel Bildiri 1.lik Ödülü**)
3. **Ünver H**, Taşhan Timur S, "Postpartum Dönemde Yoganın Yaşam Kalitesine Etkisi" 1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 14-15 Aralık 2018. (**Sözel Bildiri 1.lik Ödülü**)
4. **Ünver H**, Nacar G. Taşhan Timur S, "Üniversite Öğrencileri Arasında Sosyal Ağ Kullanımının Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerine Etkisi" 1. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 14-15 Aralık 2018. (**Mansiyon Ödülü**)

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Katıldığı Kurslar

1. Elektronik Fetal Monitorizasyon Kursu. 26 Nisan 2016, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana.
2. Gebelik Egzersizleri Kursu. 5 Kasım 2015. Uluslararası Katılımlı Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi
3. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Eğitimi. 06-08 Haziran 2012, Sağlık Bakanlığı.
4. Ölçme ve Değerlendirme Kursu. 20-21 Aralık 2017, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya
5. Gebelikte Pilates Kursu. 01 Aralık 2017. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya
6. Kahkaha Yogası Kursu. 15 Mart 2018. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

Katıldığı Kongre ve Sempozyumlar

Uluslararası Kongre ve Sempozyumlar

1. Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 5-7 Kasım 2015, İzmir.
2. 3.Uluslararası 7.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 26 – 29 Nisan 2016, Adana.

3. Uluslararası Katılımlı Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi. 2 – 4 Aralık 2016, Koru Hastaneleri, Greenpark Hotel, Ankara.
4. 4.Uluslararası 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi.20 – 22 Nisan 2017, İstanbul.
5. 1.Uluslararası 2.Ulusal İstanbul Ebelik Günleri. 26 – 28 Nisan 2018, İstanbul.
6. 1.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 14-15 Aralık 2018, İstanbul.

Ulusal Kongre ve Sempozyumlar

1. 1.Yenidoğan Hemşireliği Sempozyumu. 24-25 Kasım 2011, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya
2. II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi.3-5 Haziran 2013,Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya.
3. Çalışan Anneler ve Emzirmenin Önemi Sempozyumu 18 Aralık 2015, Temas Derneği, Malatya.


Eğitimler

1. “Acil Obstetrik Bakım Eğitimi”. 24 – 25 Aralık 2015, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü.
2. “Tübitak Proje Yazma Eğitimi”. 12 – 13 Ocak 2015, İnönü Üniversitesi.
3. “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimi”.01 – 03 Mart 2017, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü.
4. “Psikodrama Temel Kavramları Eğitimi” 12-16 Haziran 2017, Uz.Psk. Uygur Salman.
5. “Gebelik Yogası Eğitici Eğitimi”. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, 20-24 Kasım 2017
6. “Lisansüstü Öğrencilerin Sağlık Bilimleri Alanında TÜBİTAK İçin Araştırma Projesi Önerisi Hazırlama ve Yürütme Uygulamalı Eğitimi: Malatya 2018-1.

12. Son iki yılda verdiğiniz lisans ve lisansüstü düzeydeki dersler için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2016-2017	Bahar	Ebelik Esasları	5	12U+2Lab.	55
2017-2018	Güz	Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri	4	8	50
		Yeni Doğan ve Çocuk Sağlığı	4	8	65
		Ebelik Felsefesi ve Temel Kavramlar (Unizem)	2	-	150
		Yeni Doğan Bakımı (Unizem)	4	-	120
2017-2018	Bahar	Ebelik Esasları	5	12U+2Lab.	62
		Riskli Doğum ve Doğum Sonrası Dönem	2	8	56
2018-2019	Güz	Yeni Doğan ve Çocuk Sağlığı	4	8	69
		Ebelikte Yönetim	2	-	43
		Ebelikte Etik (Unizem)	2	-	36
		Yeni Doğan Bakımı (Unizem)	4	-	36
		Ebelik Felsefesi ve Temel Kavramlar (Unizem)	2	-	68

Ek 2. Etik Kurul

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.12.2017	27	2017/27-2	
<p>Karar No: 2017/27-2: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.12.2017 tarihinde İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğr. Gör. Hacer ÜNVER'in " Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim Ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr .Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkan 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek 3. Kurum İzni



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA İL
SAĞLIK MÜDÜRÜ ÖĞÜ
24.01.2018 11.01 - 92852811 - 773.99 - E.763



Sayı : 92852811-773.99
Konu : Araştırma İzin Talebi

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

İlgi: 11.01.2018 tarih ve E.829 sayılı yazınız;

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Görevlisi Hacer ÜNVER' in 01.02.2018 ile 01.08.2018 tarihleri arasında "Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşamı Kalitesine Etkisi" konulu çalışmasını Adafı 1-2 No'lu ASM'ler, Sıtmapınarı ASM, Fırat ASM, Göztepe 1-2-3 No'lu ASM'ler, Mücelli ASM, Özalper ASM'lerinde yürütmesine yönelik izin talebiniz incelenerek uygun bulunmuştur. Araştırma bitiminde sonuçların kurumumuzla paylaşılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Kemal ŞENER
İl Sağlık Müdürü a.
Halk Sağlığı Başkanı

Büyük Mustafa Paşa Mah.Sıtmapınarı MALATYA

Faks No:0422 325 73 77

e-Posta:nezahat.zulfikar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: N. ZÜLFİKAR

Bilgi için:NEZAHAT ZÜLFİKAR
Unvan:EBE
Telefon No:0 422 326 22 66 Dahili 207
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad80347a-9668-4ec4-86f2-75cac278f584 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned by CamScanner

EK 4. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Adı: Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Araştırmada doğum sonu dönemde bulunan kadınlarda yoganın psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu araştırmada araştırmacı tarafından yoga yaptırılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırma veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olsanız dahi çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, beni tatmin edecek düzeyde yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları Yapan Araştırmacının	
Adı / Soyadı		Adı / Soyadı	
İmzası:		İmzası:	
Telefon Numarası:		Telefon Numarası:	
Tarih:		Tarih:	

EK 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Adı: Postpartum Dönemde Yoganın Psikolojik Gelişim ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Araştırmada doğum sonu dönemde bulunan kadınlarda yoganın psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; araştırma veri toplama formlarını doldurmanız beklenmektedir. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olsanız dahi çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, beni tatmin edecek düzeyde yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları Yapan Araştırmacının	
Adı / Soyadı		Adı / Soyadı	
İmzası:		İmzası:	
Telefon Numarası:		Telefon Numarası:	
Tarih:		Tarih:	

EK 6. Kişisel Bilgi Formu

1.Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

İlkokul

Üniversite

Ortaokul

Okur-yazar

Lise

Okur-yazar değil

3. Çalışma durumunuz nedir?

Ev hanımı

Çalışıyor

4.Kaç kilosunuz?

5. Boyunuz kaç cm?

6. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

İyi

Orta

Kötü

7.Doğum şekliniz nedir?

Normal Doğum

Sezaryen

8.Doğum sonu kaçınıcı haftanızdasınız?

EK 7. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)

EK 8. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

- Genel olarak sağlığınız,
a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü
- Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığımızda şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?
a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi d) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
b) Hemen hemen aynı e) Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
c) Bir yıl öncesinden çok daha kötü
- Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. Sağlığımız aşağıdaki aktiviteleri yapmayı engelliyor mu? Engelliyorsa ne kadar engelliyor?

AKTİVİTELER	Evet çok engelliyor	Evet biraz engelliyor	Hayır pek engellemiyor
a) Koşu, ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi büyük çaba gerektiren aktivitelerde			
b) Masayı, elektrikli süpürGESİNİ itme gibi orta/hafif aktivitelerde			
c) Paket ve çanta taşırken			
d) Birkaç kat merdiven çıkarken			
e) Bir kat merdiven çıkarken			
f) Eğilirken, çömelirken			
g) Bir kilometreden fazla yürürken			
h) Birkaç yüz metre yürürken			
İ) Yüz metrelik bir mesafeyi yürürken			
j) Giyinirken veya yıkanırken			

4. Geçen bir ay boyunca işinizde veya rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu?

	Evet	Hayır
a) İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma zamanınızı azalttınız mı?		
b) İşinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?		
c) İş ve aktivitelerinizi kolay olanlarla sınırladınız mı?		
d) İş ve aktivitelerinizi gerçekleştirirken zorluk çektiniz mi?		

5. Geçen bir ay boyunca işinizde veya diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin sinirli veya stresli) aşağıdaki problemlerden herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşinizde veya diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma saatlerinizi azalttınız mı?		
b) İşinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?		
c) İşiniz veya diğer aktivitelerinizi her zamankinden daha az mı dikkatli yaptınız?		

6. Geçen bir ay boyunca fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi?

a) Pek etkilemedi b) Çok az c) Orta d) Oldukça e) Aşırı

7. Geçen bir ay boyunca vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Fazla f) Çok fazla

8. Geçen bir ay boyunca sağlığınızla ilgili şikayetleriniz işlerinizi yapmanıza ne kadar olumsuz etki gösterdi? (ev ve dışarıdaki işleriniz dahil olmak üzere)

a) Çok değil b) Az c) Orta d) Fazla e) Çok fazla

9. Bu sorular geçen bir ay boyunca ne kadar sürede kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır.

	Her zaman	Çoğunlukla	Biraz fazla	Bazen	Çok az	Hiç
a) Tam enerjik hissettiniz						
b) Çok sınırlı biriydiniz						
c) Hiçbir şeyin sizi neşelendirmeyeceği kadar canınız sıkındı						
d) Sakin ve huzurluydunuz						
e) Fazla enerjiniz vardı						
f) Moralsiz ve kederli hissettiniz						
g) Çok yorgun hissettiniz						
h) Hiç mutlu oldunuz mu?						
i) Yorgun hissettiniz mi?						

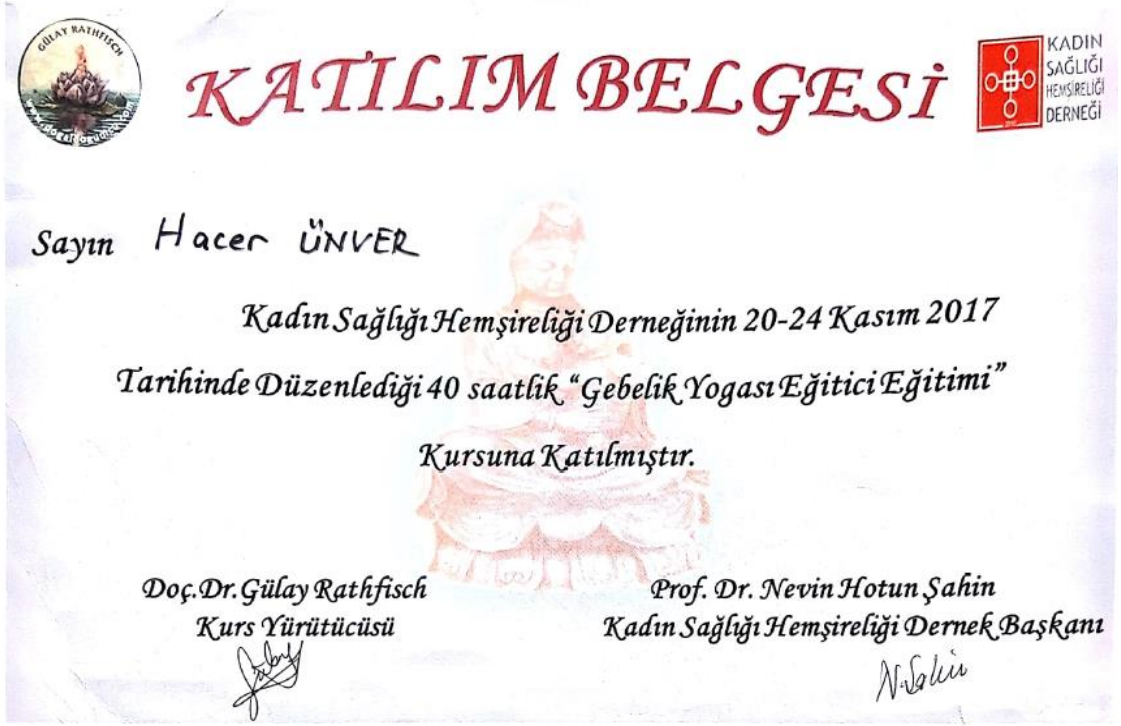
- a. Sağlığımız akraba ve arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman

- b. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru veya yanlış olarak tanımlamaktadır?

	Çoğunlukla Doğru	Kesinlikle Doğru	Emin Değilim	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a) Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim					
b) Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım					
c) Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum					
d) Sağlığım mükemmel					

EK 9. Yoga Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi



Scanned by CamScanner

EK 10. Yoga Uygulama Tablosu

Nefes farkındalığı çalışması örnekleri	Uygulama	Dikkat edilecek noktalar
	Düzenli nefesler alınarak 20-30sn beklenir.	-Ayaklar birleşik olmalı ve tamamen zemini kavranmalıdır. -Bacaklar düz ve gergin olmalıdır. -Kollar bedene dokunmadan el tutulur, el parmakları kapalı pozisyonundadır.
	Nefes alırken sağ kol yukarı yere paralel olacak şekilde kaldırılır ve nefes verirken avuç içi yukarı bakacak şekilde çevrilir. Nefes alırken sağ kol yukarı, gökyüzüne doğru yükseltilir ve nefes verilirken, bedenin sol tarafına doğru eğilme hareketi yapılır	Bu duruştayken bedenin sağ tarafında gerilme ve uzanma hissedilmelidir. -Aynı uygulama sol kol için de tekrarlanmalıdır.
	Nefes alınır ve kollar yere paralel kaldırılır, nefes verilirken avuç içleri birbirine bakacak şekilde içe çevrilir. Daha sonra nefes alınır ve nefes verilirken kollar yanlara doğru açılır	Ayaklar arası hafif açık ve omurga dik olmalıdır.
	Dikkat nefese yönlendirilir, düzenli ve yumuşak nefesle karın, göğüs ve omuz solunumu yapılırken beden yavaşça gevşer.	-İhtiyaç duyulursa diz altlarına yastık yerleştirilerek bacaklar desteklenmelidir.
Asana çalışma örnekleri	Faydaları	Dikkat edilecek noktalar
Oturur pozisyonda kol, omuz, boyun ve omurga gerdirme yoğun öne eğilme (Bharadvajasana, uttanasana)	-Omurga ve boynu destekleyerek, baş, boyun ve sırt ağrılarını azaltır. -Bel omurlarında oluşan ağrı, gerginlik ve burkulmaları hafifletir.	-Uygulama sırasında bel ve ve sırt kısmı yastıklar ile desteklenmelidir.
Yerde omurga, kol ve bacak gerdirme (Supta ve jathara parivartanasana)	- Doğum sonra yerde sırt üstü uzanmak, annenin kendisini iyi hissetmenin yanında, omurgayı desteklemenin güvenilir ve en iyi yoludur. Bu duruşta alınan düzenli nefeslerle bel ve karın kaslarının tonusu artar. -Sırt üstü duruşta yapılan asanalar, ayrıca rahmi yerinde tutan bağları güçlendirerek, rahmin eski pozisyonunu korumasına da yardımcı olur.	- Sezaryen olan anneler doğum sonrası en erken bu asanayı beş-altıncı haftalarda uygulamaya başlamalıdır.
Saban duruşu (Halasana)	Omurgayı destekler, aynı zamanda parmak, bilek ve omuzlardaki ağrıları hafifletir. Fıtık ve hemoroit tedavilerine yardımcı olur. Bedendeki enerji düzeyini artırır. Hipertansiyonun kontrolüne yardımcı olur.	Migren ve baş ağrıları olan kadınlar bu asanayı uygulamamalıdır. Sezaryen olan kadınlar ise doğum sonrası en erken sekizinci haftadan sonra bu asanayı uygulamaya başlamalıdır. Uygulama sırasında boyun, omuz ve sırt altına bir battaniye konulması iyi olur.
Baston duruşunda (dandasana) Öne Eğilme ve Omurga Gerdir	Yerde oturularak yapılan öne doğru bükülme ve omurga gerdirme asanaları sadece omurganın esnekliğini kazanmasına yardımcı olmaz, aynı zamanda bel ve sırt ağrılarını azaltır, sindirim sistemindeki hareketsizliği ve durgunluğu giderek sindirim sisteminin sağlıklı çalışmasını uyarır. Omurgayı yanlara doğru gerdirme uygulaması karın kaslarının da birbiri ile bütünleşmesini ve güçlenmesini sağlar.	Sezaryen olan anneler, oturur duruşta yapılan omurgayı yanlara gerdirme uygulamasını doğum sonrası en erken sekizinci haftada uygulamaya başlamalıdır. Eğer bebekle birlikte yapılacaksa, öne doğru bükülme uygulaması daha dikkatli ve yavaş yapılmalı ya da bebek annenin yanında bir yastık ya da battaniye üzerine konulmalıdır.

Dört ayak duruşunda (Bidalasana) Diz ve Kol Gerdirme	Diz ve kalça eklemlerini güçlendirir. Kol, bacak kaslarının tonusunu artırır. Bedendeki yorgunluğa bağlı gerginliklerin giderilmesine ve iyilik halinin yükselmesine yardımcı olur.	Sezaryen olan anneler bu asanaları doğum sonrası en erken altıncı haftada uygulamaya başlamalıdır.
Köpek Duruşu (Adko Mukha Savanasana)	Doğum sonrasında beden duruşunu düzenler ve içsel enerjiyi harekete geçirir.	Bu asana doğumdan altı hafta sonra, sezaryen durumunda ise sekiz hafta sonra uygulanmalıdır.
Dağ Duruşu (Tadasana)	Omurgayı güçlendirerek yanlış duruşları düzeltir. Bedenin bir uyum içinde bulunmasını sağlar. Omurga, bacak ve ayaklardaki yıpranmaya bağlı rahatsızlıkları giderir. Kalça kaslarının tonusunu artırır ve hemoroitlerin oluşmasını önler.	-Parkinson ya da spinal disk bozuklukları varsa duvara yaslanarak uygulama yapılmalıdır. Skolyozu olan kadınlar, köşe oluşturan duvarların çıkıntılı köşesine yaslanarak asanayı uygulamalıdır.
Yoğun Öne Eğilme (Uttanasana)	Bel omurlarında artirit oluşumunu önler. Omurgadaki hafif deformiteleri giderir. Bacak kaslarını güçlendirir. Zihni sakinleştirir ve kalbi dinlendirir.	Bu asana doğumdan altı hafta sonra, sezaryen durumunda ise on hafta sonra uygulanmalıdır.
Desteklenmiş Göğüs Esnemesi (Parsvottanasana)	Beyni yatıştırır ve sinir sistemini sakinleştirir. Boyun, omuz, dirsek ve el bileklerindeki artrite iyi gelir. Abdominal organları güçlendirir ve sindirimi düzenler.	Bu asana doğumdan altı hafta sonra, sezaryen durumunda ise on hafta sonra uygulanmalıdır.
Savaşçı Duruşu (Virabhadrasana I)	Bel ağrılarını azaltır. Karın kaslarının tonusunu artırır. Sindirim sistemini destekler, asit oluşumunu azaltır. Mesaneyi güçlendirir.	Bu asana doğumdan altı hafta sonra, sezaryen durumunda ise on hafta sonra uygulanmalıdır.
Desteklenmiş Ağaç Duruşunda (Vrksasana) Pelvik Taban Çalışması	Ayakta duvardan destek alarak dik pozisyonda asanayı uygulamak omurgayı düzleştirerek pelvik tabanı, karın kaslarını ve bel bölgesi kaslarını çalıştırır. Pelvis ve omurganın aynı hizada kalmasına yardımcı olur.	Doğumdan dört hafta sonra uygulanması gereken bir asanadır. Sezaryen sonrası altı hafta sonra uygulanmalıdır. Uygulama sırasında duvara yaslanılarak duvardan destek alınmalıdır.
Derin gevşeme meditasyonu		Derin gevşeme meditasyonu için sakin ve huzurlu bir ortam tercih edilmelidir. Ortamda hoşlanacağınız bir müziğin olması gevşemeye yardımcı olacaktır.

Kaynak: Ratfisch G. Gebelikten Anneliğe Yoga. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 1. Baskı. 2015.