

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



PRİMİPAR GEBELERE UYGULANAN KOLCABA KONFOR
TEORİSİ TEMELLİ YAPILANDIRILMIŞ DESTEKLEYİCİ
YAKLAŞIMIN, SON TRİMESTERDEKİ KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ

Sibel KÜÇÜK

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Sibel KÜÇÜK tarafından hazırlanan “**Primipar Gebelere Uygulanan Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşımın, Son Trimesterdeki Konfor Düzeyine Etkisi**” başlıklı tez, **27/11/2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Ümran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Semra ÇEVİK	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.



İmza:

Sibel KÜÇÜK

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERE UYGULANAN KOLCABA KONFOR
TEORİSİ TEMELLİ YAPILANDIRILMIŞ DESTEKLEYİCİ
YAKLAŞIMIN, SON TRİMESTERDEKİ KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ

Sibel KÜÇÜK

DOKTORA TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Ümran SEVİL

ÖZET

Bu çalışma, II. trimester erken dönemde olan primipar gebelere Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışmalarının son trimesterde genel konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, ön test- son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel desende, tek yönlü körleme olarak gerçekleştirildi. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izinleri ilgili birimlerden alınmıştır. Araştırma, Eylül 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde bulunan gebe okulunda gerçekleştirildi. Araştırma, 71 primipar gebe ile (36 kontrol, 35 müdahale) haftada 7 gün ve 1 günü yüz yüze hastane ortamında olmak üzere 8 haftada tamamlandı. Müdahale grubundaki gebelerin günlük kendi kendilerine nefes farkındalık çalışmalarını yapabilmeleri için "Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberi" verildi ve her sabah 10:00-11:00 saatleri arasında kısa hatırlatma mesajı gönderildi ve akşam 17:00-18:00 saatleri arasında aranarak herhangi bir sorun yaşayıp, yaşamadıkları kontrol edildi. Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu, nabız, solunum sayısı, satürasyon ve tansiyon değerlendirme ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Araştırmada, primipar gebelerin, müdahale grubunda %97.1'inin, kontrol grubunda ise %97.2'sinin gebeliğe bağlı herhangi bir sorun yaşadığı, yaşanan sorunların genel konfor düzeyini çok etkilediği (müdahale,%37.1, kontrol %44.4); müdahale grubuna uygulanan nefes farkındalık çalışmasının III. trimester GKÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir şekilde artış sağladığı (müdahale son test=137.54±8.49; kontrol son test=120.03±16.05); müdahalenin III. trimester GKÖ fiziksel alt boyut, psikospiritüel alt boyut ve çevresel alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir artış sağladığı ve nefes farkındalık çalışmalarının yaşam bulgularından nabız, solunum sayısı ve satürasyon değeri (SpO₂) puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu (p<0.001) belirlendi. Sonuç olarak, primipar gebelere II. trimesterde uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının III. trimester genel konfor düzeyinde pozitif iyileşme sağladığı belirlendi. Nefes farkındalık çalışmalarının genel konfor düzeyi ve yaşam bulguları üzerinde pozitif iyileştirici etkisi nedeni ile II. trimester gebelerde tamamlayıcı bir tedavi olarak uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nefes Egzersizi, Primipar Gebeler, Kolcaba'nın Konfor Teorisi, Gebelikte konfor, Non-farmakolojik müdahaleler

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**THE EFFECT OF A KOLCABA’S COMFORT THEORY–BASED
STRUCTURED SUPPORTIVE APPROACH APPLIED TO
PRİMİPAROUS PREGNANT WOMEN ON COMFORT LEVELS İN
THE THİRD TRİMESTE**

Sibel KÜÇÜK

PHD THESIS

**Advisor
Prof. Dr. Ümran SEVİL**

ABSTRACT

This study was conducted to examine the effect of breathing awareness exercises, a structured supportive approach based on Kolcaba’s Comfort Theory, on the general comfort level in the last trimester of primiparous pregnant women who were in the early second trimester. The research was carried out in a randomized controlled experimental design with pretest-posttest control groups and single-blind implementation. Before starting the study, ethical committee approval and institutional permissions were obtained from the relevant units. The study was conducted between September 2024 and January 2025 at the pregnancy school located in the obstetrics and gynecology outpatient clinic of Şanlıurfa Harran University Hospital. The study was completed in 8 weeks with 71 primiparous pregnant women (36 control, 35 intervention), with practices performed 7 days a week and 1 day face-to-face in the hospital setting. In order for the pregnant women in the intervention group to perform the breathing awareness exercises on their own daily, the “Structured Supportive Approach Based on Kolcaba’s Comfort Theory; Breathing Awareness Exercise Guide for Primiparous Pregnant Women” was provided, and a short reminder message was sent every morning between 10:00–11:00, while they were called between 17:00–18:00 in the evening to check whether they experienced any problems. As data collection tools, the Descriptive Information Form, pulse, respiratory rate, saturation and blood pressure evaluations, and the General Comfort Scale (GCS) were used. IBM SPSS 25.0 package program was used for statistical analysis of the data. In the study, it was found that 97.1% of the primiparous pregnant women in the intervention group and 97.2% in the control group experienced pregnancy-related problems, and these problems significantly affected general comfort level (intervention, 37.1%; control, 44.4%). It was also determined that the breathing awareness exercise applied to the intervention group provided a significant increase in the third-trimester GCS total mean scores (intervention posttest = 137.54±8.49; control posttest = 120.03±16.05); that the intervention created a significant increase in the physical, psychospiritual, and environmental subscale mean scores of the third-trimester GCS; and that breathing awareness exercises created a significant difference in the mean scores of pulse, respiratory rate, and saturation (SpO₂) values among the vital signs (pa<0.001). As a result, it was determined that breathing awareness exercises applied to primiparous pregnant women in the second trimester provided positive improvement in the general comfort level in the third trimester. Due to their positive improving effect on general comfort level and vital signs, breathing awareness exercises are recommended as a complementary treatment for pregnant women in the second trimester.

Keywords: Breathing Exercise, Primiparous Pregnant, Women, Kolcaba’s Comfort Theory, Pregnancy Comfort, Non-pharmacological Interventions

ÖNSÖZ

Akademik yolculuğun en önemli ve en anlamlı durağı olan doktora çalışmamı tamamlamış olmanın heyecanını ve gururunu yaşıyorum. Bu süreç, yalnızca bilimsel bir çaba değil, aynı zamanda sabır, emek ve özveriyle örülmüş bir yaşam deneyimi oldu. Tez çalışmamın şekillenmesinde ve başarıyla tamamlanmasında katkı sağlayan birçok değerli kişiye teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Doktora eğitimim süresince, her aşamada sabır ve özveriyle yanımda olan, engin bilgi birikimi ve akademik tecrübesiyle yolumu aydınlatan; düşünsel derinlik kazanmamda, eleştirel bakış açımı geliştirmemde ve akademik donanımımı güçlendirmemde büyük katkı sunan; bilimsel titizliği kadar insani ve ahlaki değerleriyle de örnek teşkil eden çok kıymetli ve değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Ümran Sevil'e,

Akademik yönlendirmeleri ile metodolojik tutarlılığı güçlendirmeme ve araştırma sürecine çok boyutlu bir perspektifle yaklaşmamda önemli bir rol oynayan, değerli görüşleri ve yapıcı geri bildirimleriyle bu çalışmanın bilimsel niteliğinin artmasına katkı sunan Tez İzleme Komitemde ve Tez savunma jürimde yer alan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Sezer Avcı ve Doç. Dr. Semra Çevik'e,

Tez savunma jürimde bulunarak destek ve katkılarını esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Nermin Olgun ve Prof. Dr. Nuran Tosun'a

Tezimde değerli görüş ve önerileriyle çok kıymetli katkılarda bulunan uzman görüşü aldığım sayın hocalarıma,

Yüreğinin güzelliğine hayran kaldığım canım arkadaşım Öğr. Gör. Fatma Aslan'a,

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nin kıymetli personellerine,

Tezimin uygulama sürecine gönüllü olarak katılan primipar gebelere,

Bu akademik sürecin her adımında yanımda olan, sevgisi ve desteğiyle bana güç veren sevgili eşim Abidin Küçük'e, gülüşüyle yorgunluğumu unutturan, dünyamı aydınlatan ve bana güç veren güzel kızım Sofya Küçük'e ve gelmekte olan, varlığıyla kalbime huzur, geleceğime umut taşıyan küçük meleğime,

Varlığıyla daima yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili anneme ve tüm aileme,

Bu günleri görmesini çok istediğim, minnet ve rahmetle andığım canım babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezin her satırı, bilime olan inancın, emeğin ve dayanışmanın bir ürünüdür. Akademik hayatta ilerlemeye devam ederken, bu süreçte öğrendiklerimin izini taşımaktan onur duyacağım.

Sibel KÜÇÜK
Gaziantep- 2025

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
TABLO DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	4
1.3. Çalışmanın Amacı.....	4
1.3. Çalışmanın Önemi	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Gebelik Dönemi ve Hormonal Değişimler	6
2.2.Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar.....	7
2.2.1. Erken Dönem (I. Trimester) Sorunları.....	7
2.2.2. Geç Dönem (II. ve III.Trimester) Sorunları.....	10
2.3.Kolcaba Konfor Teorisi	15
2.3.1. Konfor Kavramı	15
2.3.2. Konfor Teorisi'nin Gelişmesinde Etkili Olan Faktörler	16
2.3.3. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	20
2.3.4. Gebelikte Konfor ve Önemi.....	21
2.4. Primipar Gebelerde Kolcaba Konfor Teorisine Temellendirilmiş Destekleyici Yaklaşım	22
2.4.1. Primipar Gebelerde Konforun Fiziksel Alt Boyutu	22
2.4.2. Primipar Gebelerde Konforun Psikospiritüel Boyutu.....	25
2.4.3. Primipar Gebelerde Konforun Çevresel Boyutu.....	28
2.4.4. Primipar Gebelerde Konforun Sosyokültürel Boyutu	29
2.5. Kolcaba Konfor Teorisine Temellendirilmiş Destekleyici Yaklaşım; Nefes Farkındalık Çalışmaları	30
2.5.1. Nefes Farkındalık Çalışmalarında Kullanılan Terimler.....	31
2.5.2. Araştırmada Kullanılacak Olan Nefes Farkındalık Çalışma Türleri	32
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Hipotezleri	34
3.2. Araştırmanın Türü.....	34
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35

3.5. Randomizasyon ve K�rleme	37
3.6. Araştırmaya Dahil Olma, Dışlanma ve �ıkarılma Kriterleri	39
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	39
3.8. Kolcaba Konfor Kuramına Temellendirilmiş Nefes Farkındalık �alışmaları Programının Hazırlanması	40
3.8.1. Nefes Farkındalık �alışmalarının Süre ve Sıklığının Belirlenmesi	41
3.9. Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşım; Primipar Gebe Kadınlarda Nefes Farkındalığı �alışma Rehberinin Bilgi ve �erik Uygunluğunun Değerlendirilmesi	45
3.10. Veri Toplama Araçları	45
3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	45
3.10.2. Genel Konfor �l�eği (GK�)	46
3.11. Veri Toplama Aşamaları	47
3.11.1. �n Uygulama	47
3.11.2. Müdahale Grubunda Veri Toplama Süreci	47
3.11.3. Kontrol Grubunda Veri Toplama Süreci	49
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi	49
3.13. Araştırmanın Etik Yönü	51
3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Zorlukları	51
4. BULGULARI	53
4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik �zelliklerine Dair Bulgular	53
4.2. Primipar Gebelerin Obstetrik �zelliklerine Dair Bulgular	55
4.3. Primipar Gebelerin Gebelikleri Sırasında Gebeliğe Bağlı Yaşadıkları Sorunlar ve Uygulama Türlerine Dair Bulgular	56
4.4. Primipar Gebelerin �n Test-Son Test GK� Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup ��i ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	58
4.5. Primipar Gebelerin Yaşam Bulgularının Puan Ortalamalarının Grup ��i ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	64
5.TARTIşMA.....	65
5.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik �zelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.2. Primipar Gebelerin Obstetrik �zelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.3. Primipar Gebelerin �n Test-Son Test GK� Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup ��i ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması	71
5.4. Primipar Gebelerin Yaşam Bulgularının Puan Ortalamalarının Grup ��i ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması	74
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	76
6.1 Sonuçlar	76
6.2 �neriler	76
KAYNAKÇA.....	78
EKLER	91
�ZGE�Mİş	111

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 2.1 İnsan’da Baskı Kuramına Temellenen Konfor Kuramı.....	30
Şekil 2.2. Orta Düzey Konfor Kuramı.....	30
Şekil 3.1. Ön Test- Son Test Kontrol Gruplu Randomize Kontrollü Deneysel Desen.....	34
Şekil 3.2. Araştırmada Referans Alınan Güç Analizi.....	36
Şekil 3.3. CONSORT 2010 Akış Şeması.....	38
Şekil 3.4. Kolcaba Konfor Teorisine Temellendirilmiş Kavramsal, Teorik ve Değerlendirme Yapısı (C-T-E).....	44
Şekil 4.1. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması	59
Şekil 4.2. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Fiziksel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması.....	60
Şekil 4.3. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Psikospiritüel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması.....	61
Şekil 4.4. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Çevresel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması.....	61
Şekil 4.5. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Sosyokültürel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması.....	62

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı.....	20
Tablo 3.1. Diyafram Nefesi Uygulama Düzeni.....	42
Tablo 3.2. Dönüşümlü Burun Nefesi (Nadi Shodhana) Uygulama Düzeni.....	42
Tablo 3.3. Genel Konfor Ölçek Maddelerinin Taksonomik Yapıya Göre Dağılımı.....	46
Tablo 3.4. Yüz Yüze Uygulanan Nefes Farkındalık Çalışma Planı.....	48
Tablo 3.5. Çalışma Verilerinin Normal Dağılım Testi.....	50
Tablo 3.6. Çalışmanın Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı.....	50
Tablo 4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Dair Bulgular (N=71).....	53
Tablo 4.2. Primipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Dair Bulgular (N=71).....	55
Tablo 4.3. Primipar Gebelerin Gebelikleri Sırasında Gebeliğe Bağlı Yaşadıkları Sorunlar ve Uygulama Türlerine Dair Bulgular (N=71).....	56
Tablo 4.4 Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.5. Primipar Gebelerin Yaşam Bulgularının Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
n	Sayı
Max.	Maksimum Değer
Min.	Minimum Değer
Ort.	Ortalama
T ₁	Ön Test
M	Müdahale
T ₂	Son Test
$\bar{X}$	Ortalama
S _s	Standart Sapma
χ^2	Ki-kare testi
P	Anlamlılık düzeyi
t	İki ortalama arasındaki farkın istatistiksel analizi
p ^a	Independent Samples Testi
p ^b	Paired Samples T Testi.
r	Pearson Korelasyon Analizi

Kısaltmalar

EB/d	Etki Büyüklüğü
EEG	Elektroensefalografi
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GD	Gestasyonel Diyabet
GKÖ	Genel Konfor Ölçeği
hCG	Human Chorionic Gonadotropin
HG	Hiperemezis Gravidarum
HHA	Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal
hPL	Human Plasental Laktojen
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SpO ₂	Oksijen Satürasyon
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
T4	Tiroksin

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Gelişimsel bir dönem olan gebelik, üreme çağındaki kadınların yaşam döngüleri içerisinde eşsiz ve doğal bir zaman dilimi olarak kabul edilmektedir (Tuncer vd., 2022; Yar ve Yılmaz, 2021; Binici ve Tuncer, 2020). Fertilizasyonun gerçekleşmesiyle birlikte üç ayrı trimesterden oluşan (1-13 hafta I. trimester, 14-26 hafta II. trimester, 27-40 hafta III. trimester) ve 40 hafta süren bu zaman diliminde, fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak için bir takım fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal ve anatomik değişimler yaşanmaktadır (Taşkın, 2020; Karahan ve Serhatlıoğlu 2019).

Gebeliğin I. trimesterinde meydana gelen değişimler metabolik ihtiyaç ve hormon artışına bağlı gerçekleşir iken; II. ve III. trimesterde meydana gelen değişimler büyüyen uterus ve fetusun oluşturduğu mekanik baskıya bağlı anatomik değişiklikler sonucunda gerçekleşmektedir (Kızılkaya ve Özkan, 2021). Bu değişiklikleri hazırlayan ve gelişmesini yöneten plasenta-fetüs ünitesidir. Bu ünite, kadının organizma sistemini kontrol altına alarak tüm sistemlerde morfolojik ve fonksiyonel değişiklikler yapmakta ve gebeliğin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için human chorionic gonadotropin (hCG), human plasental laktojen (hPL), östrojen ve progesteron hormonlarını üretmektedir (Hoj vd., 2023; Kızılkaya ve Özkan, 2021). Üretilen bu hormonlar, anne adayının üreme sisteminde, kas-iskelet sisteminde, üriner sisteminde, kardiyovasküler sisteminde, solunum sisteminde, gastro- intestinal sisteminde, endokrin sisteminde, sıvı volümünde, enerji metabolizmasında ve beslenme düzeyinde birtakım değişimlerin meydana gelmesine ve trimesterlere özgü bazı yakınmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Özsoy ve Dünder, 2021; Taşkın, 2020). Bu yakınmalar gebeliğin erken dönemlerinde (I. trimester), bulantı-kusma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, yorgunluk, baş ağrısı, sık idrara çıkma, üriner sistem enfeksiyonu, vajinal akıntı (lökore) ve memelerde hassasiyet şeklinde yaşanırken; gebeliğin geç dönemlerinde (II. ve III. trimester), mide yanması (pirozis), konstipasyon, hemoroid, gaz sancısı, sırt ve bel ağrıları, kas krampları, karpal tünel sendromu, ödem, variköz venler, braxton hicks kontraksiyonları, solunum sıkıntısı, uykusuzluk ve psikolojik sorunlar şeklinde yaşanmaktadır (Taşkın, 2020). Her gebeye göre farklılık gösteren bu yakınmalar, özellikle gebeliğin ilk ve son trimesterlerinde belirgin şekilde ortaya çıkmakta ve gebeliğe uyumu zorlaştırarak, günlük yaşam aktivitelerini, psikososyal

sağlık düzeylerini, yaşam kalitesi ve genel konfor düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir (Aydın vd., 2020; Akpınar ve Ejder, 2020; Coşar vd., 2017).

Gebelik, biyo-psiko-sosyal alanlarda birtakım değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun sağlandığı özel bir dönem olarak kabul edilmektedir (Üzar ve Erkan, 2019). Bu özel dönem bazı kadınlarda mutluluk ve huzur verici etki oluştururken bazı kadınlarda duygusal ve ilişkisel değişimlere neden olarak endişe ve kaygı yaratabilmekte ve konfor düzeylerini olumsuz yönden etkileyebilmektedir (Al-Mutawtah vd., 2023; Yar ve Yılmaz, 2021). Gebelik döneminde yaşanan değişimlerin etkilerini azaltmak ve adaptasyonu sağlamak için bütüncül, yenilikçi, etkili ve destekleyici bakım sunan hemşireler, bireyin ve ailenin konfor ihtiyaçlarını saptayarak, ihtiyaç duyulan alanlara özgü müdahaleleri planlayıp uygulayarak konfor düzeylerini arttırabilmektedirler (Arslankılıç ve Göl, 2020; Kolcaba, 1991).

İlk kez Florence Nightingale tarafından ele alınan konfor kavramı, çok boyutlu, pozitif, bütüncül, sağlıklı ve kaliteli hemşirelik bakımının bir parçası olarak kabul edilmiştir. Nightingale, sağlık ile konfor arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu her iki kavramın insan hayatında eşit derecede önemli olduğunu vurgulamıştır (Kolcaba, 2003). Sonraki yıllarda Peplau, Orlando, Paterson, Roy, Watson ve Henderson gibi birçok hemşirelik kuramcıları tarafından ele alınan ve temel bir insan gereksinimi olarak kavramsallaştırılan konfor kavramı son olarak Kolcaba tarafından ele alınmıştır. Kolcaba konfor kavramını “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur şeklinde tanımlamıştır (Kolcaba, 1991; Kolcaba and Kolcaba, 1991; Kolcaba, 1994). Kolcaba’nın geliştirdiği Konfor Kuramı, hemşirelik bakımının bireylerin konfor gereksinimlerine yanıt vermesi ve elde edilen konfor artışının sonuçlarının değerlendirilebilmesi üzerine temellenmektedir (Kolcaba, 2003). Kolcaba, konfor kuram yapısını ve alt basamaklarını oluştururken dört temel felsefi bakış açısından etkilenmiş ve bu felsefi bakış açıları doğrultusunda kuramsal yapıyı oluşturmuştur. Kuramsal yapının en üst çatısını Holizm bakış açısıyla, bir sonraki aşamayı İnsan Gereksinimleri Kavramıyla, diğer aşamayı Henry Murray’ın Gereksinim-Baskı Kuramından etkilenerek oluşturmuştur. Kuramın son aşamasını ise Orlando, Henderson ve Paterson gibi farklı kuramcıların geliştirdiği üç orta düzey hemşirelik kuramından yararlanarak oluşturmuştur (Kolcaba, 2003). Kolcaba, konfor kuramının taksonomik yapısını ise iki aşamada incelemiştir. Taksonomik yapının birinci aşamasında, tarihi ve

çağdaş hemşirelik literatürünü inceleyerek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanması sonucu oluşan ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeylerini; ikinci aşamasında ise holistik görüşe göre temellendirdiği fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutları oluşturmuştur. Oluşturduğu bu taksonomik yapı ile hemşirelerin, hasta ve aile üyelerine özgü bütüncül bakımlar oluşturarak konfor düzeylerinin artırılmasını hedeflemiştir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Gebelik döneminde konfor gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri karşılamak ve geliştirmek hem anne hem de fetüsün sağlığı açısından oldukça önemli bir durumdur. Çünkü trimestere özgü meydana gelen fiziksel, hormonal ve anatomik değişimler, konforun fiziksel alt boyutu olan ağrı, solunum sıkıntısı, uykusuzluk, yorgunluk, bulantı ve kusma, mide yanması gibi yakınmaları; konforun psikospiritüel alt boyutu olan, kaygı doğum korkusu, doğum öncesi depresyon, beden imajında değişim, cinsel işlev bozukluğu gibi problemleri; konforun çevresel alt boyutu olan ışık, ses ve ısı gibi dış faktörlerin ayarlanamaması sonucu özgüven duygusu, benlik saygısı, annelik rolüne uyumu gibi durumları ve konforun sosyokültürel alt boyutunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Rondung vd., 2024; Fuchs vd., 2019; Nakamura vd., 2015). Ayrıca yapılan çalışmalar, gebelik dönemini konforlu geçiren kadınların, özgüven duygusunun ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğu, eşler arasındaki uyumun arttığı, evlilik ilişkilerinin pozitif yönde geliştiği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi gebeliğe bağlı komplikasyonların önlendiği, annelik rolüne uyumun ve anne-bebek bağlanma düzeylerinin arttığı, postpartum depresyonun azaltıldığı belirlenmiştir (Gültepe ve İldan, 2021; Kang vd., 2016; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2016; Nakamura vd., 2015). Bu nedenle gebelik döneminde konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun hemşirelik müdahalelerinin yapılması oldukça önemlidir. Bu bağlamda konfor düzeyini arttırabilmek ve gebelik sürecine adaptasyonu sağlayabilmek için beden, zihin ve ruh arasındaki bağlantıyı sağlayan, sahibine hayat veren ve görülmez bir ruh olarak tanımlanan nefes farkındalık çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır (Kartal, 2018). Çünkü nefes farkındalık çalışmaları, parasempatik sinir sistemini uyararak kanın oksijenlenmesini arttırmakta ve bunun sonucunda endorfin salgılanmasını tetiklemektedir. Salınımı artan endorfin, kalp atış hızını azaltarak sakinlik hissini ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Ayrıca, endorfin sempatik sinir sistemini baskılayarak stres hormonu olan kortizol salınımını da azaltarak psikotik duyguların kontrol altında tutulmasını sağlamaktadır (Issac vd., 2023). Böylelikle gebelik döneminde meydana gelen yakınmalar nefes farkındalık çalışmaları ile en aza

indirilerek konfor düzeyi artırılabilir. Literatür incelemeleri sonucunda; düzenli yapılan nefes farkındalık çalışmalarının, akciğer hacmini arttırdığı, diyafram kasının dayanıklılığını ve verimliliğini arttırdığı, dispneyi azaltarak daha rahat nefes alıp vermeyi sağladığı ve bronşiyal sekresyonların giderilmesinde yardımcı olduğu (Özulus, 2016; Tucker ve Jenkins 1996), yüksek riskli gebelikte uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının, stresle baş etmede etkili olduğu, hipertansiyon, yorgunluk ve anksiyetenin azaltılmasında yararlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, gestasyonel diyabet (GD) tanısı almış gebelere günlük 5 dakika süren 30 seanslık bir nefes farkındalık çalışmasının anksiyete ve stres düzeyini önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Ölçer ve Oskay; 2015; Fiskin ve Şahin, 2018). Bu nedenle, gebelikte artan fizyolojik yük, sosyokültürel beklentilerdeki değişim ve psikospiritüel dalgalanmaların oluşturduğu çok boyutlu konfor kaybı göz önünde bulundurulduğunda, nefes farkındalık çalışmalarının bu probleme yönelik yapılandırılmış bir müdahale olarak uygulanması gerekmektedir. Bu müdahalenin düzenli olarak sürdürülmesi, gebelerin fiziksel rahatlama düzeyini arttırmakta, stresle baş etme kapasitesini güçlendirmekte ve genel konfor bütünlüğünün korunmasına katkı sağlamaktadır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, II. trimester erken dönemde olan primipar gebelere Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışmalarının son trimesterde genel konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Çalışmanın Önemi

Doğal bir süreç olarak kabul edilen gebelik, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir dönemdir. Yaşanan bu değişimler bazı kadınlarda mutluluk ve huzur verici etki oluştururken bazı kadınlarda genel konfor düzeyini olumsuz etkileyerek endişe, kaygı, uykusuzluk, etkili nefes alamama, annelik rolüne uyum sağlayamama gibi problemler yaratabilmektedir . Özellikle daha önce gebelik deneyimi olmayan kadınlarda bu süreç daha kompleks bir hal alabilmekte ve genel konfor düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, gebelik dönemini konforlu geçiren kadınların, özgüven duygusunun ve yaşam doyumunun daha

geliştiği, eşler arasındaki uyumun artarak evlilik ilişkilerinin pozitif yönde geliştiği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi gebeliğe bağlı komplikasyonların önlendiği, annelik rolüne uyumun ve anne-bebek bağlanma düzeylerinin arttığı, postpartum depresyonun azaltıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle primipar gebelerin, gebelikte görülen değişimlere uyum sağlayabilmeleri ve genel konfor düzeylerini arttırabilmeleri için yenilikçi, nitelikli ve etkili profesyonel bakım ve destekleyici bakım sunan bir hemşirelik hizmetine ihtiyaçları vardır.

Bu alışma bulguları, primipar gebelere II. trimester itibari ile uygulanacak olan nefes farkındalık çalışmalarının III.trimester dönemde genel konfor düzeyde oluşturduğu etkilere yönelik önemli bir veri kaynağı oluşturacaktır. Çünkü, literatürde doğum sırasında veya postpartum dönemde nefes farkındalığına ilişkin çalışmalar bulunmasına rağmen, trimester temelli, Konfor Kuramı çerçevesinde yapılandırılmış destekleyici yaklaşımın etkilerini ele alan randomize kontrollü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan tez, konforu dört boyutlu (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) bir açıdan değerlendiren ilk çalışmalardan biri olduğu düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi ve Hormonal Değişimler

Kadınların yaşam döngüleri içerisinde eşsiz ve doğal bir süreç olarak kabul edilen gebelik, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değişiklikleri içeren ve bu değişikliklere uyum gerektiren fizyolojik bir olaydır (Küçükkaya vd., 2020b). Bu fizyolojik olay, kadın üreme hücresi olan ovum ile erkek üreme hücresi olan spermin fallop tüplerinin ampulla kısmına fertilize olması ile başlamakta ve 40 hafta sürmektedir (Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019). Fertilize olmuş ovumun endometriuma implante olmasıyla beraber metabolik ihtiyaçların karşılanması, fetal büyüme ve gelişmenin sağlanması, annenin gebelik sürecine uyumunun sağlanması ve bazı maternal ve fetal risklerden korunması için hormonal düzeyde birtakım değişimler yaşanmaktadır (Taşkın, 2020; Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019). Bu değişimleri hazırlayan ve gelişmesini yöneten plasenta-fetüs ünitesidir. Bu ünite, gebeliğin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak için human chorionic gonadotropin (hCG), human plasental laktojen (hPL), östrojen ve progesteron hormonlarını üretmektedir (Hoj vd., 2023; Kızılkaya ve Özkan, 2021).

➤ Human chorionic gonadotropin (hCG) hormon; fertilize olmuş ovumun implantasyonu sırasında trofoblastlardan farklılaşan sinsityotrofoblastlar tarafından üretilmektedir. Protein yapıda olan hCG'nin en önemli görevi korpus luteumun gerilemesini önlemek ve gebeliğin devam etmesi için önemli olan östrojen ve progesteron hormonlarının üretimini sağlamaktır. Gebeliğin 12.-14. haftalarında plasenta gelişimini tamamlayarak bu görevi devralmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020).

➤ Human Plasental Laktojen (hPL), fertilizasyondan sonra 12.-18. günler arasında sinsityotrofoblastlar tarafından üreilmeye başlanmakta ve 34.-36. gebelik haftasında maksimum seviyeye ulaşmaktadır. Protein yapıda olan hPL'nin en önemli görevi anne insülinini duyarsız hale getirerek fetüsün sürekli çektiği glikozu anne kanında dengelenmesini sağlamaktır. Ayrıca hPL'nin, metabolik rolü lipidleri serbest yağ asidi olarak mobilize etmek ve ek enerji kaynağı oluşturmak, annenin protein kullanımını sınırlandırarak fetüsün aminoasitlerden daha fazla yararlanmasını sağlamak, süt bezlerini laktasyona hazırlamak ve fetüs gelişimini desteklemektir (Taşkın, 2020; Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019).

- Östrojen, gebeliğin 8.-12.haftalarında korpus luteum tarafından, 12. haftadan sonra plasenta tarafından salgılanan steroid yapıda olan hormonlardan biridir. Görevleri arasında, düz kas lifleri ve endometrium üzerinde hipertrofi ve hiperplazi etki oluşturmak, pelvis ligamentlerinde dilatasyon yaparak doğuma hazırlamak, memeleri laktasyona hazırlamak, tükürük bezlerinde hiperaktivite, diş eti ve nasal mukozada hiperemi gibi etkiler göstermektedir. Ayrıca östrojenin üç ana formu bulunmakta ve gebelikte en fazla salgılanarak fetüs sağlığı hakkında bilgi veren formu östrioldür (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).
- Maternal kolesterolden sentezlenen progesteron, gebeliğin devamlılığı için oldukça önemli olan steroid yapıda bir hormondur. Progesteronun görevleri arasında, implantasyondan önce fallop tüpleri ve uterus sekresyonlarını arttırarak morula ve blastozise uygun besin maddesi sağlayarak zigot gelişimini desteklemek, embriyonun beslenmesi için gerekli olan desidüal hücrelerin gelişimini sağlamak, prostaglandin üretimini baskılayarak uterus kontraksiyonlarını engellemek ve spontan düşükleri önlemek, başta gastrointestinal ve renal sistem olmak üzere diğer bölgelerdeki kaslarda dilatasyon oluşturmak ve solunum merkezinin karbondioksit olan duyarlılığını arttırarak hiperventilasyona neden olmaktır (Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019; Sevil ve Ertem, 2016).

2.2. Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar

Gebelik dönemi, hormonal düzeyde meydana gelen değişimlere ve yeni rollere uyum gerektiren önemli bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar bir takım sorunlar yaşayabilmekte ve bu sorunlara farklı tepkiler verebilmektedir. Çünkü her kadının kültürel yapısı, yaşam felsefesi, geçmiş yaşam deneyimleri, ailedeki mutluluk düzeyi, çevresinde ki olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlı olma durumu, benlik kavramı ve sosyoekonomik koşulları gebelik sürecinde meydana gelen değişimlere ve sorunlara adaptasyonu doğrudan etkileyebilmekte ve süreci bir krize dönüştürebilmektedir (Taşkın, 2020; Altıparmak, 2006).

2.2.1. Erken dönem (I. trimester) sorunları

Bulantı ve kusma; gündüz veya gece herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilen ve önemli bir üst gastrointestinal sistem yakınma türü olan bulantı ve kusma, gebeliğin I. trimesterinde yaygın olarak görülmektedir (Zhang vd., 2020). Semptomları

hafiften şiddetliye kadar değişebilen bu yakınmanın kesin nedeni henüz açıklığa kavuşmamıştır. Bununla birlikte progesteron, hCG ve estradiol düzeylerindeki artış, B6 vitamini eksikliği, annenin gebeliğe uyum süreci ile birlikte nörolojik ve psikosomatik etkenlerin rol oynayabileceği öne sürülmektedir. (Dunbar vd., 2022; Kızılkaya ve Özkan, 2021). Gebe kadınların %50- 90'ında görülen bulantı ve kusma, genellikle gebeliğin 5.- 6. haftalarında başlamakta, 8.-9. haftalarda zirve yapmakta ve 16.-20. haftalardan sonra hafiflemektedir. Fakat gebelerin yaklaşık %15-20'sinde bu durum gebeliğin sonlarına kadar devam edebilmektedir (Tan vd., 2023; Zhang vd., 2020). Yakınmanın en şiddetli formu hiperemezis gravidarum (HG) olarak bilinmekte ve hamile kadınların yaklaşık %3'ünde görülmektedir. HG'de tablosunda, şiddetli mide bulantısı ve sürekli kusma, yetersiz beslenme, $\geq$ %5 kilo kaybı ve dehidratasyon, sıvı-elektrolit dengesizliği, asit-baz dengesizliği, ketozis ve ketonüri görülebilmektedir. Bu durum annenin ve fetüsün yaşamını tehdit edebildiği için erken dönemde tanılanıp hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi önemlidir (Liu vd., 2022; Yurdakul, 2021).

Burun tıkanıklığı ve burun kanaması; gebelikte östrojen düzeyindeki artış, burun mukozasında ödem gelişmesine neden olurken, progesteron düzeyindeki artış epitel yapıda hiperemiye neden olarak bronşiyal kaslarda gevşemeye, burun tıkanıklığına, epistaksise, rinitise ve nefes almada güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020; LoMauro ve Aliverti, 2015). Bu durum gebenin etkili nefes almasını engelleyerek genel konfor düzeyinin azalmasına neden olabilmektedir.

Yorgunluk; gebeliğin I. ve III. trimesterinde en sık görülen yakınmalardan biridir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, gebelik sürecindeki hormonal ve metabolik değişikliklere bağlı enerji dengesizliğinin ve hamileliğe zihinsel ve fiziksel uyumun yetersiz kalmasının önemli bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Effati-Daryani vd., 2021). Ayrıca kilo artışı, uygun olmayan pozisyon, stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar da gebelikte yorgunluğa neden olmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020). Gebelerin uzun süren yorgunluk durumundan korunması önemlidir. Çünkü gebelik sırasında yaşanan şiddetli yorgunluğun, erken doğuma, doğum eyleminin uzun sürmesine, son trimesterde ve doğum sonrası dönemde depresyona, maternal bağlanmanın azalmasına ve doğum sonu emzirmenin gecikmesine neden olduğu bilinmektedir (Zhu ve Xia, 2022; Mirghaforvand vd.,2017; Kang vd., 2016).

Baş ağrısı; gebeliğin I. ve III. trimesterinde sıklıkla karşılaşılan, gebeyi psikolojik olarak etkileyen ve genel konfor düzeyini azaltan önemli bir yakınma türüdür. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, kan volümündeki artışın, sıvı elektrolit ve hormonal değişikliklerin, stresin, yorgunluğun, duygusal ve psikososyal gerginliklerin neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca baş ağrısının, hipertansiyon, eklampsi veya preeklampsi gibi anne ve fetus morbite ve mortalitesini arttıran önemli sağlık sorunlarından birinin işareti olabileceği unutulmamalıdır (Özel ve Güngör 2020; Karaman, 2017). Bu yüzden baş ağrısı yaşayan gebelerin hekime başvurması önemlidir.

Sık idrara çıkma; gebeliğin özellikle birinci ve üçüncü trimesterinde daha belirgin olarak görülmektedir. Bu dönemde büyüyen uterus mesane üzerinde baskı yaratarak mesanenin depolama kapasitesini sınırlandırmakta, bunun sonucunda ise idrar yapma isteği daha sık ve ani bir şekilde hissedilebilmektedir. Ayrıca, gebelikte artan progesteron hormonunun alt ve üst üriner sistem kaslarında gevşeme ve dilatasyona yol açması, östrojenin etkisiyle pelvik bölgede ve mesanede meydana gelen hiperemi ile hassasiyetin ortaya çıkması da bu yakınmaların şiddetini artırabilmektedir. Ortaya çıkan bu fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebeler özellikle gece saatlerinde idrara çıkmak zorunda kalmakta ve buna bağlı olarak uyku kalitesinde azalma, uykusuzluk ve yorgunluk gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020).

Üriner sistem enfeksiyonu; gebelikte en sık görülen bakteriyel enfeksiyon türlerinden biridir. Gebelik döneminde yaşanan immünolojik ve hormonal değişiklikler, renal kan akımını ve glomerul filtrasyon hızını arttırmakta, düz kaslarda dilatasyon oluşturarak üreter ve böbrek kalikslerin genişlemesine, mesane tonusunda ve peristaltik aktivitenin azalmasına ve idrar stazı gelişmesine neden olmaktadır. Bu durum idrarda glikozüri ve proteüni görülebilmemesine neden olmakta ve bunun sonucunda sistit veya piyelonefrit gibi enfeksiyonların gelişmesine zemin oluşturmaktadır (Johnson vd., 2021; Taşkın, 2020). Gebelikte geçirilen üriner sistem enfeksiyonları preeklampsiye, doğum defektlerine, erken membran rüptürü, erken doğuma, düşük doğum ağırlıklı bebeğe, anemiye, septisemiye, solunum yetmezliğine ve nadir de olsa anne ve fetus ölümüne neden olabilmektedir (Güven ve Kömürcü, 2023; Johnson vd., 2021; Howley vd., 2018). Bu nedenle gebelikte enfeksiyon varlığının erken tanılanması ve tedavi edilmesi önemlidir.

Vajinal akıntıda artma (lökore); gebelikte artan östrojenini etkisi ile vajina mukozasında hipertrofi ve endoservikal glandlarda mukus üretiminde artış görülmektedir. Bu artışa bağlı olarak şeffaf ve kokusuz vajinal akıntı meydana

gelmektedir. Patojenik olmayan bu akıntıyı önleyebilecek herhangi bir yöntem yoktur. Sadece enfeksiyon riski açısından hijyen kurallarına dikkat edilmeli, vajinal duştan kaçınılmalı, pamuklu ve esnek iç çamaşırı kullanımına dikkat edilmelidir. Akıntının, sarı-yeşil renkte veya kokulu olması, yanma, kaşıntı oluşturmaması enfeksiyon belirtisidir. Bu belirtilerin tanınarak tedavi edilmesi anne ve fetus sağlığı açısından önemlidir (Güven ve Kömürcü, 2023; Kızılkaya ve Özkan, 2021).

Memelerde hassasiyet; erken gebelik belirtilerinde biri olan memelerde hassasiyet, progesteron ve östrojen hormon düzeylerindeki artışa bağlı olarak gelişmektedir. Gebeliğin yaklaşık 4. haftasından itibaren göğüs uçlarında duyarlılık artışı, sızı ve acı gibi yakınmalar başlamaktadır. Ayrıca hormonal değişimler, areolalarda koyulaşmaya ve kan akımının artmasına bağlı memelerdeki venlerin belirginleşmesine neden olmaktadır (Yurdakul, 2021; Karaman, 2017).

2.2.2. Geç dönem (II. ve III. trimester) sorunları

Mide yanması (pirozis); gebeliğin III. trimesterinde yaygın olarak görülmekte ve kadınların hamilelik deneyimini ve yaşam kalitesini olumsuz yönden etkileyebilmektedir. Gebelerin yaklaşık %30-80'inin etkileyen bu durum, progesteron hormon artışından ve uterusun baskısından kaynaklanmaktadır (Dunbar vd., 2022; Taşkın, 2020). Progesteron hormonundaki artış ve uterusun baskısı, mide peristaltik hareketlerini azaltmakta ve gastrointestinal geçiş süresini uzatmakta, kardiyak sfinkterde gevşeme meydana getirerek regürjitasyona oluşturmakta ve asidik mide içeriğinin özafagusa geçerek yanma ve irritasyon oluşmasına neden olmaktadır (Ali vd., 2022; Taşkın, 2020; O'reilly vd., 2008). Ayrıca stres, kaygı, yorgunluk, asitli veya baharatlı yiyecek tüketimi, aşırı yemek yeme gibi durumlarda mide yanması şikayetine yol açmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021).

Konstipasyon; gebelikte her beş kadından ikisinde görülen önemli bir gastrointestinal sistem sorunudur (Johannessen ve Cartwright, 2020). Progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi ve uterusun mekanik basısı nedeniyle barsak motilitesinde azalma görülür. Motilitenin azalması kalın bağırsaklarda suyun daha fazla absorbe edilmesine ve konstipasyon gelişmesine neden olmaktadır (Taşkın, 2020). Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenme, sıvı alımının yetersiz olması, demir ve kalsiyum preparatlarının kullanılması, fiziksel aktivitenin yetersiz olması gibi nedenlerle de konstipasyon oluşumuna neden olabilmektedir (Taşkın, 2020; O'reilly vd., 2008).

Hemoroid; rektumun alt bölgesi ile anal kanalın anatomik yapısında bulunan, bağ dokusu, düz kas lifleri ve mukozayla çevrili damar yastıkçıklarından oluşan fizyolojik bir oluşumdur (Yabanoğlu, 2019). Gebelik döneminde ortaya çıkan hormonal değişiklikler, büyüyen uterusun toplardamarlar üzerine baskı yapması ve venöz dönüşü zorlaştırması, artan karın içi basınç, metabolik süreçlerdeki değişiklikler, bağırsakların yerleşiminde görülen farklılıklar ve kabızlık gelişimi bu damar yapılarında genişlemeye yol açarak hemoroid oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Beksac vd., 2018; Avşar ve Keskin, 2010). Hemoroid tablosu sıklıkla kanama, kanamaya bağlı anemi, ağrı, kaşıntı, perineal bölgede ve anüs çevresinde dolgunluk hissi gibi şikâyetlere neden olmaktadır (Avşar ve Keskin, 2010).

Gaz; fertilizasyonun gerçekleşmesiyle birlikte progesteron hormonu artmaya başlamakta ve düz kaslarda relaksasyon yaparak gastrointestinal sistem motilitesini azaltarak gaz oluşumuna neden olmaktadır. Ayrıca büyüyen uterusun kalın bağırsaklar üzerine uyguladığı mekanik bası, hava yutulması ve bağırsakların boşaltımının yavaşlaması sonucu da mide ve bağırsaklarda gaz meydana gelmektedir (Yurdakul, 2021; Taşkın, 2020).

Sırt ve bel ağrısı; gebeliğin II. ve III. trimesterinde gebelerin %50'den fazlasında görülen önemli bir sağlık sorunudur (Xue vd., 2021). Bu ağrı gebeliğin ilerlemesiyle birlikte çok ciddi bir hale gelmekte ve bu durum gebelerin günlük yaşamlarını, uykularını, yaşam kalitelerini ve genel konfor düzeylerini negatif yönden etkilemekte ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon riskini arttırmaktadır (Xue vd., 2021; Zhou vd., 2014). Patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamasına rağmen, potansiyel faktörler arasında progesteron hormon artışına bağlı sırt ve bel ligamentlerde gevşemenin olması, büyüyen uterustan dolayı lumbosakral vertebra eğiminin artması ve ağırlık merkezinin değişmesi, yorgunluk ve psikososyal sorunların yer aldığı düşünülmektedir (Xue vd., 2021; Kızılkaya ve Özkan, 2021).

Kas krampları; aniden ortaya çıkan, birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürebilen istemsiz, ağrılı ve ele gelen kas kasılmalarıdır. Genellikle geceleri ortaya çıkan ve gebelerin yaklaşık %30-50'sini etkileyen kas krampları daha çok bacaklarda görülmekte ve haftada yaklaşık iki kez ortaya çıkabilmektedir (Liu vd., 2021). Kas kramplarının oluşmasında, ayakların uzun süre gergin şekilde durması ve pasif esnetme hareketlerinin yapılmaması, yetersiz dinlenme, büyüyen uterusun sinirler üzerine mekanik bası yapması ve venöz dönüşün engellenmesi, vitamin-mineral (B1, B6, C, E

vitaminleri ile kalsiyum-magnezyum elektrolit) eksikliği, yorgunluk gibi faktörler rol oynamaktadır (Taşkın, 2020; Araújo vd., 2020; Mansouri vd., 2017).

Karpal tünel sendromu; gebelikte en sık III. trimesterde görülen ve medyan sinirin karpal tünelden geçerken sıkışması sonucu iki taraflı el ve el bileklerinin radial tarafında ortaya çıkan, tüm eli kapsayan ve potansiyel olarak ön kola yayılan veya dirseğin ötesine uzanan ağrı ile değişkenlik gösterebilen önemli bir yakınma türüdür (Genova vd., 2020). Gebelerin yaklaşık üçte ikisinde meydana gelen karpal tünel sendromunun görülme nedeni, tiroksin (serbest T4) seviyelerinin azalması sonucu fizyolojik hipotiroidin gelişmesi ve buna bağlı olarak sıvı retansiyonun görülmesi ile ortaya çıkmaktadır (Mirzaasgar vd., 2021; Ercan, 2019).

Ödem; gebeliğin III. trimesterinde en sık karşılaşılan ve gebelerin dörtte üçünde gözlenen önemli yakınmalardan biridir. Ödem, büyüyen uterusun bacak venlerine ve sinirlerin üzerine bası uygulaması, alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi ve artan östrojen hormonunun sıvı retansiyonuna neden olması sonucu gelişmektedir. Ödem gelişmesi sonucunda gebelerin, bacak ve ayak parmaklarında uyuşma ve karıncalanmalar görülmektedir (Karaman, 2017). Ayrıca ödem gelişen gebeler, proteinüri, hipertansiyon, baş ağrısı, bulanık görme gibi semptomlar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu bulgular preeklemsinin belirtileri kabul edilmekte ve anne ve fetus açısından erken müdahale gerektiren önemli bir sağlık sorunudur (Kızılkaya ve Özkan, 2021).

Variköz venler; gebelerin %20-50 'sinde bacaklarda ve vulvada variköz venler (varis) oluşmaktadır (Saliba-Júnior vd., 2022). Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişiklikler (dolaşımdaki kan hacminin artması, progesteron hormon etkisi vb.), su sodyum tutulumu, azalmış plazma ozmolaritesi, çoğul gebelik, iri fetus, kilo alım artışının fazla olması gibi nedenler variköz venlerin oluşmasına neden olmaktadır. Varisli damarlarda en sık görülen semptomlar, ödem, ağrı, ağır uzuv hissi, parestezi, gece krampları ve karıncalanma hissidir (Ochalek vd., 2017).

Braxton hicks kontraksiyonları; gebeliğin erken döneminde (8-12 haftalarında) görülmeye başlanan fakat III. trimesterde etkinliğinin arttığı bir yakınma türüdür. Uterus kontraksiyonlar sırasında aralıklı olarak kasılır ve gevşer, bu kontraksiyonlar şiddetli olmadığı için servikal dilatasyona neden olmaz. Menstrual kramp tarzında hissedilen bu kontraksiyonlar, uterusu doğuma hazırlayarak bebeğin doğum pozisyonu almasını sağlar. Ağrıyı ve stresi azaltabilmek için kontraksiyon

şiddetleri hakkında yeterli ve doğru bilginin verilmesi, gebenin sol yan dinlenmesi ve gevşeme tekniklerini kullanması önerilir. (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020).

Solunum sıkıntısı; gebeliğin ileri dönemlerinde özellikle üçüncü trimesterde sık rastlanan önemli yakınmalardan biri solunum güçlüğüdür. Bu dönemde uterus büyüyerek diyaframı yaklaşık 5 cm yukarı doğru itmekte ve göğüs kafesinin anatomik yapısında belirgin değişikliklere yol açmaktadır. Sonuç olarak göğüs çevresinde yaklaşık %8’lik, subkostal açıda %50’lik genişleme, göğsün enine ve ön-arka çapında ise ortalama 2 cm’lik artış gözlenmektedir (Carlin ve Alfirevic, 2008). Uterusun diyaframa uyguladığı baskının artmasıyla mekanik yüklenme yükselmekte, bu da toraks içindeki negatif basıncın azalmasına ve fonksiyonel rezidüel kapasitenin düşmesine neden olmaktadır. Bu yapısal değişiklikler, üçüncü trimesterde göğüs duvarının esnekliğini azaltarak fizyolojik dispne gelişimini kolaylaştırmaktadır (Kazma vd., 2020). Ayrıca, gebelikte progesteron seviyelerinin yükselmesi solunum merkezinin eşliğini değiştirerek karbondioksit hassasiyetini arttırmakta ve oksijen gereksinimini yaklaşık %15-20 oranında yükseltmektedir. Bu ihtiyacı karşılamak amacıyla akciğer ventilasyonunda %30-40 civarında bir artış ortaya çıkmakta ve sonuçta hiperventilasyon gözlenmektedir (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Kazma vd., 2020). Bunun yanı sıra, artan progesteron düzeyi solunum yolları mukozasında konjesyon ve bronş kaslarında genişlemeye, östrojen artışı ise burun mukozasında hiperemi ve ödem gelişimine yol açarak burun tıkanıklığı, rinit ve solunum zorluğu gibi yakınmalara sebep olmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020; LoMauro ve Aliverti, 2015). Trimesterlere bağlı olarak farklılaşan bu fizyolojik değişimler, gebelerin solunum kalitesini etkileyerek yaşam konforunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Uykusuzluk; gebelerin neredeyse tamamını etkileyen uykusuzluk, I. ve III. trimesterin ortak yakınması olarak kabul edilmekte ve III. trimesterde görülen uykusuzluk riskinin diğer trimestere göre 2,03 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Uykusuzluk, I. trimesterde hormonal, duygusal ve sosyolojik faktörlerden kaynaklanırken, III. trimesterde ise büyüyen uterusun mekanik basısından, fetal hareketlerden, kas-iskelet sisteminde meydana gelen rahatsızlıklardan, solunum sıkıntılarından ve noktüri gibi derin fizyolojik ve anatomik değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Zhang vd., 2021; Ertmann vd., 2020). Uyku kalitesinin kötü olması, perinatal depresyona, yorgunluğa, gestasyonel diyabet artışına, hipertansiyona, preeklampsiye, doğum eyleminin uzamasına, sezaryen doğuma, erken doğuma ve

yenidoğanın gebelik yaşına göre daha küçük olmasına neden olduğu bilinmektedir (Zhang vd., 2021).

Psikolojik sorunlar; gebelik, biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı, yeni rol ve sorumluluklara uyumun sağlandığı özel bir dönemdir. Bu özel dönem bazı kadınlarda mutluluk ve neşe kaynağı olabilirken bazı kadınlarda strese, kaygıya, anksiyete bozukluklarına, psikosomatik yakınmalara ve psikotik ataklara neden olabilmekte ve gebelerin iyilik hallerini ve psikososyal sağlıklarını olumsuz yönden etkileyebilmektedir (Al-Mutawtah vd., 2023; Üzar ve Erkan, 2019). Gebelikte psikososyal sağlık yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, sosyokültürel yapı, geçmiş gebelik ve doğum deneyimi, gebeliğin planlı olma durumu, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumu, gebeliğe ilişkin yetersiz ve yanlış bilginin olması, var olan çocuk sayısı, bebeğin cinsiyetine verilen önem, eş uyumu, ailedeki mutluluk düzeyi, aile içi şiddet, sigara, alkol ve madde kullanım durumu, öz saygı durumu, beden algısı, doğum öncesi bakım alma durumu, kaçınıcı trimesterde olduğu, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi yaşama durumu, sosyal izolasyon, doğum korkusu, duygusal destek yetersizliği gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir (Ersanlı, 2022; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

Psikososyal sorunların gebeliğin hangi döneminde daha tehlikeli olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak her trimestere özgü meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişimler trimestere özgü psikolojik durumu etkileyebilmekte ve gebeliğe uyumu zorlaştırabilmektedir. Örneğin, I. trimesterin ilk haftalarında kadın gebeliği hakkında belirsizlikler yaşayabilmekte ve içe dönük olabilmekte, gebeliği planlı olsa bile çocuk için doğru zaman olup olmadığı konusunda kararsız olabilmekte, hormonal değişimlerin neden olduğu gastrik distres, baş ağrısı, bulantı-kusma, yorgunluk, artan uyuma isteği gibi durumlar yaşayabilmekte, alıngan, sinirli, hassas ve huzursuz olabilmekte ve yaşanan bu durumlar ambivalan duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2020; Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Gebeliğin ikinci trimesterine gelindiğinde fizyolojik semptomlar azalmaya başlar ve gebeliğe yönelik daha olumlu yaklaşımlar görülür. Kilo alımıyla birlikte gebe görünümü başlar ve kadın beden imajındaki bu değişikliklerle ilgili gurur duyma veya utanma duygusu yaşayabilir. Bu süreçte anneler bebeklerinin hareketlerini hissetmeye başlar ve bebeği ile konuşarak annelik rolüne adaptasyon sürecini ve maternal bağlanma sürecini başlatır (Karahan ve Serhatlıoğlu, 2019). Bu olumlu değişimlerin yanı sıra hormonal dengenin değişmesine bağlı olarak anne adayını aşırı duyarlılık, ani mutluluk,

öfke ya da alınganlıklar gibi hızlı duygusal geçişler yaşayabilmektedir (Taşkın, 2020). Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise; kilo alımındaki artış ve karnın büyümesi gebeliğe özgü fiziksel yakınmaların artmasına neden olmaktadır. Bu süreçte anne rahat hareket edememekte, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanabilmekte, olumsuz beden imajı algısı gelişebilmekte, yorgunluk ve uyku sorunları yaşayabilmektedir. Ayrıca doğumun yaklaşmasıyla beraber doğum korkusu ve anksiyete yaşayabilmekte, iyi bir anne olamama korkusu ve bebeğin sağlıklı doğup doğamayacağı konusunda kaygıları olabilir ve ambivalan duyguları yeniden yaşayabilir (Karahana ve Serhatlıoğlu, 2019; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

2.3. Kolcaba Konfor Teorisi

2.3.1. Konfor kavramı

Fransızca kökenli olan ve “günlük hayatı kolaylaştıran, rahatlatma” anlamında kullanılan “confort” kelimesi aslen Latince “confortare” fiilinden türetilmiştir (Siefert, 2002). Konfor kelimesinin sözlük anlamlarına baktığımızda rahatlık veya memnuniyet durumu, belirli bir rahatsızlığın giderilmesi durumu ve güçlendirilmiş veya canlandırılmış olma durumu şeklinde temel üç anlamdan oluştuğunu görmekteyiz (Kolcaba, 1991). Türk Dil Kurumu (TDK) ise konfor kelimesini “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” anlamında kullanırken (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 12 Mart 2024); Oxford İngilizce Sözlüğü “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, yatıştırma”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” anlamında kullanmaktadır (Siefert, 2002; Tutton ve Seers, 2003).

Genel anlamda konfor, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden stresin olmaması, rahat olma duygusu olarak ifade edilirken (Aydın vd., 2020); bütüncül yaklaşıma göre “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak ifade edilmektedir. Yaşamın her anına dokunan ve bütüncül, yenilikçi, etkili ve destekleyici bakım sunan hemşirelik mesleğine göre konfor; bireyin, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarının saptanması, ihtiyaç duyulan alanlara özgü müdahalelerin planlanması ve uygulanması, uygulama sonuçlarının temel konfor ile uygulama sonucu gelişen konfor seviyeleri ile karşılaştırıldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç bireye özgü planlanan,

karmaşık ve holistik bir kavram olarak kabul edilmektedir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Kolcaba, 1991). Kolcaba'ya göre konfor ise; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur şeklinde tanımlamaktadır (Kolcaba,1991; Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba, 1994).

Hemşirelik biliminde “konfor” kavramından ilk kez söz eden Florence Nightingale olmuştur. Nightingale, sağlık ile konfor arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu her iki kavramın insan hayatında eşit derecede önemli olduğunu vurgulamıştır (Kolcaba, 2003). Peplau konforu; beslenme, dinlenme, uyku, arkadaşlık ve anlaşma ile birlikte temel bir gereksinim olarak tanımlarken, Orlando, etkileşim kuramında bireyin konfor ölçütlerini sağlayabilmek için konfor gereksinimlerini belirleyip değerlendirmek, fiziksel ve mental konforu tanımlamak gerektiğini vurgulamıştır. Roy, adaptasyon modelinde hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonları ve bağımsızlık-ilişkiler olan dört alanda gereksinimlerinin karşılanması ile konforun sağlanacağını belirtmiştir. İnsan Bakım Kuramının öncüsü olan Watson, konforun iç ve dış çevreyi etkileyen önemli bir değişken olduğunu ve iyileştirici bakım için fiziksel, spiritüel ve emosyonel açıdan konforlu ve sağlıklı bir çevre oluşturulması gerektiğini vurgulamıştır. Paterson ve Zderad konforu, psikiyatrik bakış açısına göre değerlendirmiş ve hemşirelik deneyiminin ve doğasının aktarılan yapısı olarak ifade etmiştir. Paterson ayrıca konforu, hastanın potansiyeline göre bazı durum ve zamanlarda kendi kaderini kontrol edip planlama özgürlüğünün olması şeklinde de tanımlamıştır. Henderson ise temel insan gereksinimleri kuramında, insanın mevcut homeostatik dengesinin sürdürülmesi ve konforun sağlanması için 14 temel insan gereksiniminin karşılanması gerektiğini vurgulamıştır. Sonuç olarak konfor kavramı hemşirelik kuramcıları tarafından ele alınan temel bir gereksinim olarak kavramsallaştırılan, çok boyutlu, pozitif, bütüncül, sağlıklı ve kaliteli hemşirelik bakımının bir parçası olarak kabul edilen önemli bir unsurdur (Kolcaba vd., 2006; Kolcaba, 2003).

2.3.2. Konfor Teorisi'nin gelişmesinde etkili olan faktörler

Kolcaba, 1965 yılında St. Luke's Hastanesi Hemşirelik Okulunda hemşire diploması almış ve 1987 yılında Case Western Reserve Üniversitesinde yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Kolcaba, hemşire diplomasını aldıktan sonra kariyerini ameliyathane uygulamaları hemşireliği, tıbbi/cerrahi hastalıklar hemşireliği, yatağa

bağımlı hasta ve evde bakım hizmetleri hemşireliği gibi çeşitli alanlarında sürdürmüş ve yüksek lisans uzmanlığını gerontoloji alanında almıştır. Kolcaba, yüksek lisans eğitimi sırasında demans hastalarına yönelik hizmet sunan bir klinikte başhemşire olarak çalışmış ve bu dönemde teorik bir yapı olan konforla ilgilenmeye başlamış, hastaların konfor gereksinimlerini belirleme ve konforunu sağlama ile ilgili çalışmalarını sürdürmüştür. Kolcaba, 15 yıl süren bu çalışmalarının sonucunda konfor gereksinimlerini belirlemek, konfor sağlayan hemşirelik müdahaleleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için orta düzey hemşirelik kuramı olarak kabul edilen konfor kuramını geliştirmiştir (Kolcaba, 2003). Kolcaba, 4 boyuttan ve 3 düzeyde geliştirmiş olduğu konfor kuramının taksonomik yapısını test etmek ve hemşirelik müdahalelerinin beklenen konfor sonucuna etkisini ölçmek için dörtlü likert tipinde ve 48 maddeden oluşan Genel Konfor Ölçeğini geliştirmiş ve çalışmalarında kullanmıştır. Çalışma sonucunda elde ettiği verileri 1992 yılında yayınlamıştır (Kolcaba, 1992).

Kolcaba, konfor kuram yapısını ve alt basamaklarını oluştururken dört temel felsefi bakış açısından etkilenmiştir. Bu felsefi bakış açıları doğrultusunda kuramsal yapının en üst çatısını Holizm bakış açısı ile, bir sonraki aşamayı İnsan Gereksinimleri, diğer aşamayı Henry Murray'ın Gereksinim-Baskı Kuramından etkilenerek oluşturmuştur. Kuramın son aşamasında ise Orlando, Henderson ve Paterson gibi farklı kuramcıların geliştirdiği üç orta düzey hemşirelik kuramından yararlanmıştır (Kolcaba 2003).

Holizm (Bütünsellik) Kavramı: Kolcaba'nın bütünsellik kavramına göre birey, fiziksel yapısıyla iç içe olan zihinsel, ruhsal ve duygusal yaşantılarından oluşan bir bütündür. Bireyin yaşamını idame ettirebilmesi için mevcut koşulları oluşturan sosyal ve çevresel ekolojiler içerisinde yer aldığını ve ekolojilerden doğan karmaşık uyaranları eş zamanlı olarak algılayarak içe ve/veya dışa yönelik bütüncül yanıtlar verdiğini kabul etmektedir (Kolcaba, 2003).

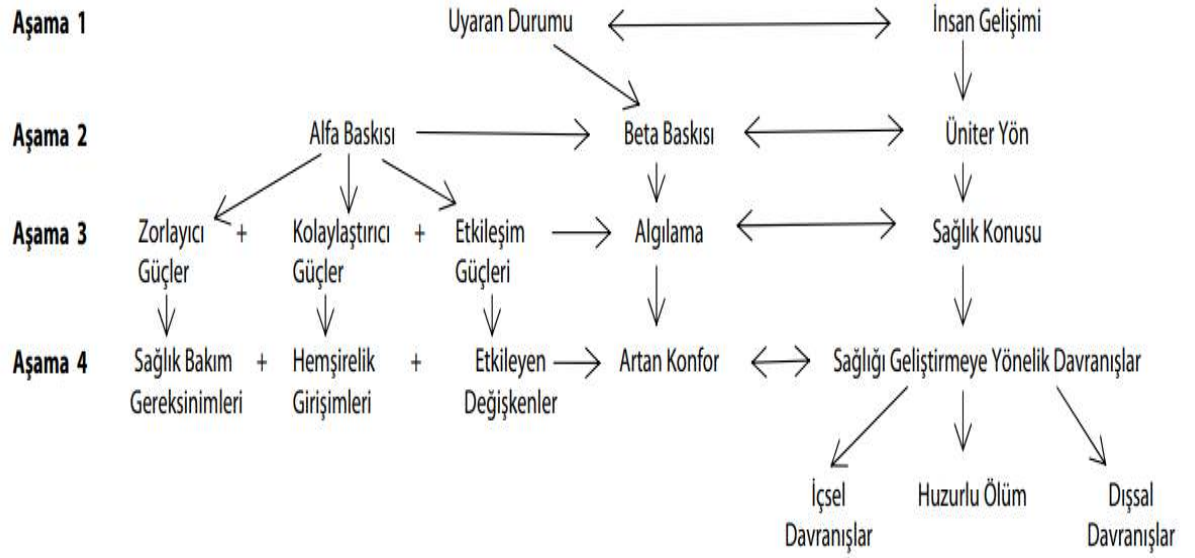
İnsan Gereksinimleri: Kolcaba, Henderson'un "Temel İnsan Gereksinimleri" kuramından etkilenerek konfor kuramının holizim'den sonraki aşaması olan "İnsan Gereksinimleri Kavramını" geliştirmiştir. Bu kavram, sağlık bakımı ortamında, bireyin sürdürmek veya yeniden kazanmak için ihtiyaç duyduğu her türlü gereksinimlerin tamamını temsil etmektedir. Bu aşamada bireyin temel gereksinimleri, bireysellik ve kültürel özellikler doğrultusunda bütüncül bakım çerçevesi ile ele alınarak değerlendirilmektedir (Yücel, 2011; Kolcaba, 2003).

Gereksinim-Baskı Teorisi: Kolcaba, konfor kuramının üçüncü aşamasını geliştirirken Henry Murray'ın Gereksinim-Baskı Teorisinden etkilenmiştir. Murray 1938 yılında geliştirdiği teorisinde; her bireyin uyarlardan dolayı ortaya çıkan kendine özgü bir gereksinim hiyerarşisi olduğunu ve bu hiyerarşiye göre hareket edip gelişim gösterdiğini ifade etmiştir (Çiçek ve Aslan, 2020). Ayrıca bireyde pozitif veya negatif baskı oluşturan uyaranların tümünün çevrenin bir parçası olduğunu ve bu uyarlara karşı verilen başarılı veya başarısız tepkilerin bireyin gelişimini desteklediğini vurgulamıştır (Çırlak ve Erdemir, 2013). Murray, bireyde iki tür uyarının baskı oluşturduğunu ve bu uyarıların alfa baskısı ve beta baskısı olduğunu ifade etmiştir. Alfa baskısının, negatif güçler (zorlayıcı), pozitif güçler (kolaylaştırıcı) ve etkileşim içinde olan güçler yani dıştan algılanan çevresel güçler olduğunu, beta baskısının ise alfa baskısını oluşturan güçlerin yani çevresel durum etkisinin birey tarafından algılanması olduğunu belirtmiştir (Yücel, 2011). Bireyin yaptığı öz değerlendirme sonrası sonucun olumlu algılanması diğer durumların da olumlu sonuçlanacağı beklentisini güçlendirmektedir. Bu beklenti üniter yön olarak ifade edilmektedir (Yücel, 2011).

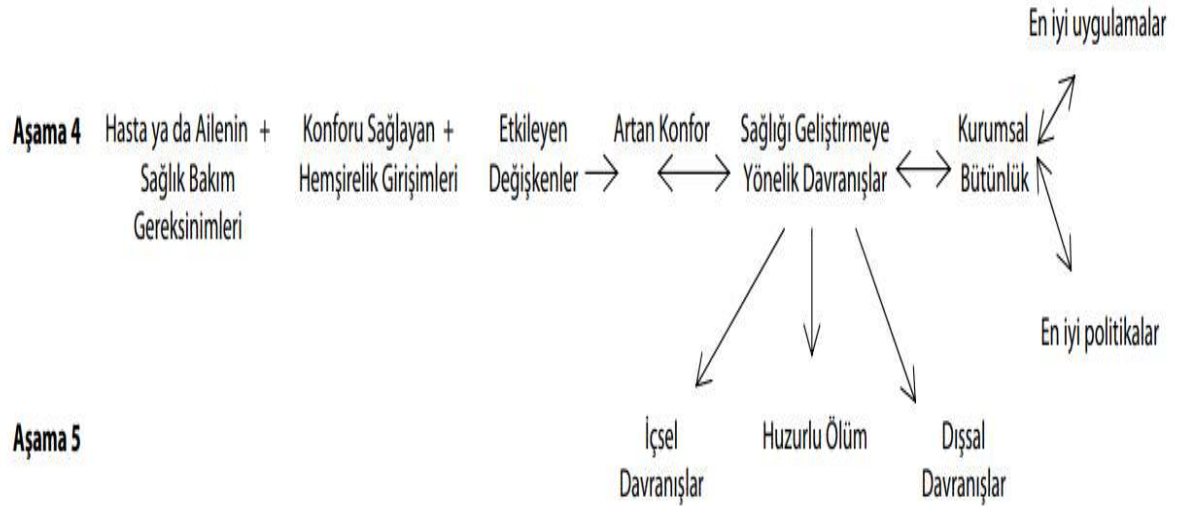
Kolcaba konfor kuramında alfa baskısını oluşturan negatif güçleri (zorlayıcı), hasta bireyin sağlık bakım ihtiyaçları olarak; pozitif güçleri (kolaylaştırıcı), hasta bireyin yaşam kalitesini arttırmak için yapılan hemşirelik müdahaleleri olarak; etkileşim içinde olan güçleri ise hasta bireyin gereksinimlerini etkileyen yaş, cinsiyet, medeni durum gibi değişkenler olduğunu ifade etmiştir. Beta baskısını ise, sağlık bakım ortamında hasta bireyin konforunu geliştirebilecek ve sürdürebilecek, bakım gereksinimlerini belirleyerek karşılayabilecek hemşirelik müdahalelerinin algılayış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin konfor algısının artması olumsuz duyguların ve gerginliğin azalmasına, sağlığı geliştirme ve yaşam kalitesinin artmasına ve yeniden güçlenmenin sağlanmasına destek olduğu belirtilmektedir (Kolcaba, 2001; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 1991).

Üç Orta Düzey Hemşirelik Kuramı: Kolcaba, konfor kuramının üç düzeyi olan ferahlama, rahatlama ve üstünlük kavramlarını oluştururken Orlando, Henderson ve Paterson'ın kuramlarından yararlanmıştır. Kolcaba, Orlando'nun kuramından yola çıkarak hastanın gereksinimlerinin karşılanması sonucu yaşadığı his ile ferahlama düzeyini, Henderson'un 14 temel insan gereksinimi olan fizyolojik ve psikolojik fonksiyonların karşılanması sonucu rahatlama düzeyini ve Paterson'ın hastanın

potansiyeline göre bazı durum ve zamanlarda kendi kaderini yönetebilme özgürlüğünün olması ile üstünlük düzeyini geliştirmiştir (Kolcaba, 2003; Karabacak ve Potur, 2017)



Şekil 2.1. İnsan'da Baskı Kuramına Temellenen Konfor Kuramı



Şekil 2.2. Orta Düzey Konfor Kuramı

(Kolcaba, 2003)

2.3.3. Konfor kuramının taksonomik yapısı

Kolcaba, konfor kuramının taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir. Taksonomik yapının birinci aşamasında, tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü inceleyerek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanması sonucu oluşan ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeylerini; ikinci aşamasında ise holistik görüşe göre temellendirdiği fiziksel, çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutlarını oluşturmuştur. Oluşturduğu bu taksonomik yapı ile hemşirelerin hasta ve aile üyelerine özgü bütüncül bakımlar oluşturarak konfor düzeylerini artırılması hedeflenmiştir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Tablo 2.1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

KONFOR BOYUTLARI	KONFOR DÜZEYLERİ		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Kolcaba, Konfor kuramının taksonomik yapısını oluşturan düzeyler ve boyutları şu şekilde açıklanmaktadır

Ferahlama Düzeyi; Bireyin konforunu bozan durumdan kurtulma hissi, konfor gereksinimlerinin karşılanması sonucunda hissettiği duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; ağrısı olan bir hastanın ağrısının giderilmesi sonucunda yaşadığı hissiyat.

Rahatlama Düzeyi; Konforu bozulan bireyin yeniden konforunun sağlanması sonucu rahatlama, hoşnutluktan ve memnuniyetten söz etmesidir. Örneğin; ağrısı giderilen bir hastanın sakin olması ve memnun olduğunu ifade etmesi.

Üstünlük Düzeyi; Konforu bozulan bireylerin, sorunlarının üstesinden gelebilme durumu, yenilenme hissi olarak açıklanmaktadır. Amaç kişilerin, bireysel potansiyellerine göre belirli bir zamanda veya durumda geleceğini bağımsız olarak planlayabilmesi, kaderini yönetebilmesidir (Kolcaba, 2003).

Fiziksel Konfor Boyutu; Bireyin, bedensel duyusu yani hastalığına karşı verdiği tepki olarak açıklanır. Bu nedenle fiziksel konfor boyutundan söz edebilmemiz

için fizyolojik göstergelere bakmamız gerekir. Bunlar, beslenme, hidrasyon, sıvı elektrolit dengesi, oksijen düzeyi (SPO₂), kan biyokimyası, defekasyon fonksiyon işlevi, yaşam bulguları, uyku, dinlenme, ağrı, bağışıklık fonksiyonu gibi sağlık göstergeleridir.

Psikospiritüel Konfor Boyutu: Duygusal, akılsal ve ruhsal bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam katan öğeleri içerir. Bunlar benlik saygısı, kendinin farkında olması, cinsellik, korku ve kaygıları, var oluş inancı ve öz saygı gibi duygulardır (Kolcaba, 2003; Kolcaba, 1991). Bireyin sağlık durumuyla ilgili yaşadığı değişimler ve bilgi eksikliğinin bulunması, anksiyete ve korku düzeyinin artmasına ve psikospiritüel konfor düzeyinin negatif yönden etkilenmesine neden olur (Wilson ve Kolcaba, 2004).

Çevresel Konfor Boyutu; Dış faktörlerin bireyler üzerindeki etkilerini ifade etmektedir. Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve akılsal fonksiyonlarını destekleyen öncelikli boyut olarak ele alınır. Çevresel konfor, ışık, gürültü, sıcaklık durumu, mahremiyetin korunması, aseptik tekniklere uyulması, koku, renk, gözlenen manzara, resimler ve güvenilir çevre gibi faktörlerden oluşmuştur. Bu faktörlerin normalin dışında seyretmesi konforu azaltan durumlar olarak tanımlanmaktadır. (Wilson ve Kolcaba, 2004).

Sosyokültürel Konfor Boyutu; Bireyin ailesel ve toplumsal ilişkilerini, sosyal destek sistemini ve dini inanış ve ritüellerini içeren konfor boyutudur. Bu konfor boyutunu, bilgilendirme ve danışmanlık, ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım sunma, dini inançlar doğrultusunda yaklaşım, maddi destek sistemlerinden yararlanılmasını sağlama, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuk eğitiminin verilmesi, evde bakımın devamlılığının sağlanması gibi durumlar oluşturmaktadır (Wilson ve Kolcaba, 2004; Kolcaba, 2003).

2.3.4. Gebelikte konfor ve önemi

Gebelik döneminde, fiziksel fonksiyonlardaki değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal yönden de birtakım değişimler görülmekte ve bu değişimlere gebe uyumunun yetersiz kalması sonucunda endişe, kaygılı bekleyiş, stres, anksiyete, depresyon gibi olaylar yaşanabilmektedir. Yaşanan bu olaylar annenin ve fetüsün sağlığını ve konfor düzeyini olumsuz etkilenebilmektedir (Aydın vd., 2020). Bu nedenle gebenin konfor gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri karşılamak ve geliştirmek oldukça önemlidir. Çünkü yapılan çalışmalarda, gebelik dönemini konforlu geçiren kadınların,

özgüven duygusunun ve yaşam doyumunun daha geliştiği, eşler arasındaki uyumun artarak evlilik ilişkilerinin pozitif yönde geliştiği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi gebeliğe bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlendiği, annelik rolüne uyumun ve anne-bebek bağlanma düzeylerinin arttığı, postpartum depresyonun azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca stres ve anksiyetenin azaltılmasını sağlamak amacıyla kullanılan solunum ve progresif gevşeme egzersizlerinin, gebelik ve doğumda korku, ağrı, anksiyete, konfor ve doğum deneyimi üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirlenmişti (Gültepe ve İldan, 2021; Kang vd., 2016; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2016; Nakamura vd., 2015). Bu yüzden, konfor kavramı gebelik döneminde çok boyutlu olarak değerlendirilmeli ve konfor düzeyini arttırmaya yönelik bütüncül hemşirelik müdahaleleri uygulanmalıdır.

2.4. Primipar Gebelerde Kolcaba Konfor Teorisine Temellendirilmiş Destekleyici Yaklaşım

2.4.1. Primipar gebelerde konforun fiziksel alt boyutu

Ağrı: Gerçekleşmiş veya gerçekleşmesi mümkün olan doku hasarları ile ilişkili hoş olmayan duysal ve duygusal deneyim olarak açıklanmaktadır. Ağrı, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenen öznel bir deneyimdir. Olumsuz duygularla etkinliği daha da kötüleşebilmekte ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (Aydın ve ark., 2023; Vignato vd., 2021). Gebelikten kaynaklanan bel-pelvik ve baş ağrıları, büyüyen uterus ve hormonal farklılaşma sonucu kadınlar arasında son derece yaygın olarak görülmektedir. Hamilelik sırasında ilaç kullanımının potansiyel yan etkilerine karşı duyulan korku birçok kadının ağrı konusunda tam olarak ne yapacaklarından emin olamamasına neden olmaktadır. Yaşanan bu belirsizlik ve ağrı yönetiminin gecikmesi çoğu zaman kadınlarda stres, kaygı ve çaresizlik duygularının artmasına, günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesine, uyku düzen ve kalitesinin bozulmasına, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon riskini artmasına neden olabilmektedir (Vignato vd., 2021; Liddle ve Pennick, 2015). Bu nedenle gebelikte ağrının değerlendirilmesi ve yönetimini sağlanması son derece önemlidir. Günümüzde gebenin ferahlatma, rahatlama ve üstünlük düzeylerinde pozitif artış sağlayabilmek için sıklıkla non-farmakolojik yöntemlere başvurulmaktadır. Çünkü non-farmakolojik yöntemler kişilerin oto-kontrol hissini arttırmakta, güçsüzlük, stres ve anksiyete gibi

olumsuz duygularını azaltarak konfor düzeylerini arttırabilmektedir (Özveren vd., 2016). Bu nedenle gebelikte ağrıyı azaltmak için kadınların sıklıkla masaj, akupressure, beden-zihin teknikleri, nefes farkındalığı/ritmik solunum, müzik terapi, refleksoloji, hipnoz, aromaterapi, soğuk-sıcak uygulamaları ve homeopati gibi non-farmakolojik yöntemlere başvurduğu görülmektedir (Kutlu ve Bolsoy, 2019). Özellikle gebelikte nefes farkındalık çalışmaları, gebelik sürecinde ve doğum esnasında ağrı sinyallerinin beyne iletimini yavaşlatabilmekte ve doğal ağrı kesici olarak bilinen endorfin hormon salınımını uyarak ağrı eşiğini yükseltebilmektedir. Bu nedenle odaklanmış bir şekilde uyumlanarak etkili nefes farkındalık çalışmalarını kullanmak gebelik döneminde önemli bir yer tutmaktadır (Ersöz vd., 2024)

Solunum sıkıntısı: Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişiklikler burun tıkanıklığına, rinitise, yeterli nefes alıp vermenin sağlanamamasına, apne-hipoapne ve dispne gibi solunum sistem problemlerine neden olmaktadır. Gelişen bu tablo adrenalin ve kortizol gibi stres hormonlarının artışına neden olarak vazokonstriksiyon gelişmesine, oksijenlenmenin azalmasına, solunum semptomlarının daha ağır yaşanmasına, yorgunluk ve uyku sorunlarının ortaya çıkmasına ve gebenin konfor düzeyinin azalmasına neden olmaktadır (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020; LoMauro ve Aliverti, 2015). Gebelerde bu negatif tabloyu ortadan kaldırmak ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmek için sıklıkla non-farmakolojik yöntemlerden biri olan solunum farkındalık çalışmaları ve gevşeme teknikleri kullanılmaktadır (Gültepe ve İldan, 2021). Kadınların gebelik sürecinde nefesi etkili ve doğru biçimde kullanması; gebelikte görülen uterus kontraksiyonlarıyla etkili baş etmesine, kendi bedeninin farkında olmasına, kendine güveninin artmasına ve oto kontrolün sağlanmasına, uteroplesantal dolaşımın sağlıklı sürdürülmesine, ağrı yönetimine ve konfor düzeyinin artmasına destek olmaktadır (Gültepe ve İldan, 2021; Avcıbay ve Alan, 2011). Bu nedenle gebelere etkili solunumu sürdürebilmesi ve istenen pozitif sonuçları elde edilebilmesi için uygun pozisyonda diyafram nefes, dönüşümlü burun nefesi (nadi shodhana), birlik bilinci nefesi-2 (ujjai) gibi gebelerin kullanabileceği nefes farkındalık çalışmalarının öğretilmesi önemlidir. Çünkü bu şekilde gebelikte etkili nefes alışverişi düzenlenebilir, anksiyete azaltılabilir ve konfor düzeyi arttırılabilir (Şinik, 2020).

Uykusuzluk: Gebelerin, artan enerji gereksinimlerini karşılayabilmesi, bağışıklık sistemlerini güçlendirebilmesi, genel sağlık düzeylerini koruyup geliştirebilmesi, bilişsel performans ve psikomotor becerilerini sürdürebilmesi, fetüsün

sağlığını koruması ve genel konfor düzeyini sağlayabilmesi için yeterli ve kaliteli bir uyku döngülerinin olması gerekmektedir (Gündüz ve Yıldız, 2021; Zhang vd., 2021). Fakat, II. trimesterinden III. trimesterine doğru gebelerde uykuya dalmakta güçlük çekme, sık sık uyanma, uyku kalitesinde ciddi azalma, dinlenmiş hissetmeme ve uykuda solunum bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Sedov vd., 2018). Gebelikte görülen bu uyku sorunlarının temel nedenleri; bulantı, kusma, sırt ağrısı, pelvik ağrı, hormonal değişimler, gebelikte aşırı kilo alımı, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar, sık idrara çıkma, kramplar, huzursuz bacak sendromu, fetal hareketler, rahat bir uyku pozisyonu bulmada zorlanma, nefes darlığı, uyku apnesi gibi faktörler olabilmektedir (Sedov vd., 2018; Hashmi vd., 2016). Bu nedenle gebelerin uyku problemlerini gidermek ve uyku kalitesini arttırmak için uyku zaman rutinleri oluşturulmalı, uyku hijyeni ve uyku eğitimi, bilişsel terapi ve uykusuzluğa yönelik bilişsel davranışçı terapi eğitimleri verilmeli, nefes ve progresif gevşeme egzersizleri öğretilmelidir (Şinik, 2020; Hofmann, 2012).

Yorgunluk: Gebelikte yaşanan fizyolojik, hormonal ve metabolik değişiklikler enerji dengesizliğine, gebeliğe zihinsel ve fiziksel uyumun sağlanamamasına neden olmaktadır (Effati-Daryani vd., 2021). Bu durum gebelerin, duyuşal ve bilişsel olarak kendini halsiz, bitkin, güçsüz ve tükenmiş hissetmesine, fiziksel ve zihinsel sağlıkta değişikliklerin görülmesine, yaşam kalitelerinin ve genel konfor düzeylerinin azalmasına neden olmaktadır (O'Connor vd., 2018). Ayrıca gebelikte yaşanan şiddetli yorgunluk erken doğuma, doğum eyleminin uzamasına, olumsuz doğum sonuçlarına, ağrıya ve doğum sonu depresyon gelişmesine neden olmaktadır (Zhu ve Xia, 2022; Effati-Daryani vd., 2021). Gebelikte yorgunluğu azaltabilmek, konfor düzeyini arttırabilmek, dinginliği ve sürece uyumu sağlayabilmek için gebeye özgü fiziksel egzersizler, progresif gevşeme egzersizleri, nefes farkındalık çalışmaları, aromaterapi, masaj terapi, yoga ve müzik terapi gibi non-farmakolojik yöntemler önerilebilmektedir (Kızılkaya ve Özkan, 2021; Taşkın, 2020)

Bulantı ve Kusma: Gebelik döneminde gelişen bulantı ve kusma, anne ve fetüs sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle bulantı ve kusma durumunun şiddetli ve kalıcı olması, gebelerde yeterli sıvı alımını engelleyebilmekte, sıvı-elektrolit dengesini ve beslenme düzenini bozabilmekte ve hastane ortamında tedavi gerektirebilmektedir (Tan vd., 2023). Bu durumun gelişmesi, gebelerin yaşam kalitesini, konfor düzeyini, sosyal, duyuşal ve psikolojik sağlık durumunu önemli ölçüde etkileyebilmektedir (McParlin vd., 2016). Bulantı ve kusma durumunu tedavi

etmede mevcut ilaçlar olmasına rağmen bazı anne adayları, fetal malformasyona neden olabileme korkusundan dolayı ilaç kullanımını reddedebilmekte, reçete edilen dozlardan daha düşük dozda kullanımını tercih edebilmekte veya non-farmakolojik yöntem arayışına girebilmektedir (Tan vd., 2023). Özellikle, son yıllarda birçok batı ülkesinde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında non-farmakolojik yöntem kullanımının arttığı bildirilmiştir. Kadınlar, gebelik döneminde görülen bulantı ve kusma durumunda zencefil, akupunktur, akupresür, aromaterapi, nefes farkındalık çalışmaları gibi non-farmakolojik yöntemleri tercih etmektedir (Tan vd., 2023; Morvaridzadeh vd., 2020; Bustos vd., 2017). Gebeliğe bağlı gelişen bulantı ve kusma şiddetini azaltabilmek, gebelerin yaşam kalitesini ve konfor düzeyini arttırabilmek için zihin-beden terapileri içerisinde yer alan; uygulaması kolay ve ucuz olan nefes farkındalık çalışmalarını sıklıkla tercih edilmektedir (Can vd., 2019).

2.4.2. Primipar gebelerde konforun psikospiritüel boyutu

Kaygı: Gebelik, bilişsel, duyuşsal, fizyolojik ve davranışsal düzeylerde değişikliklere neden olabilen, yakın bir tehdit veya tehlikenin uyarı sinyali olarak algılanabilen psikolojik bir süreçtir. Gebelerin yaklaşık %20–25'i ebeveynliğe geçiş sırasında kaygı yaşayabilmekte ve yaşanan bu kaygı eşler arasındaki evlilik uyumunu bozabilmektedir (Domínguez-Solís vd., 2021). Risk grubunda olan anne adaylarının gebeliklerinin ilerlemesi ile birlikte kaygı düzeyleri, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası depresyon riskleri, preeklampsi riskleri, perinatal komplikasyon insidansları, erken doğum riskleri, spontan düşük ve düşük apgar skorlu bebeğe sahip olma ihtimalleri artabilmektedir (Domínguez-Solís vd., 2021; Hall vd., 2020). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kaygı/anksiyete tedavisi ile ilgili bir takım farmakolojik yöntemler bulunmaktadır. Fakat birçok kadın fetüs veya yenidoğan üzerinde olası yan etkilerinden korktuğu için ilaç almakta isteksiz davranabilmekte ve non-farmakolojik yöntem kullanımını tercih edebilmektedir (Alder vd., 2011). İlaçların olası yan etkilerinden korkan kadınlar, kaygı düzeylerini azaltabilmek için sıklıkla yoga, müzik terapi, eş tarafından masaj uygulanması, aromaterapi, hidroterapi, nefes farkındalık çalışmaları gibi alternatif yöntemleri tercih etmektedir (Ersöz vd., 2024; Domínguez-Solís vd., 2021). Kadınların gebelik döneminde, zihinlerini rahatlatmak ve stresi azaltmak için beden-zihin uygulamalarında biri olan nefes farkındalık çalışmalarını tercih etmektedir. Çünkü gebelerin nefes alıp vermelerini kontrol edebilmesi, kaygı düzeylerini kontrol ederek sakin kalabilmelerine

yardımcı olmaktadır. Bu şekilde bedeninin içsel farkındalığını geliştirebilmekte, ağrı sinyallerinin beyne iletilmesini yavaşlatabilmekte ve kaygı düzeylerini azaltabilmektedir (Ersöz vd., 2024)

Doğum Korkusu: Gebelerin, doğuma ilişkin yaşadıkları belirsizlik duygusu veya algıladıkları tehlikeye karşı gösterdikleri bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Doğum korkusunun temel nedenleri arasında, kültürel, sosyal, biyolojik ve ruhsal sebepler bulunmaktadır. Özellikle, kadının önceki gebelik döneminde yaşamış olduğu olumsuz deneyimler korkuyu daha fazla tetiklemekte ve stres hormon salınımını arttırarak gebelik sürecinin kaygılı ve gergin geçirilmesine, fetüse giden kan akımının azalarak fetal distres gelişimine ve doğum eyleminin uzamasına neden olabilmektedir (Bilge vd., 2022; Körükcü vd.,2017).

Günlük işleyişi, genel konfor düzeyini, yaşam kalitesini ve refah düzeyini bozan doğum korkusu aslında güçlü bir kaygı bozukluğudur. Bu kaygı bozukluğu gebelerde ani ruh hali değişimlerine, sinirliliğe, huzursuzluğa, ağlama nöbetlerine, uykusuzluğa, gebeliğin reddine veya paranoid düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Bilge vd., 2022; Hildingsson, 2021). Bu kaygı bozukluğunu kontrol altına alabilmek ve eşsiz bir deneyim olan gebelik sürecini mutlu geçirebilmek için gebelere, psiko-eğitim, sanat terapisi, danışmanlık ve salutojenik yaklaşım, tutarlılık duygusunu geliştirmeye yönelik müdahaleler, nefes farkındalık çalışmaları ve yoga gibi yöntemler uygulanarak daha az kaygılı, depresif ve stresli olmaları sağlanabilir (Rathfisch, 2023; Hildingsson, 2021; Taşkın, 2020)

Doğum Öncesi Depresyon: Anne ve fetüsün morbiditesini önemli derecede arttıran, gebelerin %9-19'unda gelişebilen önemli bir sağlık sorunudur. Çünkü gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere adaptasyon sağlanamadığı zaman ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkabildiği özel bir dönem olarak kabul edilmektedir (Rondung vd., 2024; Yılmaz ve Yar, 2021). Özellikle, gebeliğin plansız veya istenmeyen olması, düşük veya ölü doğum öyküsünün bulunması, geçmiş veya ailesel depresyon öyküsünün olması, negatif bilişsel algının olması, adölesan gebeliğin olması, sosyoekonomik durumun ve sosyal destek ağının yeterli olmaması gibi faktörler gebelik döneminde yaşanan duygu durum değişikliklerine uyum sağlanmasını zorlaştırmakta ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HHA) eksen ve sempatik sinir sistem hormon düzeylerinde artışa neden olarak depresyon tablosunun gelişmesine neden olmaktadır (Yılmaz ve Yar, 2021; Szegda vd.,2014). Gebelik döneminde gelişen depresyon, alkol, madde veya tütün kullanımı

gibi zararlı sağlık davranışlarının gelişmesine, yetersiz ve dengesiz beslenmeye, doğum öncesi bakım almanın reddine, maternal bağlanmanın gerçekleşmemesine, düşük doğum ağırlıklı fetüse, fetal gelişme geriliğine, fetal ölümlere, erken doğuma ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatış riskinin artmasına neden olabilmektedir (Domínguez-Solís vd., 2021; Szegda vd.,2014; Grote vd., 2010). Bu olumsuz durumların yaşanmaması için erken dönemde uygun tedavi yöntemlerinin başlanması gerekmektedir. Gebelikte hafif ve orta şiddette depresif bozukluğu olan kadınlar için birinci basamak tedavi olan psikoterapi yöntemi önerilirken; psikoterapiye yanıt vermeyen veya şiddetli depresyon belirtisi olan kadınlar için antidepresan ilaç kullanımı önerilmektedir. Fakat antidepresan ilaçların plasentadan geçerek fetüse zarar verebilme ihtimalinden dolayı genelde gebeler tarafından kullanımı kabul edilmemektedir (Gerasimos vd., 2020). Bu nedenle gebeler, güvenli ve etkili olan alternatif yöntemlere yönelmektedir. Genellikle gebelikte depresyon ve anksiyete durumlarını tedavi etmek için akupunktur, masaj, parlak ışık terapisi, omega-3 yağ asitleri, nefes farkındalık çalışmaları, yoga, farkındalık ve rahatlama gibi tamamlayıcı sağlık yöntemlerine başvurmaktadır. Bu yöntemlerle gebelerin bilinçli farkındalık düzeyi geliştirilerek mevcut durumlarına adaptasyon sağlanabilmekte ve olası riskler azaltılabilmektedir (Rathfisch, 2023; Şinik, 2020; Smith vd., 2019)

Beden İmajında Değişim: Bireyin dış görünüşünün içsel temsilini ifade eden beden imajı, bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal bileşenlerden oluşmakta ve yaşamın farklı dönemlerinde değişiklik gösterebilmektedir (Linde vd.,2022). Kadınların fiziksel değişimlerle beraber duygusal değişimlerde yaşadığı gebelik döneminde özellikle üçüncü trimesterde beden imaj algı düzeyi ciddi anlamda değişmekte ve kadınlar beden imajlarını yeniden değerlendirme eğilimine girmektedir (Küçükkaya vd., 2020b). Çünkü gebeliğin ilerlemesi ile beraber postürde değişiklik, beden kitle indeksinde artış, göğüslerde büyüme, deride koyulaşma ve karın bölgesinde çatlaklıklar görülmekte ve buna bağlı olarak kadınlar kendilerini daha az çekici, şişman, iri ve hantal görebilmektedir (Küçükkaya vd., 2020b; Bacacı ve Ejder, 2018). Gebelik sırasında algılanan bu olumsuz beden imajı, kadınların sağlığını ve refah düzeyini olumsuz yönde etkileyerek duygusal dengesizliklere, anksiyete ve depresyona, olumsuz diyet davranışlarına ve yeme bozukluklarına, gebeliği kabullenememeye, fetüste düşük doğum ağırlığına, distrese ve doğum sonrası düşük emzirme oranlarına neden olabilmektedir (Salzer vd., 2023; Bacacı ve Ejder, 2018). Bu nedenle, gebelikte beden imajı algı düzeyini yükseltmek ve genel yaşam kalitesini arttırmak için anne adaylarının

kendini ifade etmelerine olanak tanınmalı, yoga, meditasyon, solunum farkındalık çalışmaları gibi alternatif yöntemlerle postür duruş dengelenmeli, iç huzur sağlanmalı, stres düzeyi azaltılmalı ve olumlu düşünceler artırılmalıdır (Sülü vd., 2022).

Cinsel İşlev Bozukluğu: Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, dini ve manevi faktörlerden etkilenen ve kadınların yaklaşık %50'sinde, yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel işlev bozukluğu olarak ortaya çıkan bir olgudur (Malary vd., 2022; Ribeiro vd., 2017). Özellikle kadınlar için eşsiz bir dönem olan ve duygusal, hormonal, psikososyal ve anatomik değişimlerin yaşandığı gebelik döneminde cinsel işlev bozukluğu yaygın olarak görülebilmektedir (Fuchs vd., 2019). Çünkü kadınların gebelikleri sırasında vücut imajlarının değişmesi, kocası için çekici olma duygusunun azalması, fetüse zarar verme korkusu veya düşük ve erken doğuma neden olma gibi mitlerden dolayı cinsel istekte, aktivitede ve orgazm durumunda azalmalar görülmekte, seks yapmaktan suçluluk duyabilmekte ve evlilik/ eş uyumları bozulabilmektedir (Malary vd., 2022; Fuchs vd., 2019) Yaşanan bu durum çiftlerde kaygıya, özgüven eksikliğine ve ruhsal bozukluklara yol açabilmekte ve yaşam konforunu bozabilmektedir (Malary vd., 2022). Gebelik sürecinde eşler arasında yüksek doyum ve birlikteliği sağlayabilmek, kaygı durumunu azaltabilmek ve yaşam konforunu arttırabilmek için non-farmakolojik yöntemlerden biri olan ve zihin-beden uygulamaları arasında yer alan yoga, kayropratik, osteopatik manipölasyon, meditasyon, akupunktur, nefes farkındalık çalışmaları, progresif gevşeme egzersizleri, tai chi, hipnoterapi ve pilates gibi yöntemler tercih edilebilir (Gündüz ve Can, 2021).

2.4.3. Primipar gebelerde konforun çevresel boyutu

Işık, Ses ve Isının Ayarlanması: Gebelik döneminde çevresel konforun sağlanması kadının, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan kendini daha rahat ve stressiz hissetmesi için önemli bir etkidir (Aydın vd., 2020). Gebelik döneminde ısı, ışık, gürültü gibi dış ortamdan kaynaklanan faktörler konfor düzeyini, özgüven duygusunu, benlik saygısını, yaşam doyumunu, annelik rolüne uyumu ve maternal bağlanma düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Nakamura vd., 2015). Ayrıca yüksek ısı, parlak ışık, gürültü gibi faktörlerden etkilenen konfor düzeyi uyku kalitesini, doğum öncesi ve sonrası depresyon gelişme durumunu, gebelik komplikasyonlarının ortaya çıkmasını, düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebek doğumuna neden olabilmektedir (Matvienko-Sikar ve Dockray ,2017). Gebelerin çevresel faktörlerden kaynaklanan konfor düzeyini arttırmak ve gebelik sürecini sağlıklı geçirmelerini sağlamak için uygun

ışık altında ve oda ısısında, gürültüden uzak dinlenme peryotları sağlanmalı ve gebelerin dinlenme peryoduna geçmeden önce meditasyon, nefes farkındalık çalışmaları, progresif gevşeme egzersizleri, hipnoterapi gibi non-farmakolojik yöntemlerin uygulanması önerilebilmektedir (Özkan vd., 2020; Gündüz ve Can, 2021).

2.4.4 Primipar gebelerde konforun sosyokültürel boyutu

Aile ve Sosyal Destek: Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç, üreme çağındaki kadınların yaşam döngüleri içerisinde eşsiz bir zaman dilimi olarak kabul edilmektedir. Kadınlar bu dönemlerde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimler yaşamakta ve bu değişimler bazı kadınlarda mutluluk ve huzur verici etki oluştururken bazı kadınlarda duygusal ve ilişkisel değişimlere neden olarak endişe ve kaygı yaratabilmektedir (Al-Mutawtah vd., 2023; Yar ve Yılmaz, 2021). Kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları duygusal ve fiziksel değişimlerden kaynaklanan baskıyı hafifletmek, sürece uyumu sağlamak, hamilelik komplikasyonlarını ve olumsuz doğum sonuçlarını önlemeye ve anne ile çocuğun refah düzeyini yükseltmek için aile ve sosyal destek ağlarının genişletilmesi önemli bir unsurdur (Al-Mutawtah vd., 2023; Maharlouei, 2016). Çünkü, ailesi ve sosyal çevresi tarafından iyi desteklenen gebelerde, korku, stres, kaygı ve anksiyete bozukluğunun daha az görüldüğü, antenatal ve postnatal depresyon riskinin azaldığı, doğuma karşı pozitif duyguların geliştiği ve benlik saygısı ve güvenin arttığı bilinmektedir (Bedaso vd., 2021). Bu nedenle aile ve sosyal çevre tarafından gebelere karşı etkili iletişimin kurulması, yumuşak bir ses tonu ile konuşulması, destekleyici sözcüklerin kullanılması, çevresel kontrolü sağlayarak fiziksel rahatlığın artırılması, masaj, müzik gibi non-farmakolojik yöntemleri tercih ederek pratik ve duygusal desteğin sunulması gebelik sürecinin daha konforlu geçirilmesine destek olmaktadır (Şimşek vd., 2018)

Gebelikte Eğitim: Gebelik kadınların biyo-kimyasal, psikolojik ve sosyo-ekonomik boyutlarını etkileyerek yaşam aktivitelerine ilişkin sorun yaşamasına neden olabilen bir geçiş dönemidir (Yılmaz ve Beji, 2010). Bu geçiş dönemi eş desteği gibi bireysel faktörlerden, aile, arkadaş, iş uygulamaları gibi organizasyonel faktörlerden, sosyal normlar, anne bedenine yönelik tutumlar gibi toplumsal faktörlerden olumlu veya olumsuz yönden etkilenebilmektedir (Hennekam vd., 2019). Bu nedenle gebelikte kişilerarası olumlu ilişkileri sürdürmek ve optimal fiziksel durumu koruyarak gebeliğe uyumu sağlamak, yaşam kalitesini ve sağlık düzeyini arttırmak, gebelik, doğum ve

doğum sonrası dönemde anne-bebek morbite ve mortalite oranını azaltmak için bütüncül eğitim sunmak önemli bir yer tutmaktadır (Besral vd., 2023; Demir ve Taşpınar, 2021). Çünkü bu koruyucu ve tedavi edici sağlık eğitimleri, eşler arası uyumu, annelik rolüne geçişi, sağlık bilincinin yükseltilmesini, eşlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen sorunlarla baş etmelerini, kendine güveni ve anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir (Demir ve Taşpınar, 2021). Bu nedenle gebelik süreci ile ilgili yeterli ve doğru eğitimin alınması önemlidir.

2.5. Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşım; Nefes Farkındalık Çalışmaları

İnsanoğlu çağlardan beri pek çok hastalıklarla mücadele edebilmek, yaşam kalitelerini ve genel konfor düzeylerini arttırabilmek, yorgunluk, ağrı, stres ve depresyon gibi durumların etkilerini en aza indirgeyebilmek ve hem beden hem de ruhun iyileşmesini sağlayabilmek için modern tıbbın yanında alternatif yöntem arayışlarına da girmişlerdir. Çare arayış süreçlerinde genellikle doğadan ve geçmişten edinilen bilgilerden faydalanılmış ve bu doğrultuda tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Geliştirilen bu yöntemler tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) temelini oluşturmuştur (Küçük vd., 2022). Günümüzde ilaç kullanımının potansiyel yan etkilerine karşı duyulan korku TAT yöntemlerine yönelimi arttırmaktadır (Tan vd., 2023). Özellikle TAT yöntemlerinin, ucuz, etkili, güvenilir ve doğal olduğunun düşünülmesi, korku ve kaygıyı azaltması, iç denge ve huzur bulmayı sağlaması, farmakolojik tedavi yöntem yan etkilerini azaltmada etkili olduğunun düşünülmesi gibi durumlar TAT kullanım durumunu arttırmaktadır (Hazır ve Bozkurt, 2020).

TAT tedavi yöntemleri içerisinde yer alan nefes farkındalık çalışmaları, stres ve psikosomatik durumlarla baş etmeye yönelik etkili, bütünleştirici bir beden-zihin eğitimi olarak tanımlanmaktadır (Ma vd., 2017). Çünkü nefes farkındalık çalışmaları, parasempatik sinir sistemini uyararak kanın oksijenlenmesini arttırmakta ve bunun sonucunda endorfin hormon salınımı tetiklenmektedir. Salınımı artan endorfin, kalp atış hızını azaltarak sakinlik hissinin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Ayrıca, endorfin sempatik sinir sistemini baskılayarak stres hormonu olan kortizol salınımını da azaltarak psikotik duyguların kontrol altında tutulmasını sağlamaktadır (Issac vd., 2023).

Beden, zihin ve ruh arasındaki bağlantıyı sağlayan, sahibine hayat veren ve görülmez bir ruh olarak tanımlanan nefes farkındalık çalışmaları (Rathfisch, 2023; Kartal, 2018), akciğerin üst, orta ve alt bölümlerinin kullanıldığı bilinçli nefesler,

aralıklı nefesler, burun deliklerinden ve karından alınan nefesler şeklinde değişik biçimlerde uygulanmaktadır. Bu uygulamalar neticesinde organ fonksiyonlarını iyileştirme, zihinsel rahatlama, stresle mücadele ve bedensel rahatlama sağlanmış olur (Şinik, 2020; Jerath vd., 2006). Özellikle gebelik döneminde meydana gelen yakınmalar doğru ve etkili nefes alma çalışmaları ile en aza indirilebilir ve yaşam konforu artırılabilir. Literatür incelemeleri sonucunda; düzenli yapılan nefes farkındalık çalışmalarının, akciğer hacmini arttırdığı, diyafram kasının dayanıklılığını ve verimliliğini arttırdığı, dispneyi azaltarak daha rahat nefes alıp vermeyi sağladığı ve bronşiyal sekresyonların giderilmesinde yardımcı olduğu belirlenmiştir (Özulus, 2016; Tucker ve Jenkins 1996). Doğum eylem esnasında uygulanan nefes farkındalık çalışmaları, ağrı anında dikkati başka noktaya yönelterek, ağrı eşiğini yükselttiği, gevşemeyi sağladığı, utero-plasental dolaşımı rahatlattığı, ağrının algılanmasını azalttığı, doğum eyleminin ikinci evresinde süreyi kısalttığı belirlenmiştir (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018; Yüksel vd., 2017; Yıldırım ve Şahin, 2003). Ayrıca yüksek riskli gebelikte uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının, stresle baş etmede etkili olduğu, hipertansiyon, yorgunluk ve anksiyetenin azaltılmasında yararlı olduğu; GD tanısı almış kadınlara günlük 5 dakika süren 30 seanslık bir müdahalenin kaygıyı önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Ölçer ve Oskay, 2015; Fiskin ve Şahin, 2018). Solunumun şekli ve derinliğinin oksijen seviyesi, kalp atış hızı, ventilasyon ve kan basıncı üzerinde doğrudan fizyolojik etkiye sahip olduğu (Balban vd., 2023), kardiyorespiratuar kondisyonu ve solunum kas gücünü geliştirdiği (Shaw vd., 2010), 2 hafta boyunca günlük 15 dakika uygulanan nefes eğitiminin, 1 saniyedeki ortalama zorlu ekspiratuar hacmi ve tepe ekspiratuar akış hızını önemli ölçüde arttırdığı (Bernardi vd., 1998), uyku kalitesini pozitif yönde etkilediği, stres faktörlerinin azaltılmasında rol aldığı, hem fiziksel hem de duygusal travmadan koruduğu belirtilmiştir (Şinik, 2020).

2.5.1. Nefes farkındalık çalışmalarında kullanılan terimler

Prana; yaşamın temel enerjisi olarak tanımlanmakta ve evrendeki yaratıcı gücün kaynağı şeklinde kabul edilmektedir. Zihin, canlılık ve bilinçle ilişkilendirilen bu kavram, tüm varlıkların özünde Prana'nın bulunduğu inancına dayanmaktadır. (Şinik, 2020).

Pranayama; belirli bir ritimde gerçekleştirilen nefes alma (paraka), nefes verme (recaka) ve nefesi tutma (kumbhaka) şeklinde kontrollü uygulama bölümlerinden

oluşmaktadır. Nefes hareketlerinin bilinçli manipülasyonu olarak ifade edilen pranayamik solunumun, oksijen tüketimini, kalp atım hızını ve kan basıncını düşürmeye yardımcı olduğu, elektroensefalografi (EEG) kayıtlarında teta dalgasında artma sağladığı, nefes alırken sempatik sinir sisteminde, nefes verirken parasempatik sinir sisteminde değişimlere neden olarak otonomik fonksiyonu iyileştirdiği bilinmektedir. Otonomik dengenin sağlanması ile aşırı duygusal reaksiyonların ve stres tepkilerinin azaldığı bildirilmiştir (Yalçın ve Özbaşaran, 2021; Şinik, 2020; Verges vd., 2007; Jerath vd., 2006).

Holoterapi; bütüncül bakım ve tedavi anlamına gelen holoterapi, bilinçli hızlı ve derin nefes çalışmalarını içermektedir. Bu nefes tekniği ile kana normal seviyenin üzerinde ve yüksek miktarda oksijen sağlanmış olur (Kartal, 2018). Bu şekilde hızlı solunumun iyileştirici potansiyelinden faydalanmış olur (Yalçın ve Özbaşaran, 2021).

2.5.2. Araştırmada kullanılacak olan nefes farkındalık çalışma türleri

Otonom sinir sistemi kontrolünde olan nefes, bilinçli ve düzenli periyotlarla yapıldığında diyafram kası kuvvetlenir, solunum semptomları ve akciğer fonksiyonları iyileşir, akciğerin fonksiyonel kapasitesi gelişir ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi artabilir, ayrıca kişinin hem fiziksel hem duygusal hem de ruhsal travmalarından kurtulması sağlanabilir (Özulus 2016; Vas, 2016).

Kaburga Nefes; Nefes almanın aktif rol aldığı nefes farkındalık çalışmasıdır. Bu farkındalık çalışmasında kaburgalar nefes alma esnasında yukarı ve dışarı doğru itilerek genişler. Genişleme ile hava kesecikleri açılarak içerisine hava dolar, nefes verme esnasında ise kaburgalar aşağı ve içeri doğru hareket eder ve sıkışır. Sıkışma sonucunda keselerde bulunan hava dışarı çıkar. Bu çalışma ile göğsü genişletilir, akciğer güçlendirilir, alveoller canlandırılır ve göğüs kafesindeki ahenkli basma-boşaltma işlemi kalbin düzenli kan pompalamasına yardım eder. Uykuda oksijen ihtiyacının karşılanmasını sağlayabilen kaburga nefesi, akciğerlerin sadece %20'lik bölümünün kullanılmasına imkân tanır (Kartal, 2017).

Diyafram Nefes; Tidal volüm solunumu olarak da bilinen diyafram solunum modelinde, göğüs kafesi üçte bir karın ise üçte iki oranında katkı sağlayarak diyafram kasının aşağı ve yukarı hareket etmesi ile gerçekleşir (Şinik, 2019; Yalçın ve Özbaşaran, 2021). Diyafram solunum, klinik uygulamalarda en sık kullanılan ve çalışılan yöntemlerden biridir. Çünkü bu solunum modelinde abdominal bölge desteği alınarak yeterlilik oluşturabildiğinde 2500-2700 cl arasında olan akciğer hacmi 5500-

7000 cl ye kadar genişletilerek ventilasyon arttırılır (Kartal, 2018; Tucker ve Jenkins 1996).

Dönüşümlü Burun Nefesi (Nadi Shodhana); alınızca burundan gerçekleştirilen bir nefes tekniğidir ve zihinsel dalgalanmaları dengelemeye yardımcı olmak amacıyla uygulanır. Bu uygulama, beynin her iki yarım küresini uyararak dolaşımın hızlanmasına katkıda bulunur. Ayrıca nefes alma evresinde sempatik sinir sistemi, nefes verme evresinde ise parasempatik sinir sistemi etkinleşir ve bu sayede bedensel-ruhsal denge desteklenir. Stres yönetiminde, uykusuzluk ve kaygı durumunun azaltılmasında, sinirleri yatıştırmada ve sakinleştirmede bu nefes tekniği tercih edilebilir (Şinik 2020).

Birlik Bilinci Nefesi-2 (UJJAI); Beynimizin serebral ve kortikal bölgesine oksijen akımını arttırmada ve merkezi sinir sistemini dengelemek için tercih edilen nefes farkındalık çalışmasıdır. Zihnin sakinleştirilmesinde, bilinçli farkındalığın ve uyku kalitesinin arttırılmasında, anksiyete, korku ve güvensizlik duygularının azaltılmasını bu nefes farkındalık çalışması tercih edilebilir (Şinik 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1₀: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının genel konfor puan ortalamasına etkisi yoktur.

H1₀: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının satürasyon, kalp hızı, solunum sayısı ve kan basıncı puan ortalamalarına etkisi yoktur.

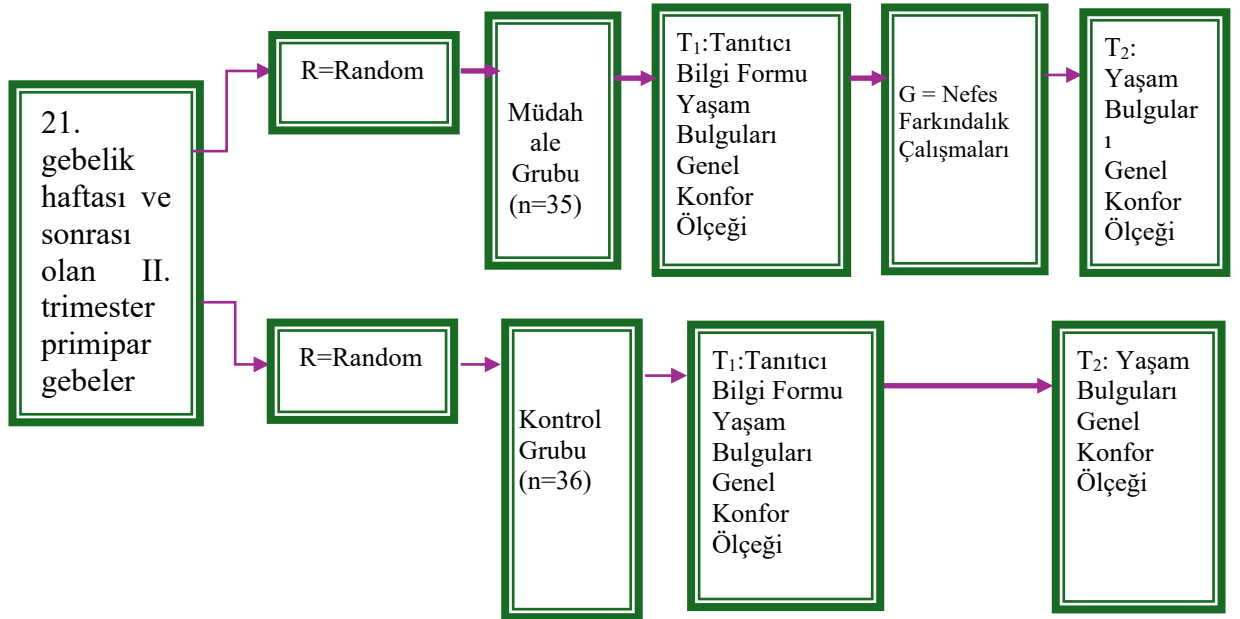
H2₀: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının genel konfor puan ortalamasına etkisi vardır.

H2₁: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının satürasyon, kalp hızı, solunum sayısı ve kan basıncı puan ortalamalarına etkisi vardır.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ön test- son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel desende, tek yönlü körleme olarak yapılmıştır.

Şekil 3.1. Ön Test- Son Test Kontrol Gruplu Randomize Kontrollü Deneysel Desen



3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Eylül 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yürütüldü.

Araştırmanın yürütüldüğü kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri, hastanenin B blok 3.katında bulunmakta ve 2 koridordan oluşmaktadır. Koridorlarda toplam 7 muayene odası bulunmakta olup muayene odalarının birinde gebe takibi yapılmaktadır. Poliklinikte 23 hekim (5 profesör, 2 doktora öğretim üyesi, 16 kadın hastalıkları ve doğum asistanı) görev yapmaktadır. Ayrıca polikliniğin genel düzeninden sorumlu bir hemşire ve hasta kayıt işlemi için 4 sekreter görev almaktadır. Günde ortalama 300 hasta tanı ve tedavi amaçlı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğe başvurmakta ve bunların ortalama 80'i gebelerden oluşmaktadır. Günlük polikliniğe başvuran gebelerin ise ortalama 22'si 21. gebelik haftası ve sonrasında olan 2.trimester primipar gebelerdir. Hastaların, muayene sıralarını konforlu bir şekilde bekleyebilmeleri için ısı ve ışık yönünden ayarlanmış, ferah ve geniş bir oturma alanı bulunmaktadır.

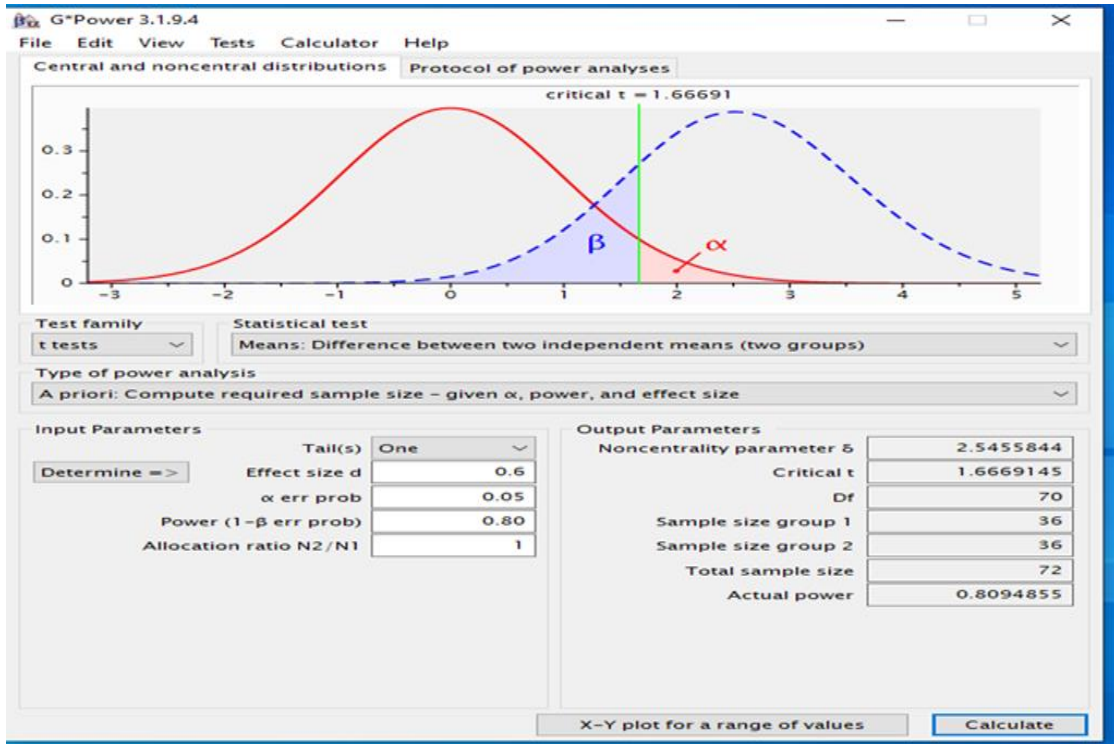
Araştırma, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği içerisinde bulunan ve gebeler için uygun bir şekilde hazırlanmış olan gebe okulu odalarında gerçekleştirilmiştir. Gebe okulu yan yana iki odadan oluşmaktadır. Havalandırılmaya müsait olan ve split klima bulunan uygulama odalarında ısı ve ışık ayarlanabilir özelliktedir. Tüm yüzeyi halı ile kaplı olan odaların birinde 10 adet gebeler için oturmaya uygun sandalye, 1 adet bilgisayar ve bilgisayar masası, 1 adet projeksiyon, 1 adet tartı, eğitim malzemeleri (kadın üreme organ anatomisini anlatan maketler, uygulama bebekleri, bebek banyo seti vd.), 1 adet lavabo ve özel eşyaların konulabileceği giysi dolabı ile 1 mini buzdolabı bulunmaktadır. Diğer odada ise 1 adet televizyon, 1 adet lavabo ve özel eşyaların konulabileceği giysi dolabı ile 1 mini buzdolabı, 9 pilates/yoga topu ve matı, 9 sırt destekleme yastıkları ve 9 minder bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın gücü, iki veya daha fazla uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak ifade edilmektedir. 1- β olarak hesaplanan bu güç, klinik çalışmalarda en az %80 olarak alınması önerilmektedir (Süt, 2011). Ayrıca araştırmanın

gücünü hesaplamada etki büyüklüğünün belirlenmesi de önemli bir unsurdur. Araştırmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla kullanılan etki büyüklüğü (d veya EB), çalışmada ele alınan temel sonuç değişkenine ilişkin literatürde yer alan verilerden veya ön bilgilerden hareketle hesaplanmaktadır (Süt, 2011). Bu nedenle, araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen (1992) referansı ile 0.6 etki büyüklüğü kullanıldı. Örneklem sayısının belirlenmesinde kullanılan d ya da EB değerinin, 0,2'den küçük olması düşük etki, 0,5 olması orta derecede etki ve 0,8'den büyük olması kuvvetli etki büyüklüğü olarak kabul edilmektedir. Klinik çalışmalarda ise etki büyüklüğü değerinin $\geq 0,5$ olması önerilmektedir (Süt, 2011; Cohen, 1992).

Bu araştırma için yapılan güç analizinde, güven aralığı %95, etki büyüklüğü 0.6, α tipi hata tahmini 0.05 ve güç %80 olarak alınmıştır. Bunun sonucunda her iki grupta 36 kişi olmak üzere toplam 72 primipar gebenin araştırmaya dâhil edilmesine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (Şekil 3.2). Araştırmaya katılacak primipar gebelerin çeşitli nedenlerle araştırmadan çekilebileceği ihtimali doğrultusunda, kontrol grubu için 40, müdahale grubu için 40 olmak üzere toplam katılımcı sayısı 80 olarak belirlenmiştir. Araştırma, Şekil 3.3'de araştırmanın CONSORT 2010 akış şemasında gösterildiği gibi müdahale grubu 35, kontrol grubu 36 primipar gebe ile tamamlanmıştır.



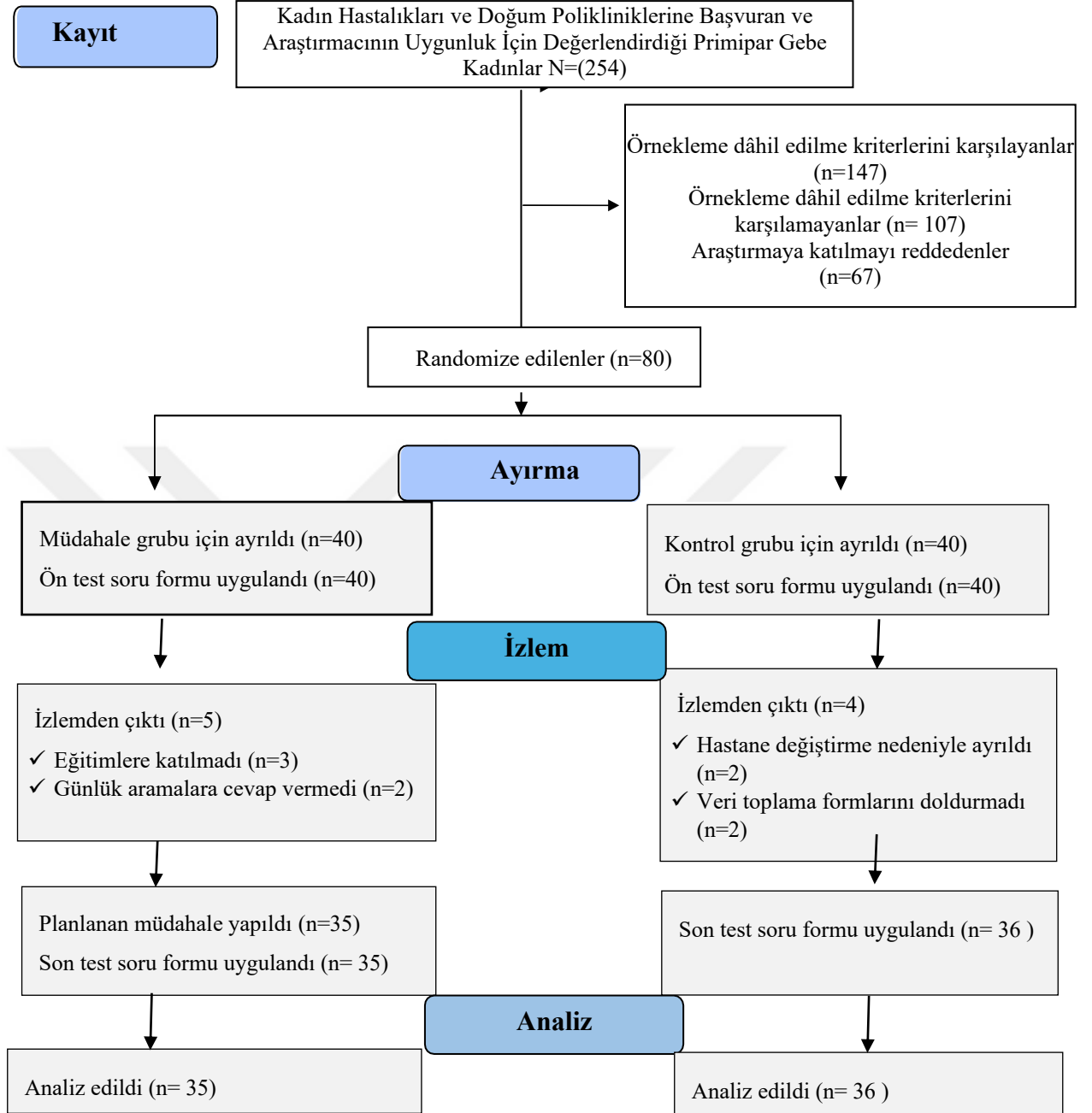
Şekil 3.2. Araştırmada Referans Alınan Güç Analizi

3.5. Randomizasyon ve Körleme

Güvenilirliği en yüksek araştırma tasarımı olarak kabul edilen randomizasyon, klinik araştırmalarda yapılan müdahalenin etkinliğini azaltma ihtimali olan bilinen ve bilinmeyen karıştırıcı faktörleri dengeleyerek, katılımcıları gruplara rastgele atama işlemini kapsamaktadır. Bu yöntem ile seçim yanlılığı azaltılarak, çalışmaya katılan her bir katılımcının eşit ve bilinen olasılıkla gruplardan birine katılması sağlanmaktadır (Turgutkaya ve Okyay, 2024).

Araştırmanın random ataması 25 Eylül- 9 Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu tarihlerde kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 21. gebelik haftası ve sonrası olan 2.trimester primipar gebeler, ilgili hekim tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden katılımcıların, uygulamaya başlamadan önce gruplara random ataması yapılmıştır. Random ataması kapalı zarf yöntemi ile yapılmıştır. Kapalı zarf yönteminde, müdahale grubu için 1 yazan 40 adet, kontrol grubu için 2 yazan 40 adet küçük kağıtlar katlanıp kapalı opak zarflara konulup karıştırılmıştır. Katılımcılardan, torbadan bir adet zarf seçmesi istenmiştir. Seçilen zarf sonucuna göre katılımcının müdahale ve kontrol grubundan hangisine dahil edildiği belirlenmiştir. Verilerin raporlanmasında açıklığı, bütünlüğü ve şeffaflığı kolaylaştırmak adına örnek seçim süreci CONSORT kriterlerine göre yapılmıştır (Şekil 3.3).

Randomize kontrollü çalışmalarda yer alan katılımcıların, istatistikçilerin, müdahale ve ölçümleri uygulayanların, çalışma sonucunu etkileyebilecek sistematik hatalarını önleyebilmek için körleme yönteminin kullanılması oldukça önemlidir (Akın ve Koçoğlu, 2017). Bu çalışmaya katılan gebeler, hangi gruba (müdahale ya da kontrol) dahil edildiklerini bilmemiş; ancak araştırmacı bu bilgiyi bildiğinden çalışma tek körleme yöntemiyle yürütülmüştür. İstatistiksel analizler ise, araştırma ekibinden bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmış ve analiz sürecinde grupların hangi kategoriye ait olduğu bilgisi göz önünde bulundurulmamıştır.



Şekil 3.3. CONSORT 2010 Akış Şeması

3.6. Araştırmaya Dahil Olma, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılmada gönüllü olan,
- ✓ 19 yaş ve üzeri olan,
- ✓ Sigara kullanmayan
- ✓ Riskli gebelik tanısı olmayan (obstetrik komplikasyonu, psikiyatrik tanısı, kulak, burun veya boğaz ile ilgili sorunları ve sistemik hastalığı olmayan)
- ✓ Okuma yazma bilen ve iletişim güçlüğü bulunmayan
- ✓ 21. gebelik haftası ve sonrası olan 2.trimester primipar gebeler

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Birinci trimesterde olan gebeler

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- ✓ Yüz yüze uygulamayı kabul edip daha sonra uygulamaya devam etmekten vazgeçen ve ya devam etmeyen,
- ✓ Günlük nefes farkındalık çalışmalarını yapmayan,
- ✓ Araştırmacı tarafından günlük aranmalarda en fazla üç kere aranmasına rağmen ulaşılamayan,
- ✓ Hastane değiştiren,
- ✓ Nefes farkındalık uygulama sürecinde farklı bir non-farmakolojik yöntem kullanmayı tercih eden,
- ✓ Araştırma veri toplama formlarını eksik dolduran veya araştırmadan çıkmak isteyen primipar gebeler araştırmadan çıkartılacaktır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları

Araştırmanın bağımsız değişkenler

Kolcaba Konfor Kuramı'na göre yapılandırılmış nefes farkındalık çalışmaları,

Primipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri,

Nabız, solunum sayısı, tansiyon ve saturasyon değerleri.

3.8. Kolcaba Konfor Kuramına Temellendirilmiş Nefes Farkındalık Çalışmaları Programının Hazırlanması

Araştırmanın ilk aşamasında literatür taraması yapılarak, gebelik sürecinde ve doğum esnasında uygulanan nefes farkındalık çalışmaları ve sonuçları, Kolcaba Konfor Kuramının taksonomik yapısı ve konforu sağlamada uygulanabilecek hemşirelik müdahaleleri incelenmiştir (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018; Yüksel vd., 2017; Ölçer ve Oskay, 2015; Fiskin ve Şahin, 2018; Gültepe ve İldan, 2021; Kang vd., 2016; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2016; Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Wilson ve Kolcaba, 2004). Literatür taraması sonucunda araştırmanın konusu, hipotezleri, tasarımı, araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları ve gebeler için uygun nefes farkındalık çalışmaları belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmacı tarafından “Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberi” geliştirilmiştir (EK-9) Yalçın ve Özbaşaran, 2021; Şinik 2020; Shumeiko ve Borisova, 2022).

Nefes farkındalık çalışmalarına başlamadan önce primipar gebelere; çalışmanın amacı, içeriği, solunum sistemi, doğru ve etkili nefesin önemi, uygulanacak olan nefes farkındalığı uygulama çeşitleri ve faydaları, uygulama şekli, sıklığı ve süresi, günlük mesaj yazma ve arama nedeni hakkında genel bir eğitim verildi. Literatür taraması yapılarak hazırlanan “Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberi” günlük uygulamalarda kolaylık sağlaması için gebelere verildi (EK-9).

Uygulanan nefes farkındalık çalışmaları, “Nefes Terapisi” sertifikası bulunan araştırmacı tarafından müdahale grubundaki her bir gebeye birebir eğitim ile yüz yüze Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesinde öğretildi (EK-8). Öğretilen uygulama daha sonra gebe ve araştırmacı tarafından birlikte uygulanarak tekrar edildi ve on dakika ara verildi. On dakika aradan sonra gebelerden uygulamayı kendilerinin yapması istendi. Bu şekilde bireysel nefes farkındalık çalışmalarının öğrenme durumu, doğru ve etkili yapıp yapılmadığı belirlendi. Birebir eğitimler bittikten sonra primipar gebeler, beşer ve altışar kişilik gruplara ayrılarak haftada 7 gün ve 1 günü yüz yüze hastane ortamında olmak üzere 8 hafta boyunca çalışmalar yapıldı. Bir günde en fazla iki grup ile yüz yüze nefes farkındalık çalışmaları yapıldı. Her grup çalışması yaklaşık 40 dakika sürdü. Ayrıca 8 hafta boyunca gebelerin günlük kendi kendilerine yaptıkları nefes farkındalık çalışmalarını aksatmadan doğru yapabilmeleri için her sabah 10:00-11:00 saatleri

arasında kısa hatırlatma mesajı gönderildi ve akşam 17:00-18:00 saatleri arasında aranarak herhangi bir sorun yaşayıp, yaşamadıkları kontrol edildi.

II. trimesterde bulunan ve riskli/yüksek riskli süreci olmayan gebeler için herhangi bir komplikasyon oluşturmaması nedeni ile çalışma; normal nefes alıp verme ile başlayıp kaburga nefesi, diyafram nefesi, dönüşümlü burun nefesi (nadi shodhana) ve birlik bilinci nefesi-2 (ujjai) ile devam etmiş ve uygulama normal nefes alıp verme ile sonlandırılmıştır. Kolcaba'nın konfor kuramına temellendirilmiş olan bu nefes farkındalık çalışmaları ile primipar gebelerde konforun fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel alt boyutlarında bireysel konfor gereksinimleri karşılanarak ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeylerinde konforun sağlanması genel konfor düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir.

3.8.1. Nefes farkındalık çalışmalarının süre ve sıklığının belirlenmesi

Normal nefes alıp verme eyleminde, kişi vücut gerginliğini azaltmak için omuzlarını serbest bırakarak gözlerin kapatır, sol elini karnının üzerine diyafram bölgesine sağ elini göğsünün üzerinde tutarak kendini ve zihnini nefesine odaklar. Kişinin bedeni ve zihni nefes alıp vermeye hazır olduğunda, oldukça yumuşak ve limite ulaşana kadar zorlamadan ve nazik bir şekilde burundan nefes alıp verir. Nefes veriş süresi nefes alma süresinden yaklaşık 2-3 kat daha uzun olacak şekilde uygulanır. (Rathfisch, 2023; Şinik 2020; Shumeiko ve Borisova, 2022). Bu nefes farkındalık çalışması, gebelerin sakinleşerek zihinlerini nefes alış-verişine odaklayabilmeleri ve duygusal ve fiziksel gerilimlerini azaltabilmeleri için hazırlık aşamasında yaklaşık 3-4 dakika boyunca uygulanmıştır. Nefes farkındalık çalışmalarının her uygulaması, normal nefes alış-verişi ile başladı ve normal nefes alış-verişi ile sonlandırıldı.

Diyafram nefesi (karın nefesi); akciğerlerin potansiyelini yükselterek daha fazla oksijenden faydalanmayı sağlayan, doğal akışından daha yavaş nefes alma farkındalığı uygulamasıdır. Gebeliğe bağlı artan oksijen ihtiyacının karşılanabilmesi için gebelere diyafram nefes çalışması sabah, öğlen ve akşam olmak üzere günde 3 defa uygulandı. Nefes farkındalık çalışmaları esnasında gebelerin midelerinin boş olmasına dikkat edildi. Diyafram nefes farkındalık çalışmasında ilk hafta her çalışma 5 tur yapıldı ve daha sonraki haftalarda gebelerin kapasitelerine göre tur sayısı artırıldı (Önerilen minimum 5, maksimum 10 tur). Gebelere ilk hafta, her uygulama 3 dakika sürecek şekilde başladı ve uygulama süresi daha sonraki haftalarda her pazartesi günü 1'er dakika arttırılarak devam edildi.

Tablo 3.1. Diyafram Nefesi Uygulama Düzeni

Nefes Artışlarının Yapıldığı Gün	Haftalar	Uygulama Süre ve sıklığı
Pazartesi	1.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 3 dakikada 5 tur
	2.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 4 dakikada 5 tur
	3.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 5 dakikada 6 tur
	4.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 6 dakikada 7 tur
	5.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 7 dakikada 8 tur
	6.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 8 dakikada 9 tur
	7.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 9 dakikada 10 tur
	8.Hafta	Sabah-Öğlen-Akşam her çalışma 10 dakikada 10 tur

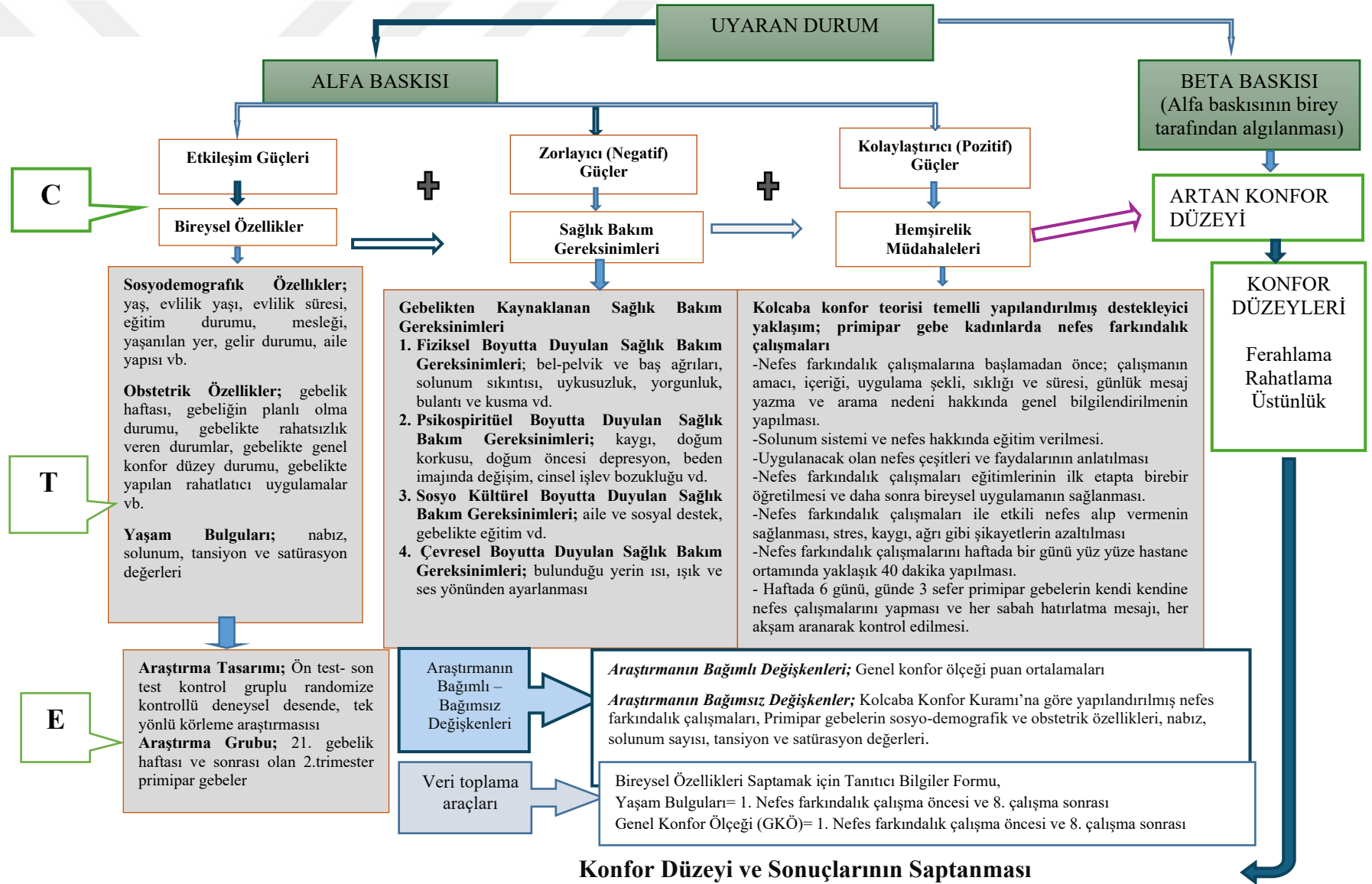
Dönüşümlü burun nefesi (nadi shodhana); stres yönetiminde, uykusuzluk sorunlarında anksiyete, kaygı ve depresyon durumunda, omuz, sırt ve boyun ağrılarında ve yemek yeme krizlerini yatıştırmada tercih edilen nefes farkındalık çalışmasıdır. Gebelerin, II. ve III. trimesterlerinde meydana gelen yakınmaları azaltmak ve genel konfor düzeylerini arttırmak için bu nefes alma farkındalık çalışması tercih edildi. Dönüşümlü burun nefes çalışmasını yapmak için, ağzın kapalı, dilin ucu ateş noktası denilen ön üst iki dişin arkasında damağa değecek şekilde konumlandırılmış olması gerekmektedir (Şinik, 2020). Gebelere bu nefes farkındalık çalışması sabah, öğlen ve akşam olmak üzere günde 3 defa uygulandı. İlk hafta çalışma, en az 3 dakika sürecek şekilde burundan nefes alıp verme ile başladı. Burundan alınan nefesin yaklaşık iki katı olacak şekilde tekrardan burundan verilmesine dikkat edildi. Sonraki haftalarda nefes alış süreleri gebelerin maksimum kapasitelerine göre arttırılarak devam edildi. Ayrıca uygulama süresi her hafta pazartesi günleri 1'er dakika arttırılarak uygulandı.

Tablo 3.2. Dönüşümlü Burun Nefesi (Nadi Shodhana) Uygulama Düzeni

Uygulama Artışlarının Yapıldığı Gün	Haftalar	Uygulama Süre ve sıklığı
Pazartesi	1.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma üçer dakika
	2.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma dörder dakika
	3.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma beşer dakika
	4.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma altışar dakika
	5.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma yedişer dakika
	6.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma sekizer dakika
	7.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma dokuzar dakika
	8.Hafta	Sabah -Öğlen -Akşam her çalışma onar dakika

Merkezi sinir sistemini dengeleyerek zihni sakinleştiren birlik bilinci nefesi-2 (ujjai); anksiyete, korku, yalnızlık, güvensizlik, depresyon, uykusuzluk sorunlarına karşı tercih edilen nefes farkındalık çalışmasıdır. Serotonin hormon salgısını arttırarak mutluluk düzeyini, melatonin hormon salgısını arttırarak hücre yenileme düzeyini ve bağışıklık sistemini güçlendiren bu nefes farkındalık çalışması günde tek sefer uygulanmaktadır (Şinik 2020). Gebelerde bu nefes farkındalık çalışması ilk hafta boyunca 7 nefes alış-verişi ile başlandı ve her hafta pazartesi günleri birer nefes arttırılarak devam edildi (1.hafta boyunca 7 nefes, 2. hafta boyunca 8 nefes, 3.hafta boyunca 9 nefes, 4.hafta boyunca 10 nefes.... 8.hafta boyunca 14 nefes çalışması)





Şekil 3.4. Kolcaba Konfor Teorisine Temellendirilmiş Kavramsal, Teorik ve Değerlendirme Yapısı (C-T-E)

3.9. Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşım; Primipar Gebe Kadınlarda Nefes Farkındalığı Çalışma Rehberinin Bilgi ve İçerik Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberinin bilgi ve içerik uygunluğunun değerlendirilmesi için araştırmacı tarafından 14 sorudan oluşan bir form hazırlanmıştır (EK-10). Hazırlanan formun değerlendirme soruları “Evet” “Kısmen” “Hayır” şeklinde üçlü likert özelliğindedir. Ayrıca değerlendirme soru puanları “Evet=2 puan”, “Kısmen=1 puan” ve “Hayır=0 puan” olarak hesaplanmaktadır. Değerlendirme soru formunda yer alan 14. soru ters madde olarak kodlanmıştır ve “Hayır=2 puan” olarak hesaplanmaktadır. Soru formundan alınacak en yüksek puan 28 en düşük puan 0’dır. Uzman görüşlerinden elde edilen toplam puanların yüksek olması nefes farkındalık çalışma rehberinin bilgi ve içerik açısından güvenilirliği ve kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (EK-10).

Hazırlanan nefes farkındalık çalışma rehberinin bilgi ve içerik yönüyle uygunluğunun değerlendirilmesinde, alanında uzman 8 öğretim üyesi ve 2 uzman hemşire tarafından görüş alınmıştır (EK-11). Uzman görüş değerlendirmeleri, Kendall W uyumluluk katsayısı ile hesaplanarak sonuç uyumlu olarak değerlendirilmiş ($W: 0.153$; $p= 0.097$) ve nefes farkındalık çalışma rehberinin içerik ve uygunluğu ortalamanın üzerinde bulunmuştur ($X=24,10\pm4,795$). Uzman görüşlerinden gelen öneriler doğrultusunda nefes farkındalık çalışma rehberinin son hali düzenlenerek primipar gebe kadınlara verilmiştir.

3.10. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, primipar gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin ve nabız, solunum sayısı, saturasyon ve tansiyon değerlerinin değerlendirildiği Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6) ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK-7) kullanıldı.

3.10.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan bu formda (Gültepe ve İldan, 2021). Birgili, 2020; Özorhan ve Pasinlioğlu, 2016) primipar gebelerin; sosyo-demografik özellikleri (yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, sosyal güvence durumu, yaşanılan yer, aile yapısı) hakkında 9 soru, obstetrik

özellikleri (gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte ne gibi sorunların yaşanıldığı, gebelikte yaşanan sorunların genel konfor düzeyini nasıl etkilediği, gebelikte rahatlatıcı herhangi bir uygulama yapma durumu) hakkında 7 soru ve nabız, solunum sayısı, saturasyon ve tansiyon değerleri hakkında bilgi içeren toplam 17 soru bulunmaktadır (EK-6).

3.10.2. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Genel konfor ölçeği Katherine Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Kuğuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, dört dereceli ve altı dereceli olmak üzere iki farklı Likert tipinde uygulanabilmektedir. Her iki formda da madde sayısı aynı olup toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada kullanım kolaylığı sağlaması açısından dört dereceli Likert tipi tercih edilmiştir (EK-7). Ölçek, konfor düzeylerini üç boyutta değerlendirmektedir: ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunlarla baş etme (15 madde). Maddeler hem olumlu hem de olumsuz ifadelerden oluşmakta, yanıt düzeni ise karışık olarak verilmekte ve olumsuz maddeler ters kodlanarak puanlama yapılmaktadır. Pozitif maddelerden yüksek puan almak (4) daha yüksek konforu, düşük puan almak (1) ise düşük konforu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük puan 48'dir. Elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer hesaplanmakta ve sonuç 1 ile 4 arasında değerlendirilmektedir. Buna göre düşük konfor bir puan, yüksek konfor ise dört puan ile ifade edilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı, orijinal çalışmada 0.88, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 0.85, bu araştırmada ise ön testte 0.910 ve son testte 0.935 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin maddelerinin yüksek derecede tutarlı olduğunu göstermektedir (Kolcaba, 2003; Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008).

Tablo 3.3. Genel Konfor Ölçek Maddelerinin Taksonomik Yapıya Göre Dağılımı

Konfor Boyutları	Konfor Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	14- 19- 48- 25-	1+ 36+ 20- 28-	15+ 29+ 5- 6-
Psikospiritüel	44+ 46+ 22- 40-	2+ 7+ 31+ 38+ 24-	9+ 17+ 41- 45-
Çevresel	3+ 27+ 12- 34-	11+ 47+ 32- 42-	30+ 33+ 18- 21- 35-
Sosyokültürel	37+ 8- 13- 26-	4+ 23+ 43+ 39-	10+ 16+

3.11. Veri Toplama Aşamaları

Araştırmanın verileri; müdahale grubu için 4, kontrol grubu için 3 aşamada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırman, planlama aşamasından raporlanma aşamasına kadar geçen süreç, CONSORT 2010 akış şemasına göre yürütüldü.

3.11.1 Ön uygulama

Araştırmaya başlamadan önce, 9-20 Eylül 2024 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayan 6 primipar gebe ile iki hafta süren bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile; “Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberi” içeriğinin ve veri toplama formlarının gebeler tarafından anlaşılabilirliği, nefes farkındalık çalışmalarının kolaylığı veya zorluğu, haftada bir gün hastane ortamında yüz yüze seansların kolaylığı veya zorluğu, gebelerin günlük kendi kendilerine uygulayacakları nefes farkındalık çalışmalarının yapılabilirliği, hatırlatma mesajı ve arama durumunun yararı değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda çalışmanın aksayan veya gerekli olan değişim yönü tespit edilmemiştir. Araştırmanın ön uygulamasına alınan 6 primipar gebe, örnekleme dahil edilmemiştir.

3.11.2. Müdahale grubunda veri toplama süreci

Birinci Aşama: müdahale grubunda yer alan primipar gebelere, solunum sistemi ve nefes hakkında eğitim verilerek araştırmanın amacı, içeriği, sıklığı ve süresi, nefes farkındalık çalışmalarının günlük düzenli olarak yapılmasının önemi, mesaj yazma ve arama nedeni hakkında genel bir bilgi verildi. Primipar gebelere, araştırmaya gönüllü olarak katılabilecekleri ve herhangi bir aşamada istedikleri zaman çıkabilecekleri, kimliklerinin ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı anlatılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-3) imzalatıldı. Ön test verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile toplandı. Primipar gebelerin nabız, solunum sayısı, satürasyon ve tansiyon değerlerine bakıldı. Nefes farkındalık çalışmalarının doğru ve etkili yapılması, aksaklıkların olmaması için günlük mesaj yazma ve arama yapabilmek için primipar gebelerin telefon numaraları alındı. Eğitimin verilmesi, bir sonraki görüşme için grupların oluşturulması, veri toplama formlarının doldurulması ve nabız, solunum sayısı, tansiyon ve satürasyon değerlerine bakılması yaklaşık 65 dakika sürdü. Primipar gebeler ile bir hafta sonra ikinci görüşme için randevu planlandı.

İkinci Aşama: Primipar gebelerde, uygulanacak olan nefes farkındalık çalışmalarının her biri tek tek açıklanarak birebir uygulama ile öğretildi. Öğretilen uygulama daha sonra gebe ve araştırmacı tarafından birlikte uygulanarak tekrar edildi ve on dakika ara verildi. On dakika aradan sonra gebelerden uygulamayı kendilerinin yapması istendi. Bu şekilde öğretilen nefes farkındalık çalışmalarının doğru ve etkili öğrenimi değerlendirilmiş oldu. Eğitim sonunda her bir gebeye günlük uygulamalarda kullanmaları için “Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalık çalışma rehberi” açıklanarak verildi. Üçüncü görüşme için randevu planlandı. İkinci aşama yaklaşık 75 dakika sürdü.

Üçüncü Aşama: Gün ve saati planlanan çalışma grupları ile 8 hafta sürecek olan uygulamanın ilk yüz yüze eğitimine hastane ortamında başlandı. Her grup çalışması yaklaşık 40 dakika sürdü. 8 hafta boyunca gebelerin günlük nefes farkındalık çalışmalarını aksatmamaları için her sabah (10:00-11:00 saatler arasında) kısa hatırlatma mesajı gönderildi ve akşam saatlerinde (17:00-18:00 saatler arası) aranarak uygulamayı doğru şekilde yapıp yapmadıkları ve herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları kontrol edildi.

Tablo 3.4. Yüz Yüze Uygulanacak Olan Nefes Farkındalık Çalışma Planı

Gün	Katılımcı sayısı	Eğitim Saati	Nefes Farkındalık Çalışma Süresi
Pazartesi	6	11:00	Çalışma, 8 hafta, haftada bir gün yüz yüze hastane ortamında gerçekleştirildi. Nefes farkındalık çalışması her grup için yaklaşık 40 dakika sürdü
	5	13:30	
Salı	6	11:00	
	5	13:30	
Çarşamba	5	11:00	
	5	13:30	
Perşembe	5	11:00	

Dördüncü aşama: Nefes farkındalık çalışmaları bittikten bir hafta sonra verilen nefes eğitiminin etkinliğini değerlendirmek ve genel konfor düzeylerindeki değişimi belirlemek için primipar gebelere son test uygulandı. Son testte Genel Konfor Ölçeği

(GKÖ) ve nabız, solunum sayısı, tansiyon ve satürasyon değerleri tekrardan değerlendirildi. Dördüncü aşama yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.11.3. Kontrol Grubunda Veri Toplama Süreci

Birinci Aşama: Kontrol grubunda yer alan primipar gebelere, araştırmaya gönüllü olarak katılabilecekleri ve herhangi bir aşamada çıkabilecekleri, kimliklerinin ve elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırmanın amacı anlatıldı. Primipar gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-4) imzalatıldı. Ön test verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile toplandı ve nabız, solunum sayısı ve satürasyon değerlerine bakıldı. Genel bilgilerin verilmesi, veri toplama formlarının doldurulması ve nabız, solunum sayısı, tansiyon ve satürasyon değerlerine bakılması yaklaşık 25 dakika sürdü. Primipar gebeler ile 8 hafta sonra son test verileri için görüşme planlandı.

İkinci Aşama: müdahale grubunun dördüncü aşaması bittikten sonra kontrol grubuna son test olarak Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) uygulandı ve nabız, solunum sayısı, tansiyon ve satürasyon değerlerine bakıldı. İkinci aşama yaklaşık 15 dakika sürdü.

Üçüncü Aşama: Çalışma sonucunun etkilenmemesi için, son test verileri toplandıktan sonra primipar gebelere solunum sistemi ve nefes hakkında eğitim verilerek nefes farkındalık çalışmalarının günlük düzenli olarak yapılmasının önemi ve genel konfor düzeyine etkisi anlatıldı. Daha sonra nefes farkındalık çalışmaları öğretildi ve tek seferlik uygulama yapılarak “Kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım; primipar gebe kadınlarda nefes farkındalığı çalışma rehberi” verildi. Üçüncü aşama yaklaşık 70 dakika sürdü.

Bu şekilde çalışmaya katılmış olan tüm gebelere günlük hayatlarında kullanabilecekleri ve konfor düzeylerini arttırabilecekleri nefes farkındalık çalışmaları öğretilmiş olundu.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı (n) ve yüzde değeri (%), sayısal değerlerin gösteriminde ortalama (x), standart sapma (ss) minimum ve maksimum değerler kullanıldı. Araştırmanın müdahale ve kontrol gruplarına randomizasyonu yapılan primipar gebeler arasında sosyodemografik ve obstetrik özellikleri açısından fark olup olmadığı ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın başlangıcında gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu durum araştırmanın müdahale ve kontrol gruplarının homojen dağıldığını göstermektedir (Tablo 4.1).

Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerlerine bakılmıştır. İlgili literatürde, verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçlarının, +3,-3 arasında olması normal dağılım için ideal ölçüt olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Araştırmanın, müdahale ve kontrol grubu için basıklık ve çarpıklık değerlerinin ideal aralıkta olduğu ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle, verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 3.5. Verilerin Normal Dağılım Testi

Değişkenler	Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Müdahale grubu	-2,082/2.292	2.521/-1,042
Kontrol grubu	-2,110/2.503	2.918/-2,017

Kategorik değişkenler arasındaki fark pearson ki kare testi ile değerlendirildi. Aynı bireylerden elde edilen iki farklı ölçüm zamanındaki farkın testi için eşleştirilmiş örneklem t-testi (paired samples test), grupların birbiriyle karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t-testi (independent samples test) kullanıldı. Ayrıca, bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için korelasyon analizi yapıldı. Genel Konfor Ölçeği Cronbach's α ve madde toplam korelasyonları değerlendirildi.

Tablo 3.6. Çalışmanın Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Ölçek	Madde Sayısı	Alınabilecek En Yüksek	X $\pm$ SS	Cronbach Alfa
GKÖ-önce	48	192	126.6/13.3	0.910
GKÖ-sonra	48	192	128.7/15.6	0.935

Çalışmanın tamamı %95 güven aralığında anlamlılık düzeyi $p<0.05$ değeri kabul edildi.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar No: 2024/80/ 11.06.2024 tarih) (EK-1). Araştırmanın Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yürütülebilmesi için kurum izin yazısı alınmıştır (Evrak Tarihi ve Sayısı:03.09.2024-364012) (EK-2). Araştırma verilerini toplamada kullanılacak olan Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) için ölçek sahibinden elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır (EK-5).

Araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan müdahale ve kontrol grubundaki primipar gebelere uygulama öncesi “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalatılmıştır (EK-3, EK-4). Araştırma İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışma protokolü (Study Protocol) klinik çalışmaların kaydedildiği uluslararası bir platform olan clinicaltrials.gov.tr'ye kaydedilmiştir (Clinical trial number: NCT06520930, Kayıt Tarihi: 20.07.2024).

3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Zorlukları

Bu çalışmanın güçlü yönleri;

- ✓ A kategoride (Class I) yer alan ve kanıt değeri altın standart olarak kabul edilen randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilmesi,
- ✓ Hemşirelik mesleği açısından kanıtlanmış ve kabul görmüş bir kurama temellendirilerek gerçekleştirilmesi,
- ✓ Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizleri daha önce yapılmış olan bir ölçek kullanılması,
- ✓ Gebelikte nefes farkındalığı açısından hemşirelik disiplinine bilgi üretmesi,
- ✓ Primipar gebelere, nefes farkındalık çalışmalarının uygulamalı olarak yüz yüze öğretilmesi, haftada bir gün yüz yüze hastane ortamında gerçekleştirilmesi,
- ✓ Primipar gebelerin nefes farkındalık çalışmalarını günlük ve düzenli uygulaması,
- ✓ Primipar gebelere her sabah kısa hatırlatma mesajı gönderilmesi ve akşamları aranarak olası sorunların takip edilmesidir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları;

- ✓ Verilerin tek bir merkezden toplanması ve sonuçlarının primipar bütün gebelere genellendirilememesi bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın zorlukları;

- ✓ Nefes farkındalık çalışmalarının haftanın 7 günü uygulanması ve her gün aksatılmadan sabah hatırlatma mesajının yazılması ve akşam aranması,
- ✓ Her hafta 1 gün hastane ortamında yüz yüze yapılması ve hastanenin şehir merkezine yaklaşık 20 km uzaklıkta olması
- ✓ Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden primipar gebelerin ilçe veya köyden geliyor olması bu çalışmanın zorluklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Müdahale ve kontrol grubundaki primipar gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1’de yer almaktadır. Müdahale grubunda yer alan primipar gebelerin yaş ortalamalarının 26.22 ± 4.97 yıl, evlilik yaş ortalamalarının 19.65 ± 3.71 yıl ve evlilik süre ortalamalarının 4.17 ± 3.98 yıl olduğu belirlenmiştir. Primipar gebelerin; %28.6’sının okuryazar olduğu, %68.6’sının ev hanımı olduğu, %77.1’inin şehir merkezinde yaşadığı, %60’ının gelirinin giderinden az olduğu, %80’nin çekirdek ailede yaşadığı ve %20’sinin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan primipar gebelerin ise yaş ortalamalarının 25.27 ± 4.82 yıl, evlilik yaş ortalamalarının 19.30 ± 3.32 yıl ve evlilik süre ortalamalarının 4.37 ± 4.06 yıl olduğu, %30.6’sının okuryazar olduğu, %66.7’sinin ev hanımı olduğu, %69.4’ünün şehir merkezinde yaşadığı, %47.2’sinin gelirinin giderinden az olduğu, %72.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %36.1’inin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarının yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, eğitim düzeyi, meslek, yaşanılan yer, gelir durumu, aile yapısı ve sosyal güvence açısından benzerlik gösterdiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Bu durum, grupların sosyodemografik özellikler açısından homojen bir yapıya sahip olduğunu ve deneysel tasarım açısından avantaj sağladığını göstermektedir

Tablo 4.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Dair Bulgular (N=71)

Sosyo-Demografik Özellikler	Müdahale Grubu n= 35		Kontrol Grubu n=36		Test: χ^2	p
	Ort $\pm$ SS	Min-Max	Ort $\pm$ SS	Min-Max		
Yaş (yıl)	26.22 $\pm$ 4.97	20-36	25.27 $\pm$ 4.82	21-35	2.609	0.456
Evlilik yaşı (yıl)	19.65 $\pm$ 3.71	16-30	19.30 $\pm$ 3.32	16-30	2.465	0.482
Evlilik süresi (yıl)	4.17 $\pm$ 3.98	1-10	4.37 $\pm$ 4.06	2-10	2.325	0.676
	n	%	n	%		
Eğitim Düzeyi						
Okuryazar	10	28.6	11	30.6	0.377	0.945
İlköğretim	9	25.7	11	30.6		
Lise	10	28.6	9	25.0		
Üniversite ve üzeri	6	17.1	5	13.9		
Mesleği						
Ev hanımı	24	68.6	24	66.7	4.606	0.708
Hasta bakıcı	1	2.9	1	2.8		
Hemşire	2	5.7	2	5.6		
Mevsimlik Tarım İşçisi	2	5.7	5	13.9		

Kuaför	2	5.7	1	2.8		
Gıda Mühendisi	-	-	1	2.8		
Öğretmen	2	5.7	-	-		
Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreter	2	5.7	2	5.6		
Yaşanılan Yer						
Şehir merkezi	27	77.1	25	69.4		
İlçe	5	14.3	6	16.7	0.654	0.721
Köy	3	8.6	5	13.9		
Gelir düzeyi						
Gelirim giderimden az	21	60.0	17	47.2	2.350	0.309
Gelirim giderime denk	13	37.1	15	41.7		
Gelirim giderimden fazla	1	2.9	4	11.1		
Aile yapısı						
Çekirdek aile	28	80.0	26	72.2	0.590	0.443
Geniş aile	7	20.0	10	27.8		
Sosyal güvence durumu						
Var	28	80.0	23	63.9	2.277	0.131
Yok	7	20.0	13	36.1		

Ort:Ortalama; **SS:** Standart Sapma **min:** Minimum Değer; **max:** Maksimum Değer, **χ²:** Ki-Kare testi

Müdahale ve kontrol grubundaki primipar gebelerin obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan primipar gebelerin %28.6’sının gebeliğinin planlı olmadığı, %31.4’ünün 22. gebelik haftasında olduğu, neredeyse tamamına yakınının gebeliği sırasında gebeliğe bağlı bir sorun yaşadığı (%97.1), yaşanan sorunun etkisini azaltmak için her dört kadından üçünün (%77.1) rahatlatıcı uygulamalara başvurduğu ve yaşanan sorunun konfor düzeyini orta düzeyde (%40) ve çok etkilediği (%37.1) belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan primipar gebelerin ise %30.6’sının gebeliğinin planlı olmadığı, %38.9’unun 23. gebelik haftasında olduğu, neredeyse tamamına yakınının gebeliği sırasında gebeliğe bağlı bir sorun yaşadığı (%97.2), yaşanan sorunun etkisini azaltmak için her dört kadından üçünün (%75) rahatlatıcı uygulamalara başvurduğu ve yaşanan sorunun konfor düzeyini orta düzeyde (%44.4) ve çok etkilediği (%44.4) belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarının gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında gebeliğe bağlı bir sorun yaşanması, yaşanan sorunun etkisini azaltmak için rahatlatıcı uygulamanın yapılması ve yaşanan sorunun konfor düzeyine etkisi açısından benzerlik gösterdiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir (p>0.05). Bu durum, grupların obstetrik özellikler açısından homojen bir yapıya sahip olduğunu ve deneysel tasarım açısından avantaj sağladığını göstermektedir.

Tablo 4.2. Primipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Dair Bulgular (N=71)

Obstetrik Özellikler	Müdahale Grubu n= 35		Kontrol Grubu n=36		Test χ^2	p
	n	%	n	%		
Gebelik Plan Durumu						
Planlı	25	71.4	25	69.4	0.034	0.531
Plansız	10	28.6	11	30.6		
Gebelik Haftası						
21. hafta	2	5.7	6	16.7	6.013	0.198
22.hafta	11	31.4	6	16.7		
23.hafta	10	28.6	14	38.9		
24.hafta	11	31.4	7	19.4		
25.hafta	1	2.9	3	8.3		
Gebelik sırasında gebeliğe bağlı sorun yaşanması						
Evet	34	97.1	35	97.2	0.010	0.746
Hayır	1	2.9	1	2.8		
Gebelik sırasında yaşanan sorunun konfor düzeyine etkisi						
Etkilemedi	1	2.9	1	2.8	2.030	0.566
Az etkiledi	7	20.0	3	8.3		
Orta düzeyde etkiledi	14	40.0	16	44.4		
Çok etkiledi	13	37.1	16	44.4		
Gebelik sırasında rahatlatıcı uygulamanın yapılması						
Evet	27	77.1	27	75.0	0.045	0.527
Hayır	8	22.9	9	25.0		

 χ^2 ; Ki-Kare testi

Müdahale ve kontrol grubundaki primipar gebelerin gebelikleri sırasında gebeliğe bağlı yaşadıkları sorunlar ve uygulama türlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 4.3’de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan primipar gebelerin %11.4’ü gebelikleri sırasında bulantı-kusma, yorgunluk, %11.4’ü bulantı-kusma, idrar yolu enfeksiyonu, %14.3’ü mide yanması, uyku problemi, yorgunluk, %8.6’sı yorgunluk, kabızlık, gaz sancısı, bel ve pelvik ağrı, nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi, %5.7’si bulantı-kusma, baş dönmesi, uyku problemi, yorgunluk, nefes alıp vermede güçlük, baş ve pelvik ağrı, %2.9’u bulantı-kusma, bel ve pelvik ağrı, ateş basması ve baş ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan primipar gebelerin ise %14.2’sinin gebelikleri sırasında bulantı-kusma, baş dönmesi, uyku problemi, yorgunluk, bel ve pelvik ağrı, %8.6’sının bulantı-kusma, idrar yolu enfeksiyonu, nefes alıp vermede güçlük, baş, bel ve pelvik ağrı, %5.6’sının bulantı-kusma, yorgunluk, baş dönmesi, nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi, çarpıntı, kabızlık, gaz sancısı, ateş basması ve baş ağrısı,

%2.8'inin mide yanması, gaz sancısı, nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi ve yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki primipar gebelerin gebelik sürecinde yaşadıkları sorunlarla baş etmek için en yaygın olarak bitkisel çaylar (ballı zencefil, papatya, rezene, kimyon, kuşburnu ve nane) ve duayı tercih ettikleri belirlenmiştir (%11.4). Bunun dışında fiziksel ve nefes egzersizleri, masaj ve aromaterapi gibi tamamlayıcı yöntemlerin daha sınırlı düzeyde kullanıldığı görülmüştür. Kontrol grubunda da benzer şekilde baş etmede en sık başvurulanan uygulamaların bitkisel içecekler olduğu, özellikle ballı zencefil, kuşburnu, nane ve papatya çaylarının öne çıktığı saptanmıştır (%11.2). Diğer tamamlayıcı yöntemlerin kullanımının ise görece düşük oranlarda kaldığı anlaşılmaktadır.

Her iki grupta da belirli bir kitlenin herhangi bir yöntem kullanmadığı görülmüş olup, bu oran müdahale grubunda %22.9, kontrol grubunda %25 olarak bulunmuştur. Ayrıca grupların benzer biçimde çoklu ve çeşitlilik gösteren sorunlar yaşadığı belirlenmiş, bu durum gebelikte baş etme stratejilerinin heterojen bir yapı sergilediğini göstermiştir.

Tablo 4.3. Primipar Gebelerin Gebelikleri Sırasında Gebeliğe Bağlı Yaşadıkları Sorunlar ve Uygulama Türlerine Dair Bulgular (N=71)

Özellikler	Müdahale Grubu n= 35		Kontrol Grubu n=36	
	n	%	n	%
Gebeliğe Bağlı Yaşanan Sorunlar				
Bulantı-kusma, yorgunluk	4	11.4	2	5.6
Bulantı-kusma, baş dönmesi	0	0	2	5.6
Bulantı-kusma, baş dönmesi, uyku problemi, yorgunluk	2	5.7	5	14.2
Bulantı-kusma, nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi, çarpıntı	0	0	2	5.6
Bulantı-kusma, baş, bel ve pelvik ağrı	1	2.9	3	8.6
Bulantı-kusma, idrar yolu enfeksiyonu	4	11.4	3	8.6
Uyku problemi, yorgunluk, bel ve pelvik ağrı	3	8.6	5	14.2
Mide yanması, gaz sancısı	1	2.9	1	2.8
Mide yanması, uyku problemi, yorgunluk	5	14.3	2	5.6
Nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi	2	5.7	3	8.6
Kabızlık, gaz sancısı	3	8.6	2	5.6
Ateş basması, baş ağrısı	1	2.9	2	5.6
Yorgunluk, kabızlık	3	8.6	2	5.6
Nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi, yorgunluk, kabızlık	3	8.6	1	2.8

Uyku problemi, yorgunluk, baş ve pelvik ağrı	2	5.7	0	0
Herhangi bir sorun yaşamadım	1	2.9	1	2.8
Sorunları Azaltmaya Yönelik Yapılan Uygulamalar				
Fiziksel egzersiz	0	0	1	2.8
Fiziksel egzersiz, nefes egzersizi, masaj, dua, lavanta ve nane yağları	4	11.4	6	16.6
Fiziksel egzersiz, nefes egzersizi, dua, ballı zencefil çayı	1	2.9	0	0
Fiziksel egzersiz, tuzlu leblebi ve kraker, limon koklama	0	0	1	2.8
Nefes egzersiz, ballı zencefil çayı	1	2.9	3	8.3
Ballı zencefil, kuşburnu, nane ve papatya çayları	4	11.4	4	11.2
Nane ve biberiye çayı, şakaklara karabiber, buz ve kolonya uygulaması, dua	3	8.6	5	5.6
Rezene ve kimyon çayları, incir ve kayısı hoşafı	4	11.4	3	8.3
Isırgan otu, naneli sakız çiğneme, kayısı ve incir hoşafı	2	5.7	3	8.3
Kuşburnu ve nane çayları, karanfil çiğneme, kayısı ve incir hoşafı	2	5.7	2	5.6
Dua	2	5.7	1	2.8
Lavanta yağı, nane ve ballı zencefil çayları, dua	4	11.4	1	2.8
Herhangi bir uygulama yapmadım	8	22.9	9	25

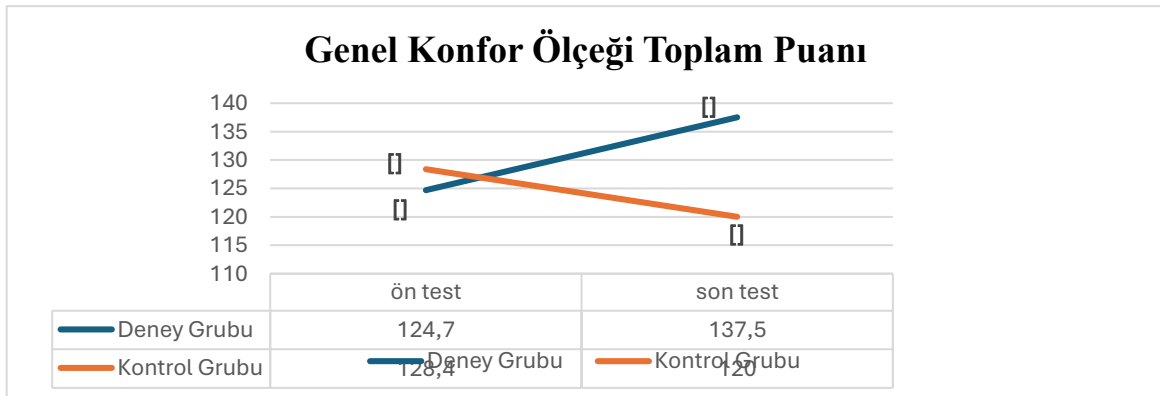
Tablo 4.4 Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Ölçümler	Müdahale Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=36)		Toplam (n=71)		Test Değeri ve Anlamlılık
		$\bar{x} \pm SS$	min-max	$\bar{x} \pm SS$	min-max	$\bar{x} \pm SS$	min-max	
Fiziksel alt boyut	Ön test	27.85±3.89	21-34	30.86±4.55	23-39	29.37±4.47	21-39	t=-2.990 p ^a =0.004
	Son test	35.11±2.16	30-39	26.58±4.65	19-35	30.78±5.61	19-39	t=9.872 p ^a <0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b <0.001		p ^b =0.231				
Psikospiritüel alt boyut	Ön test	37.43±4.72	28-47	37.83±5.11	28-47	37.64±4.89	28-47	t=-0.343 p ^a =0.732
	Son test	41.46±3.18	35-48	35.67±5.65	27-47	38.52±5.42	27-48	t=5.294 p ^a <0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b =0.037		p ^b <0.001				
Çevresel alt boyut	Ön test	33.84±2.41	30-39	33.82±3.02	29-38	34.32±2.76	29-39	t=1.564 p ^a =0.122
	Son test	36.31±1.59	30-39	33.38±2.82	27-39	34.33±2.81	27-39	t=3.422 p ^a =0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b =0.046		p ^b =0.132				
Sosyokültürel alt boyut	Ön test	24.63±3.07	20-30	25.92±3.99	20-33	25.28±3.60	20-33	t=-1.520 p ^a =0.133
	Son test	25.57±2.79	21-31	24.50±4.47	20-35	25.03±3.75	20-35	t=1.208 p ^a =0.231
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b =0.219		p ^b =0.229				
GKÖ Toplam	Ön test	124.74±11.47	110-150	128.44±14.82	110-160	126.62±13.31	110-160	t=-1.175 p ^a =0.244
	Son test	137.54±8.49	120-150	120.03±16.05	100-150	128.66±15.54	100-150	t=5.723 p ^a <0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b =0.157		p ^b <0.001				

p^a=Independent Samples testi; p^b= Paired Samples t testi.

Müdahale ve kontrol grubundaki primipar gebelerin nefes farkındalık çalışma öncesi ve sonrası GKÖ ait toplam puan ile alt boyut ortalamalarının, grupların kendi içindeki değişimleri ve gruplar arası farklılıkları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Müdahale grubundaki primipar gebelerin GKÖ toplam puan ortalaması ön testte 124.74 ± 11.47 , son testte 137.54 ± 8.49 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise ön testte 128.44 ± 14.82 , son testte 120.03 ± 16.05 olarak hesaplanmıştır. **Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında;** GKÖ toplam puan ortalamaları açısından müdahale grubunda ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p^b > 0.05$). Buna karşılık, kontrol grubunda ön test ile son test sonuçları arasında anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p^b < 0.001$). **Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise;** ön testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmazken ($p^a > 0.05$), son testte iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p^a < 0.001$).

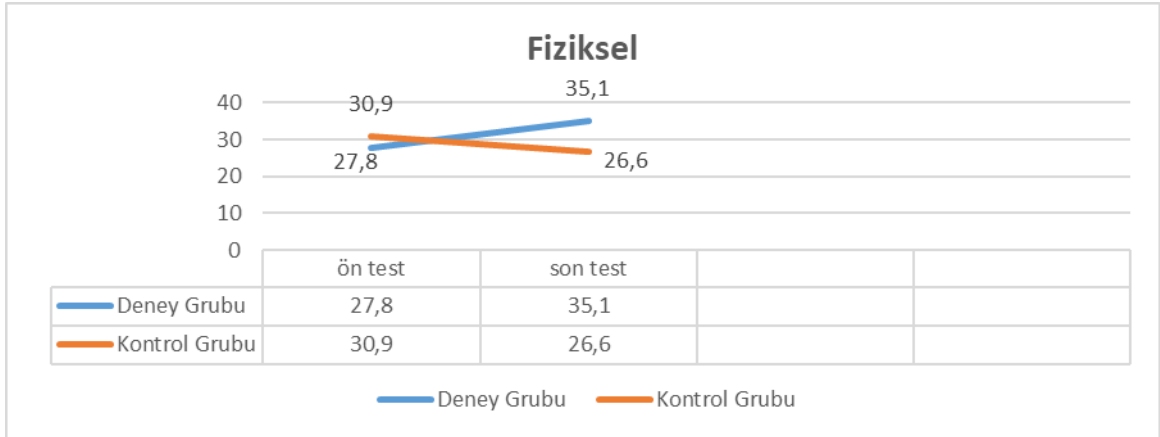


Şekil 4.1. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubunda kaydedilen anlamlı artış ($p^a < 0.001$) çalışmanın genel konfor düzeyini pozitif yönde etkilediğini doğrulamaktadır.

Müdahale grubundaki primipar gebelerin GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması ön testte 27.85 ± 3.89 , son testte ise 35.11 ± 2.16 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise ön test ortalaması 30.86 ± 4.55 , son test ortalaması 26.58 ± 4.65 şeklindedir. **Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında;** GKÖ fiziksel alt boyutu puan ortalamaları açısından müdahale grubunda ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p^b < 0.001$). Buna karşılık kontrol grubunda yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunmamıştır ($p^b > 0.05$). **Gruplar birbiri ile**

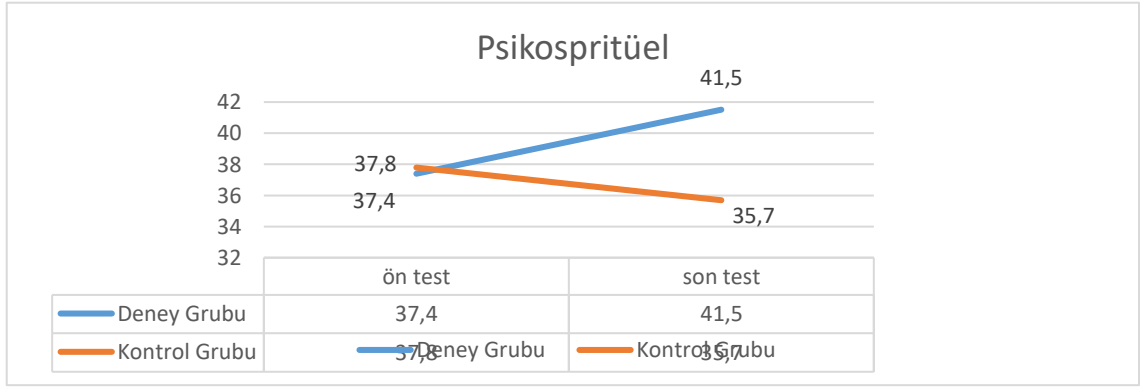
karşılaştırıldığında ise; ön testte ($p^a=0.004$) ve son testte ($p^a<0.001$) anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.2. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Fiziksel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubundaki artış anlamlı ve güçlüdür ($p^a<0.001$). Bu sonuç, nefes farkındalık çalışmasının GKÖ fiziksel alt boyutu üzerinde etkisinin oldukça olumlu olduğunu göstermektedir.

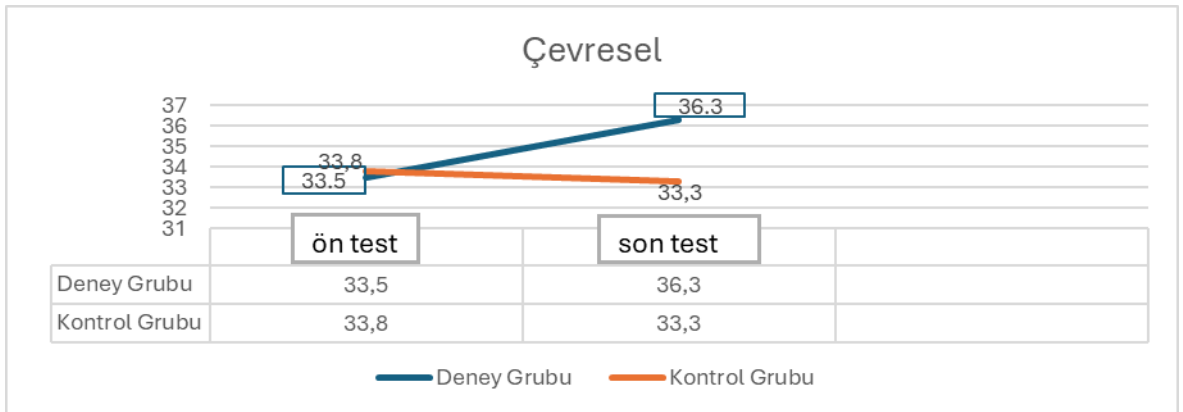
Müdahale grubundaki primipar gebelerin GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalaması ön testte 37.43 ± 4.72 , son testte ise 41.46 ± 3.18 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise ön test ortalaması 37.83 ± 5.11 , son test ortalaması 35.67 ± 5.65 şeklindedir. **Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında;** GKÖ psikospiritüel alt boyutu puan ortalamaları açısından hem müdahale hem de kontrol grubunda grup içi ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p^b=0.037$; $p^b<0.001$). **Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise;** ön testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmazken ($p^a>0.05$), son testte anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p^a<0.001$).



Şekil 4.3. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Psikospiritüel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubundaki anlamlı artış, nefes farkındalık çalışmasının GKÖ psikospiritüel alt boyutu üzerinde iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır ($p^a < 0.001$).

Müdahale grubundaki primipar gebelerin GKÖ çevresel alt boyut puan ortalaması ön testte 34.84 ± 2.41 , son testte ise 35.41 ± 1.59 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise ön test ortalaması 33.82 ± 3.02 , son test ortalaması 33.28 ± 2.82 şeklindedir. **Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında;** GKÖ çevresel alt boyutu puan ortalamaları açısından müdahale grubunda ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p^b = 0.046$). Buna karşılık kontrol grubunda yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir değişim bulunmamıştır ($p^b > 0.05$). **Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise;** ön testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmazken ($p^a > 0.05$), son testte anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p^a < 0.001$).



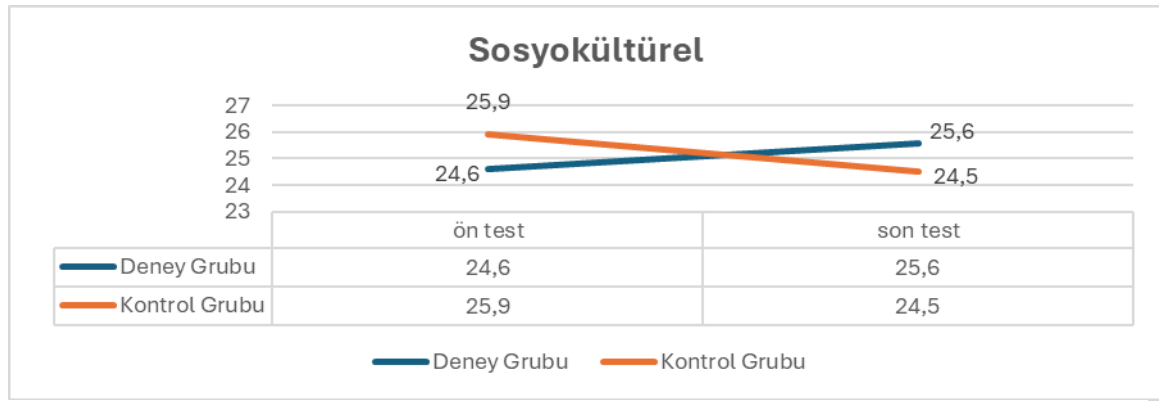
Şekil 4.4. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Çevresel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubundaki anlamlı artış nefes farkındalık çalışmasının GKÖ çevresel alt boyutu üzerinde iyileşme sağladığını ortaya koymaktadır ($p^a<0.001$).

Müdahale grubundaki primipar gebelerin GKÖ sosyokültürel alt boyut puan ortalaması ön testte 24.63 ± 3.07 , son testte ise 25.57 ± 2.79 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise ön test ortalaması 25.92 ± 3.99 , son test ortalaması 24.50 ± 4.47 şeklindedir.

Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında; GKÖ sosyokültürel alt boyutu puan ortalamaları açısından hem müdahale hem de kontrol grubunda grup içi ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p^b>0.05$).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise; ön testte ve son testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmamıştır ($p^a>0.05$).



Şekil 4.5. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Sosyokültürel Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Gruplar arası karşılaştırmada, müdahale grubunda belirgin bir değişikliğin olmaması, nefes farkındalık çalışmasının GKÖ sosyokültürel alt boyutu üzerinde güçlü bir etki oluşturmadığını göstermektedir ($p^a>0.05$).

Müdahale grubundaki primipar gebelerin nefes farkındalık çalışma öncesi ve sonrası yaşam bulguları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5’de yer almaktadır.

Nabız Değerleri; müdahale grubunda ortalama nabız puanı ön testte 78.91 ± 3.95 , son testte 75.37 ± 3.30 olarak ölçülmüştür. Kontrol grubunda ise ön test ortalaması 76.53 ± 5.19 , son test ortalaması 77.75 ± 5.29 ’dur. Grup içi analizler, müdahale grubunda anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir ($p^b<0.05$), Buna karşın kontrol grubunda anlamlı bir değişim bulunmamıştır ($p^b>0.05$). Gruplar arası değerlendirmede,

başlangıçta fark bulunmazken ($p^a>0.05$), son testte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p^a<0.05$).

Solunum Sayısı; müdahale grubunda ortalama değer ön testte 17.28 ± 1.14 , son testte 16.49 ± 1.09 olarak kaydedilmiştir. Kontrol grubunda ise ön test 17.00 ± 1.06 , son test 17.74 ± 1.24 'dür. İç karşılaştırmada, müdahale grubunda anlamlı bir artış bulunurken ($p^a<0.001$), kontrol grubunda değişim anlamlı değildir ($p^b>0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında ön testte farklılık saptanmamış ($p_a>0.05$), son testte ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p^a<0.001$).

Oksijen Satürasyonu; müdahale grubunda ortalama değer ön testte 93.97 ± 1.92 , son testte 97.37 ± 0.73 'tür. Kontrol grubunda ise ön test 96.08 ± 0.97 , son test 94.19 ± 0.82 olarak belirlenmiştir. Hem müdahale grubunda ($p^b=0.001$) hem de kontrol grubunda ($p^b<0.001$) ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada, ön testte anlamlı fark yokken ($p^a>0.05$), son test sonuçlarında belirgin bir farklılık ortaya çıkmıştır ($p^a<0.001$).

Sistolik Kan Basıncı; müdahale grubunda ortalama sistolik değer ön testte 121.71 ± 7.85 , son testte 116.29 ± 4.90 iken; kontrol grubunda hem ön test hem son test ortalaması 119.17 civarında bulunmuştur. İç değerlendirmelerde müdahale grubunda anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p^b<0.001$), kontrol grubunda ise anlamlı değişim görülmemiştir ($p^b>0.05$). Gruplar arası incelemede, hem ön test hem son testte anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p^a>0.05$).

Diyastolik Kan Basıncı; Müdahale grubunda ortalama diyastolik değer ön testte 73.43 ± 8.38 , son testte 72.57 ± 7.41 iken; kontrol grubunda ön test 70.28 ± 7.74 , son test 72.78 ± 6.59 'dur. Hem müdahale hem de kontrol gruplarında ön test-son test karşılaştırmaları istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p^b>0.05$). Gruplar arası değerlendirmelerde de her iki ölçümde farklılık saptanmamıştır ($p^a>0.05$).

Tablo 4.5. Primipar Gebelerin Yaşam Bulgularının Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Yaşam Bulguları	Ölçümler	Müdahale Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=36)		Toplam (n=71)		Test Değeri ve Anlamlılık
		$\bar{x} \pm SS$	min-max	$\bar{x} \pm SS$	min-max	$\bar{x} \pm SS$	min-max	
Nabız	Ön test	78.91±3.95	71-89	76.53±5.19	65-87	77.70±4.74	56-89	t=-2.177 p ^a =0.194
	Son test	75.37±3.30	70-82	77.75±5.29	66-86	77.07±4.45	66-86	t=1.312 p^a=0.033
	Grup İçi Karşılaştırma	p^b=0.041		p ^b =0.192				
Solunum Sayısı	Ön test	17.28±1.14	15-19	17.00±1.06	15-19	17.14±1.10	15-19	t=1.066 p ^a =0.290
	Son test	16.49±1.09	14-18	17.74±1.24	16-20	17.23±1.38	14-20	t=5.247 p^a<0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p^b<0.001		p ^b =0.418				
Oksijen Saturasyon	Ön test	93.97±1.92	92-97	96.08±0.97	95-98	96.03±0.94	95-98	t=-0.498 p ^a =0.620
	Son test	97.37±0.73	94-99	94.19±0.82	94-97	96.27±1.34	94-99	t=11.781 p^a<0.001
	Grup İçi Karşılaştırma	p^b=0.001		p^b<0.001				
Sistolik Kan Basıncı	Ön test	121.71±7.85	110-140	119.17±8.41	105-135	120.42±8.18	105-140	t=1.318 p ^a =0.192
	Son test	116.29±4.90	110-130	119.17±7.70	110-140	117.75±6.59	110-140	t=-1.875 p ^a =0.065
	Grup İçi Karşılaştırma	p^b<0.001		p ^b =0.064				
Diastolik Kan Basıncı	Ön test	73.43±8.38	60-90	70.28±7.74	55-85	71.83±8.16	55-90	t=1.646 p ^a =0.104
	Son test	72.57±7.41	60-85	72.78±6.59	60-85	72.68±6.96	60-85	t=-0.124 p ^a =0.902
	Grup İçi Karşılaştırma	p ^b =0.203		p ^b =0.902				

p^a=Independent Samples testi; p^b = Paired Samples t testi.

5. TARTIŞMA

Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal ve anatomik değişimler gebelerin genel konfor gereksinimlerini farklı düzeyde etkileyebilmektedir. Kolcaba'nın konfor teorisi ise gebeliğe bütüncül bir bakış açısı sunmaya yardımcı olmakta ve konfor gereksinimlerinin giderilmesine ve genel konfor düzeyinin artırılmasına olanak sunmaktadır. Bu nedenle, bu araştırmada II. trimester erken dönemde olan primipar gebelere 8 hafta boyunca Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışması uygulanarak son trimesterda genel konfor düzeyine etkisi incelenmiştir.

Yapılan literatür taraması sonucunda Kolcaba Teorisine dayalı nefes farkındalık uygulamalarının, son trimester konfor düzeyine etkisini randomize kontrollü yöntemle değerlendiren bir araştırmaya rastlanmadığı ve bu çalışmanın alanında ilk çalışma olduğu düşünülmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar farklı değişken ve örneklem gruplarıyla yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak literatür bilgileri doğrultusunda 4 ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması (Tablo 1)

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan primipar gebelerin, sosyo-demografik özellikler (yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, eğitim düzeyi, meslek, yaşanan yer, gelir durumu, aile yapısı ve sosyal güvence durumu) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve homojen dağıldığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan primipar gebelerin yaş ortalamaları müdahale grubunda 26.22 ± 4.97 , kontrol grubunda 25.27 ± 4.82 'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) doğum istatistik yüzdelerine göre ilk doğumunu yapan annelerin ortalama yaşı 27'dir (TÜİK, 2023). Karkada ve ark. (2023) doğum öncesi solunum egzersizlerinin doğum sonucuna etkisini belirlemek amacı ile 261 primipar gebe ile yaptığı çalışmada yaş ortalamaları müdahale grubunda 26.51 ± 2.883 , kontrol grubunda ise 26.75 ± 3.59 olduğu; Baljon ve ark. (2022) Suudi Arabistan'da primipar gebeye uygulanan nefes egzersizleri, ayak refleksolojisi ve masajın anne ve yenidoğan sonuçları üzerine etkisini belirlemek amacı ile 184 gebe ile yaptığı çalışmada yaş ortalamalarının 26 olduğu; Janakiraman ve ark.(2021)

Etiyopya'daki hamile kadınlar arasında doğum öncesi egzersizlere ilişkin bilgi, tutum ve uygulama davranışlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%58,5) 25-35 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Birleşmiş Milletlerin Avrupa, Orta Asya ve Kuzey Amerika'daki nüfus eğilimlerine ilişkin verilerinde ise kadınların ortalama ilk doğum yaşının 29.7'ye yükseldiği bildirilmiştir (UNFPA, 2023). Literatür ile çalışma sonuçlarımızın benzer olduğu görülmekte ve küresel çapta değişen ekonomik ve sosyal gelişmelerin ilk doğumdaki ortalama anne yaşı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan primipar gebelerin evlilik yaş ortalamaları müdahale grubunda 19.65 ± 3.71 , kontrol grubunda 19.30 ± 3.32 'dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) evlenme ve boşanma istatistik yüzdelerine göre kadınlarda ilk evlenme yaşı ortalama 25.8'dir (TÜİK, 2024). Vardanjani ve ark. (2023) İran'ın Şiraz kentindeki hamile kadınlar arasında TAT ürünlerinin kullanımını ve bununla ilişkili faktörleri değerlendirmek için 365 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin evlilik yaş ortalamaları TAT kullananlarda 31.35 yıl, TAT kullanmayanlarda 30.75 yıl olarak belirlerken; Keldal (2021) 1280 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin ideal evlilik yaşını ortalama 26.29 yıl olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Dünya genelinde ise her 5 kadından 1'inin 18 yaşına gelmeden önce evlendirildiği ve 18 yaş altı evliliklerin en fazla Güney Asya (%45) ve Sahra Altı Afrika (%20) ülkelerinde görüldüğü bildirilmiştir (UNFPA, 2025). Lami ve ark. (2022) Etiyopya'nın doğusundaki Harari Bölgesel Eyaletinde üreme çağındaki kadınlar arasında çocuk yaşta evliliklerin yaygınlığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacı ile 986 katılımcı ile yaptığı çalışmada evlilik yaş ortalamalarını 18.66 yıl olarak tespit etmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermekle birlikte TÜİK verilerine göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni Güneydoğu Anadolu bölgesinde sosyal normların, evliliğe bakış açısının ve kültürel değerlerin farklılık göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan primipar gebelerin müdahale ve kontrol grubunda ortalama 4 yıl evli olduğu belirlenmiştir. Ünal ve Turan (2023) gebelerin evlilik doyumu ve prenatal bağlanma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile 252 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %49'unun 5 yıl ve altı evli olduğu; Taner ve Çalışır (2021) planlamadan gebe kalan (vaka grubu=174) ve planlayarak gebe kalan (kontrol grubu=174) kadınlar ile yaptığı çalışmada kadınların %67.8'inin 1-5 yıl arasında evli olduğu, Karkada ve ark. (2023) çalışmaya katılan primipar gebelerin neredeyse

tamamına yakınının 1-3 yıl arasında evli olduğunu (müdahale grubu=%94; kontrol grubu=%86) belirlemiştir. Evlilik süresi ile planlı çocuk sahibi olma arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve bunun da gebelikte konfor üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi ve gelir durumu, kadınların gebelik döneminde sağlık davranışını, kendi iyilik hallerini kontrol etme ve doğru ve güvenli TAT yöntemi kullanma durumunu etkileyen önemli bir unsurdur (Küçük ve ark. 2025; Akkaş ve Ege, 2023). Ayrıca eğitim düzeyi kadınların çalışma ve gelir durumlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Araştırmaya katılan primipar gebelerin yarısından fazlasının (müdahale grubu=%54.3, kontrol grubu= %61.2) eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olduğu, her üç primipar gebeden ikisinin ev hanımı olduğu ve çoğunluğun (müdahale grubu=%60, kontrol grubu=%47.2) gelir düzeyinin gider düzeyinden az olduğu belirlenmiştir. Bal ve Kulakaç (2024) histerosalpingografi uygulanan kadınlarda konfor teorisi temelli hemşirelik bakımının ağrı ve konfor üzerine etkisini incelemek için 126 kadın ile yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık üçte birinin eğitim düzeyinin ortaokul olduğu, her iki kadından birinin gelir getiren bir işte çalışmadığı; Heim ve Makuch (2024) Brezilya'da yüksek riskli gebeliğe sahip olan 100 kadına nefes alma ve gevşeme teknikleri, dik pozisyonlar ve doğum hakkında bilgi verdikleri çalışmada, müdahale grubundaki kadınların %26'sının, kontrol grubundaki kadınların ise %56'sının; Birgili (2020) 406 anne ile doğum sonu konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların %64.3'ünün gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Janakiraman ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise lisans düzeyinde eğitime sahip olan ve çalışan kadınların doğum öncesi egzersiz uygulamalarına karşı olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan primipar gebelerin müdahale grubunda %77.1'inin, kontrol grubunda %69.4'ünün yaşadığı yerin şehir merkezi olduğu belirlenmiştir. Emiru ve ark. (2021) Kuzeybatı Etiyopya'da gebelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp kullanımını belirlemek için 282 gebe ile yaptığı çalışmada katılımcıların %85.5'inin şehir merkezinde (kent) yaşadığı; Aksoy ve ark. (2021) doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun posttravmatik gelişim ve konfor düzeyine etkisini belirlemek için 324 lohusa ile gerçekleştirdiği çalışmada kadınların %53.4'ünün şehir merkezinde (il) yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların şehir merkezinde yaşaması; sağlık hizmetlerine erişim, gebelik takibi, sosyal destek ve bilgi edinme imkanı açısından kolaylık sağlayarak gebelik sürecini daha sağlıklı ve konforlu geçirilmesine imkan sağladığı düşünülmektedir.

Konfor dinamik, değişken, çok boyutlu ve kısa bir zaman diliminde değişim gösterebilen bir durumdur. Gebelerin konfor deneyimleri, kişisel stratejilerden ve ailenin benzersiz rolünden etkilenebilmektedir (Lin vd., 2024). Ayrıca literatür, kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları duygusal ve fiziksel değişimlerden kaynaklanan baskıyı hafifletmek, konfor düzeyini arttırmak, sürece uyumu sağlamak, hamilelik komplikasyonlarını ve olumsuz doğum sonuçlarını önlemek, doğuma karşı pozitif duygular geliştirmek ve benlik saygısı ve güveni arttırmak için aile ve sosyal destek ağlarının genişletilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Al-Mutawtah ve ark.,2023; Bedaso ve ark., 2021; Maharlouei, 2016). Araştırmaya katılan primipar gebelerin müdahale grubunda %20'sinin, kontrol grubunda ise %27.8'inin geniş aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Erbaş ve Dikmen (2024) 1100 yüksek riskli olan ve olmayan gebeler ile yaptığı çalışmada yüksek riskli gebeliği olmayan kadınların %14.4'ü yüksek riskli gebeliği olan kadınların ise %17.3'ünün geniş ailede yaşadığı; Maraş ve ark. (2024) Güneydoğu Anadolu bölgesinde ilçede bulunan bir devlet hastanesine başvuran 241 gebe ile III. trimesterde yaşanan prenatal distresin gebelik konfor düzeyine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada gebelerin %52.3'ünün geniş ailede yaşadığı; Karkada ve ark. (2023) yaptığı çalışmada ise müdahale grubunda bulunan gebelerin %66'sının, kontrol grubunda bulunan gebelerin ise %59'unun geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımızın farklılık göstermesinin sebebi toplumun yaşama biçimi olan kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Primipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması (Tablo 2- Tablo 3)

Araştırmaya katılan primipar gebelerin, müdahale grubunda %28.6'sının, kontrol grubunda ise %30.6'sının plansız ancak istenerek sürdürülen bir gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Moreau ve ark. (2022) Fransa'da gebelik planlaması, kabulü ve gebelik sırasında annenin yaşadığı psikolojik sıkıntıları belirlemek için 12.964 kadın ile gerçekleştirdiğı çalışmada, gerçekleşen doğumların %10,5'inin plansız ancak istenerek, %11,8'inin ise plansız ve istenmeyerek gerçekleştiğı; Akbulut ve Bolsoy (2024) gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) kullanma durumunu belirlemek için yaptığı çalışmada GETAT kullanımını tercih eden 217 gebenin %16.1'inin; GETAT kullanımını tercih etmeyen 148 gebenin ise %25.7'sinin; Aksoy ve ark. (2021) çalışmasında ise kadınların %35.5'inin gebeliğinin planlı olmadığı belirlenmiştir.

Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermekle birlikte planlanmamış bir gebeliğin, anne adayları ve ailesi için gelişimsel bir krize dönüşebileceği ve konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan primipar gebelerin, müdahale grubunda %97.1'inin, kontrol grubunda ise %97.2'sinin gebeliğe bağlı sorun yaşadığı ve müdahale grubunda sırası ile en yüksek mide yanması, uyku problemi, yorgunluk (%14.3), bulantı-kusma, yorgunluk (%11.4) ve bulantı-kusma, idrar yolu enfeksiyonu (%11.4); kontrol grubunda ise bulantı-kusma, baş dönmesi, uyku problemi, yorgunluk (%14.2), uyku problemi, yorgunluk, bel ve pelvik ağrı (%14.2), nefes alıp vermede güçlük, uyku problemi (%8.6) sorunlarının yaşandığı belirlenmiştir. Büyüksarı ve Çalışır (2021) yaptığı çalışmada vaka grubunun %27'sinin kontrol grubunun ise %10.3'ünün gebelikte problem yaşadığı; Gürkan ve ark. (2021) gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek için 297 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %80.1'inin mide yanması ve %68'inin bulantı-kusma sorunu yaşadığı; Coşar ve ark. (2017) gebelikte yaşanan fiziksel yakınmaları belirlemek amacı ile 330 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin en sık, sık idrara çıkma (%62.4), sırt ve bel ağrısı (%41.5), mide yanması, halsizlik ve yorgunluk (%30.9) sorunu yaşadığı; Öztürk ve ark. (2022) Türk kadınlarının gebelik ve doğum sırasında TAT kullanım yaygınlığını, örüntüsünü ve TAT'a yönelik tutumlarını belirlemek için 260 kadın ile yaptığı çalışmada gebelerin en sık yaşadığı ilk üç sorun mide bulantısı ve kusma (%18.8), sırt boyun veya kalça ağrısı (%15.4) ve yorgunluk (%13.1) olduğu; Bakır ve ark. (2021) gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişkiyi belirlemek için 192 gebe ile yaptığı çalışmada gebelik sayısının fiziksel yakınmaları etkilediği belirlenmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımız arasında oransal farklılık olmasının sebebi örneklem grubumuzu ilk kez gebelik yaşayan kadınların oluşturması ve ilk gebelik deneyimlerinde fizyolojik değişikliklere adaptasyonlarının zorlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik döneminde biyo-psiko ve sosyal değişimlere bağlı yaşanan yakınmalar, stres, anksiyete, kaygı, depresyon, gebeliğe uyum ve memnuniyet, maternal bağlanma, yaşam kalitesi gibi durumlar konfor düzeyini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Aydın vd., 2020). Araştırmaya katılan primipar gebelerin, müdahale grubunda %37.1'ini, kontrol grubunda ise %44.4'ünü gebelik sırasında yaşadığı sorunların konfor düzeylerini çok etkilediği belirlenmiştir. Maraş ve ark. (2024) yaptığı çalışmada, III. trimesterde gebelerin distres yaşama durumlarının artması konfor düzeyinin 4.084 kat azalmasına neden olduğu; Akpınar ve Ejder (2020) gebelikte

yaşanan distres ile gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile 558 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin yakınmalarının artıp yaşam kaliteleri azaldıkça distres yaşama durumlarının da arttığı; Çerçer ve Ayar (2024) 163 gebe ile gebelikte iyi olma hali üzerine yaptığı çalışmada III. trimesterde olan gebelerin olumsuz duyguları daha yoğun yaşadığı; Domínguez-Solís, ve ark., (2021) gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kaygıyı azaltmak için farmakolojik olmayan müdahaleleri belirlemek amacı ile yaptıkları sistematik derlemede kadınların yaklaşık %20-25'i ebeveynliğe geçiş sırasında kaygı bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan primipar gebelerin, müdahale grubunda %77.1'inin, kontrol grubunda ise %75'inin gebelik sırasında yaşadıkları sorunları azaltmak için rahatlatıcı uygulamalara başvurduğu ve rahatlatıcı uygulama olarak en sık fiziksel egzersiz, nefes egzersizi, masaj, dua, lavanta ve nane yağı (müdahale grubu=%11.4; kontrol grubu=%16.6), ballı zencefil, kuşburnu, nane ve papatya çayı (müdahale grubu=%11.4; kontrol grubu=%11.2), rezene ve kimyon çayı, incir ve kayısı hoşafı (müdahale grubu=%11.4; kontrol grubu=%8.3) tüketimine başvurdukları belirlenmiştir. Emiru ve ark. (2021) yaptığı çalışmada gebelerin %89.36'sının gebelikte TAT yöntemi kullandığını, en yaygın TAT yöntemi olarak ruhsal şifalanma (%65.2) ve bitkisel takviyelerin (%51.8) tercih edildiği, bitkisel takviyeler içerisinde ise en sık zencefil, sarımsak ve fesleğen kullanıldığı; Quzmar ve ark. (2021) Filistinli kadınların gebelik döneminde TAT kullanımını belirlemek için 400 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %91.5'inin gebelik sırasında en az bir TAT yöntemi kullandığı, en sık biyolojik temelli terapileri (%87.8) ve bitkisel (%26.8) yöntemleri tercih ettikleri, bitkisel yöntemler içinde en yüksek anason (%12.3) nane (%11.5) ve adaçayı (%10.8) kullandıkları; Öztürk ve ark. (2022) yaptığı çalışmada gebelerin %71.5'inin TAT yöntem kullandığı, en sık kullanılan TAT yöntemlerinin fitoterapi (%31,2), meditasyon (%25,3) ve terapötik dokunma (%11,8) olduğu; Vardanjanı ve ark. (2023) en sık kullanılan otlar hindiba (%33), hurma (%18), kekik (%16) ve karahindiba (%14) tercih ettiği ve kadınların %61.3'ü bitkisel bitki kullandığı; Kılavuz ve Okumuş (2022) geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelik semptomlarında kullanımının incelenmesi için 350 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %88'inin gebelikte GETAT kullandığı, kullanılan GETAT yöntemler içerisinde ise en sık bitkisel yöntemlerin (%81.4), dua (%68.3) ve vitamin takviyelerinin (%45,1) tercih edildiği belirlenmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermekle birlikte gebelikte rahatlatıcı uygulamalar

için sıklıkla GETAT yöntemlerine başvurulmasında kültür, etnik köken ve inançların etkili olduğu; ayrıca GETAT yöntem kullanımının duygu durum üzerinde rahatlatıcı etki oluşturması, erişim ve uygulama kolaylığının bulunması, doğal ve etkili olduğunun düşünülmesi ve tıbbi ilaçların yan etkilerinden korkulmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

5.3. Primipar Gebelerin Ön Test-Son Test GKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması (Tablo 4)

Nefes farkındalık çalışmalarının beden, zihin ve ruh arasındaki bağlantıyı sağladığı, stresle baş etmeyi kolaylaştırdığı ve fiziksel iyileşme sürecini hızlandırdığı çok uzun zamanlardan beri bilinmekte ve insanoğlu için en önemli tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Yalçın ve Özbaşaran, 2021; Rathfisch, 2023). Fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı gebelik döneminde doğru ve etkili nefes alma çalışmaları ile zihinsel rahatlama sağlanabilir, stres durumu ve gebelik yakınmaları en aza indirilebilir ve genel konfor düzeyi artırılabilir (Küçükaya ve ark., 2020a; Rathfisch, 2023).

Araştırmaya katılan müdahale grubu primipar gebelerin nefes farkındalık çalışma öncesi ve sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları ön testte 124.74 ± 11.47 , son testte 137.54 ± 8.49 ; kontrol grubunda ise ön testte 128.44 ± 14.82 , son test 120.03 ± 16.05 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar grup içi karşılaştırılmasında kontrol grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken ($p^b < 0.001$), gruplar arası karşılaştırılmasında ise müdahale grubunda son testte anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p^a < 0.001$). Güneş ve Vural (2022) doğum eyleminin birinci evresinde (travay) gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü (müdahale grubu=40, kontrol grubu=40) olarak yaptıkları çalışmada doğum sonu konfor ölçeği toplam puanların son test sonuçları arasında müdahale grubunda anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0.05$); Turgay ve ark. (2020) hemodiyaliz tedavisi olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisini incelediği çalışmada (müdahale grubu=20, kontrol grubu=20) grup içi konfor ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$); Balcı ve Oskay (2020) genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulanarak sezaryen doğum yapan 234 anne ve bebeğinin oluşturduğu örneklem grubunda ise genel

anestezi uygulanan grubun GKÖ toplam puanı 28.28 ± 14.96 , bölgesel anestezi uygulanan grubun ise 131.92 ± 10.65 olduğu ve bölgesel anestezi uygulanan grubun konfor düzey ortalaması genel anestezi uygulanan gruba göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir ($p=0.037$). Literatürde araştırmamıza eş değer olan çalışmalara rastlanmadığı için sonuçlar farklı değişken ve örneklem gruplarının sonuçları ile karşılaştırılmış ve konfor düzeyini arttırmak amacı ile yapılan uygulamaların etkili olduğu görülmüştür. Araştırmamızda da müdahale grubuna uygulanan nefes farkındalık çalışmasının genel konfor düzeyini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar **“H20: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının genel konfor puan ortalamasına etkisi vardır”** hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada primipar gebelerin GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında müdahale grubundaki artışın anlamlı ve güçlü olduğu saptanmıştır ($p^a < 0.001$). Bakır ve Yurt (2020) hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyini belirlemek amacı ile 189 hasta ile yaptığı çalışmada fiziksel konfor düzeyinin orta düzeyde (%54) olduğu; Menekli ve ark. (2021) 358 palyatif hasta ile yürüttüğü çalışmada en düşük konfor düzeyinin fiziksel alt boyutta olduğu; Karaca ve Vural (2022) sezaryen sonrası 6. saatte sakral bölgeye sıcak uygulamanın akut ağrı ve doğum sonu fiziksel konfor puan ortalamalarını iyileştirdiği ($p=0.002$) belirlenmiştir. Literatür, kişilerin içinde bulunduğu duruma karşı verilen tepki olarak belirttiği fiziksel konfor, hemşirelik müdahalelerinden doğrudan etkilendiği bildirilmektedir (Aydın vd., 2020; Nakamura ve ark.2015). Araştırmamızda, primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmasının GKÖ fiziksel alt boyut üzerinde etkisinin oldukça olumlu ve yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada primipar gebelerin GKÖ psikospiritüel alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında son teste anlamlı bir farklılık olduğu ($p^a < 0.001$); grup içi karşılaştırılmasında ise müdahale ve kontrol grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p^b=0.037$; $p^b < 0.001$). Öztoprak ve ark. (2023) sezaryen doğum yapan kadınlarda kinezyo bantlamanın (KT) akut ağrı, emzirme davranışı ve konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemek için (müdahale grubu=24, kontrol grubu=24) yaptığı çalışmada KT bant uygulanan gruptaki kadınların ameliyat sonrası 1. ve 2. gün doğum sonrası psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundaki kadınlara göre

anlamli derecede daha yu'ksek oldu'ğunu ($p<0.05$) ve uygulanan m'udahalenin kadınların psikospirit'uel konfor d'uzeylerini anlamli bir Şekilde iyileŐtirdi'ğini; G'üney ve U'çar (2021) derin doku masajının sezaryen sonrası a'đrı ve konfor 'uzerine etkilerini belirlemek i'çin randomize kontroll'ü olarak yaptı'đı çalışmada konfor alt boyut puan ortalamalarının m'udahale grubunda istatistiksel olarak anlamli oldu'đı belirlenmiştir ($p<0.001$). Literat'ür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik g'östermekle birlikte bunun nedeninin psikospirit'uel konfor boyutunu etkileyen öz farkındalık ve öz saygı duyularının nefes farkındalık çalışması ile artmıŐ olabilece'đidir.

Araştırmada primipar gebelerin GKÖ evresel alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında son teste anlamli bir farklılık oldu'đı ($p^a<0.001$); grup i'çi karşılaştırılmasında ise m'udahale grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık oldu'đı saptanmıştır ($p^b=0.046$). Literat'ürde gebelerin çevresel fakt'örlerden kaynaklanan konfor d'uzeyini arttırmak ve gebelik sürecini sa'đlıklı geçirmelerini sa'đlamak i'çin k'ötü kokulardan arındırılmıŐ, uygun ışık altında ve oda ısısında, g'ür'ült'üden uzak dinlenme periyotlarının sa'đlanması ve gebelerin dinlenme periyoduna geçmeden önce meditasyon, nefes farkındalık çalışmaları, progresif gevşeme egzersizleri, hipnoterapi gibi non-farmakolojik y'öntemlerin uygulanması önerilmektedir (Aydın vd., 2020; G'ündüz ve Can, 2021). Araştırmamızda da uygun ve temiz evre (oda) sa'đlandıktan sonra uygulanan nefes farkındalık çalışmasının çevresel konfor 'uzerinde etkili oldu'đı belirlenmiştir.

Araştırmada primipar gebelerin GKÖ sosyok'ült'ürel alt boyut puan ortalamalarının grup i'çi ve gruplar arası karşılaştırılmasında ön testte ve son testte anlamli bir farklılık olmadı'đı saptanmıştır ($p^a>0.05$). Balcı ve Oskay (2020) alıŐmasında kadınların sosyok'ült'ürel alt boyut puan ortalamaları arasında anlamli bir farklılık olmadı'đı ($p>0.05$); Şenol ve Aslan (2017) primipar ve multipar annelere vajinal do'đum sonrası so'đuk jel ped uygulamasının a'đrı ve konfor 'uzerine etkisini belirlemek amacı ile yaptı'đı çalışmada m'udahale ve kontrol grubu arasında sosyok'ült'ürel alt boyut puan ortalamaları açısından anlamli bir fark olmadı'đı belirlenmiştir. Literat'ür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik g'östermekle birlikte bunun nedeninin bilgilendirme ve danıŐmanlıkta kişinin k'ült'ürel de'đerlerinin, dini inanç ve tutumlarının sosyok'ült'ürel konfor d'üzeyi 'uzerinde daha baskın olmasından kaynaklı olabilece'đi d'üş'ün'ölmektedir.

5.4. Primipar Gebelerin Yaşam Bulgularının Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasının Tartışılması (Tablo 5)

Araştırmada primipar gebelerin yaşam bulguları karşılaştırıldığında, nabız değerlerinin grup içi analizinde müdahale grubunda ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş ($p^b < 0.05$), gruplar arası karşılaştırmada ise bu farklılığın yalnızca son testte ortaya çıktığı görülmüştür ($p^a < 0.05$). Solunum sayısına ilişkin değerlendirmelerde, müdahale grubunda ön test-son test karşılaştırmasında anlamlı bir artış gözlenmiş ($p^b < 0.001$) ve gruplar arası karşılaştırmalarda son test değerleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p^a < 0.001$). Oksijen saturasyonu (SpO_2) sonuçları incelendiğinde, hem müdahale grubunda ($p^b = 0.001$) hem de kontrol grubunda ($p^b < 0.001$) ön test ile son test arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş, gruplar arası değerlendirmede ise yalnızca son test sonuçlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p^a < 0.001$). Sistolik kan basıncı açısından, müdahale grubunda ön test ve son test arasında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiş ($p^b < 0.001$), gruplar arası karşılaştırmalarda ise gerek ön test gerekse son test sonuçlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p^a > 0.05$). Diyastolik kan basıncı ölçümlerinde ise, hem grup içi hem de gruplar arası analizlerde herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p^b > 0.05$; $p^a > 0.05$). Jahan ve ark. (2021) sağlıklı genç yetişkinlerde alternatif burun deliği solunum egzersizinin kardiyovasküler fonksiyonlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacı ile 100 kadın ve erkek katılımcıyla yaptığı çalışmada müdahale grubundaki kadınların tüm kardiyovasküler fonksiyonlarında (nabız, sistolik ve diastolik kan basıncı) anlamlı bir azalma ve tüm solunum fonksiyonlarında (zorunlu vital kapasite, 1 saniyedeki zorunlu ekspiratuar hacmi, tepe ekspiratuar akış hızı) anlamlı bir artış olduğunu, erkeklerde ise kardiyovasküler fonksiyonların en az birinde anlamlı değişikliğin olduğunu; Pathan ve ark. (2023) esansiyel hipertansiyon tanısı almış hastalarda yavaş nefes egzersizi ve progresif kas gevşeme tekniğinin kan basıncı, kalp hızı, solunum hızı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla 64 katılımcı ile yaptığı çalışmada, katılımcıların kalp hızı, solunum hızı, sistolik ve diastolik kan basıncı ve anksiyeteyi düzeyinde anlamlı bir şekilde azalma olduğu ($p < 0.0001$); Naz ve ark. (2022) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda egzersiz eğitiminin istirahat kalp hızındaki iyileşmeye etkisini belirlemek amacı ile 110 hasta ile yaptığı çalışmada istirahat kalp hızında anlamlı bir iyileşme görüldüğü ($p < 0.001$) fakat SpO_2 düzeyinde değişiklik olmadığı; Garg ve ark.

(2023) nefes egzersizlerinin kan basıncı ve kalp hızına etkisi: meta-analiz kapsamında 15 çalışmayı dahil ettiği araştırmada nefes egzersizlerinin sistolik ve diyastolik kan basıncında ($p < 0.01$) ve kalp atım hızında ($p = 0.03$) atım/dakikada anlamlı bir azalma olduğunu; Mun ve ark., (2022) bireysel harmonik frekanslı geçici solunum egzersizinin kan basıncı ve otonom denge üzerindeki etkilerini belirlemek için 32 katılımcı ile yaptığı çalışmada geçici harmonik frekans solunum ile kan basıncının ve otonomik dengenin iyileştirildiğini; Nickel ve ark. (2006) bronşiyal astımı olan gebe kadınlarda progresif kas gevşeme egzersizinin, sistolik kan basıncını ve kalp atım hızını anlamlı bir şekilde azalttığı, akciğer parametrelerinde anlamlı bir şekilde artış sağladığı ve yaşam kalitesi üzerinde pozitif etki oluşturduğu; Aalami ve ark. (2016) gebelikte progresif kas gevşemesi ve solunum kontrol tekniğinin kan basıncı üzerindeki etkilerini belirlemek amacı ile 20. gebelik haftası ve sonrasında olan 60 gebe ile yaptığı çalışmada sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin müdahale grubunda anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Literatür ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar **“H2₁: II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının satürasyon, kalp hızı ve solunum sayısı puan ortalamalarına etkisi vardır.”** hipotezini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada II. trimester erken dönemde primipar gebelere uygulanan nefes farkındalık çalışmalarının genel konfor düzeyi ve yaşam bulguları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, nefes farkındalık müdahalesinin gebelerin III. trimester dönemindeki genel konfor puan ortalamalarını anlamlı düzeyde artırdığını göstermiştir; bu durum H_{20} hipotezinin desteklendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca müdahale grubundaki gebelerin saturasyon, kalp hızı ve solunum sayısı puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde iyileştiği belirlenmiş olup, bu sonuçlar H_{21} hipotezini de desteklemektedir. Bu doğrultuda, nefes farkındalık çalışmalarının fizyolojik parametreleri düzenleyerek gebelerin yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği ve aynı zamanda konfor düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, nefes farkındalık uygulamalarının primipar gebelerde çok boyutlu iyilik hâlini güçlendiren etkili bir tamamlayıcı müdahale olduğu söylenebilir.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri içerisinde bir beden-zihin eğitimi olarak kabul edilen nefes farkındalık çalışmalarının kliniklerde yaygın bir şekilde uygulanabilmesi için hemşirelere bu alanda uzman kişiler tarafından eğitim verilmesi ve hizmet içi eğitimler düzenlenerek sağlık çalışanları arasında nefes farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması,

Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışmasının genel konfor düzeyi ve yaşam bulguları üzerinde pozitif iyileştirici etkisi nedeni ile birinci basamakta II. gebe izlem takibi sırasında gebelere nefes farkındalık çalışmalarının öğretilmesi ve uygulanmasının sağlanması,

Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışmasının daha büyük örneklem grubu ile çok merkezli uygulanması,

Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes farkındalık çalışmasının multipar gebelere uygulanması ve sonuçların bu çalışmadaki primipar gebelerle karşılaştırılması,

Primipar gebelerde başka hemşirelik modelleri kullanılarak III. trimesterde konfor düzeylerine etkisinin belirlenmesi ve sonuçların bu çalışma sonuçlarıyla karşılaştırılması,

Nefes farkındalık çalışmalarının sağlık alanında uygulanmasına ilişkin bilimsel çalışmaların artması ve çalışma sonuçları hakkında toplumun bilgilendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aalami, M., Jafarnejad, F., & ModarresGharavi, M. (2016). The effects of progressive muscular relaxation and breathing control technique on blood pressure during pregnancy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 331. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180382>
- Alder, J., Urech, C., Fink, N., Bitzer, J., & Hoesli, I. (2011). Response to Induced Relaxation During Pregnancy: Comparison of Women with High Versus Low Levels of Anxiety. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9218-z>
- Akın, B., & Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73–92.
- Avsar, A. F., Keskin, H., L. (2010). Haemorrhoids during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(3), 231-237.
- Ali, R. A. R., Hassan, J., & Egan, L. J. (2022). Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. *BMC Gastroenterology*, 22(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02287-w>
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416-423.
- Altıntop, T.G. (2022). Ağrı bir duygu mudur : modern çağda ağrı kavramının dönüşümü üzerine dilsel bir değerlendirme. *Modernism and Postmodernism Studies Network*, 3(1), 11-28. <https://doi.org/10.47333/modernizm.2022.63>
- Akbulut, E., & Bolsoy, N. (2024). Gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu. *NWSA Academic Journals*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2024.19.1.1B0126>
- Akpınar, F. & Ejder, A. S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(5), 550–561.
- Akkaş, M. B., & Ege, E. (2023). Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(2), 341–351. <https://doi.org/10.21020/hsbfid.1082464>
- Aksoy, D. Y., Akça, E., Kamalak, H., & Gökbulut, N. (2021). Doğum Sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366–377. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.828603>
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H.P. & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23(1),782. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Araújo, C. A. L. de, Lorena, S. B. de, Cavalcanti, G. C. de S., Leão, G. L. de S., Tenório, G. P., & Alves, J. G. B. (2020). Oral magnesium supplementation for leg cramps in pregnancy—An observational controlled trial. *PLOS ONE*, 15(1), e0227497. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227497>
- Arslankılıç, Ç. & Göl, E. (2020). Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: sistematik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Avcıbay, B., & Alan, S. (2011). Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18-24.

- Aydın, Ö. S., Kaya, Ş. D., & Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Aydın, E., Doğan, A., & Hayri, B.M. (2023). Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (IASP) ağrı tanımının klinik ve felsefi yönden tartışılması : 2020’de neler değişti? *Hippocrates Medical Journal*, 2023;3(2):95-101 <https://doi.org/10.58961/hmj.1312720>
- Bacacı, H., & Ejder, A. S. (2018). Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76–82.
- Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71–76. <https://doi.org/10.52831/kjhs.974791>
- Balban, M.Y., Neri, E., Kogon, M.M., Weed, L., Nouriani, B., Jo, B., ... Huberman, A.D. (2023). Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Cell Rep Med*. 4(1),100895. doi: [10.1016/j.xcrm.2022.100895](https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100895)
- Bal, S., & Kulakaç, Ö. (2023). Effect of comfort theory-based nursing care on pain and comfort in women undergoing hysterosalpingography: a randomized controlled trial. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 69(12). <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230798>
- Balcı, G.E., & Oskay, Y.Ü. (2020). Sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna etkileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 1–8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/59569/800055>
- Baljon, K., Romli, M. H., Ismail, A. H., Khuan, L., & Chew, B.-H. (2022). Effectiveness of Breathing Exercises, Foot Reflexology and Massage (BRM) on Maternal and Newborn Outcomes Among Primigravidae in Saudi Arabia: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Women’s Health, Volume 14*, 279–295. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S347971>
- Besral, B., Misrawati, M., Afiyanti, Y., Ismail, R. I., & Arifin, H. (2023). MIESRA mHealth: Marital satisfaction during pregnancy. *PLOS ONE*, 18(8), e0289061. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289061>
- Beksac, K., Aydın, E., Uzelpasacı, E., Akbayrak, T., & Ozyuncu, O. (2018). Hemorrhoids and related complications in primigravid pregnancy. *Journal Of Coloproctology (Rio De Janeiro)*, 38, 179-182.
- Bernardi, L., Spadacini, G., Bellwon, J., Hajric, R., Roskamm, H., & Frey A. W. (1998). Effect of breathing rate on oxygen saturation and exercise performance in chronic heart failure. *Lancet*, 2;351(9112):1308-11. doi: [10.1016/S0140-6736\(97\)10341-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)10341-5)
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). Gebelikte Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330–335. <https://doi.org/10.33631/sabd.1067958>
- Birgili, F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(3), 351–360. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.484941>
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2023). Avrupa, Orta Asya ve Kuzey Amerikadaki nüfus verileri. <http://turkiye.unfpa.org/tr/news/bmnin-avrupa-orta-asya-ve-kuzey-amerikadaki-nufus-egilimlerine-iliskin-incelemesi> (Erişim Tarihi:09.03.2025)

- Binici, K.D., & Tuncer, K.S. (2020). Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi / J Midwifery and Health Sci.*, 3(3), 189-202.
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy - What's new?. *Autonomic neuroscience : basic & clinical*, 202, 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>
- Can, R., Yılmaz, S.D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Carlin, A. & Alfrevic, Z. (2008). Physiological changes of pregnancy and monitoring. *Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology*. 22(5),801-823. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.06.005>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Coşar, Ç. F., Demirci, N., Yeşilçiçek, Ç. K., & Çil, A. A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4). <https://doi.org/10.16948/zktipb.304443>
- Çırlak, A., & Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(2), 73-81.
- Çiçek, İ., & Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137–147.
- Çerçer, Z., & Ayar, D. (2024). Gebelerin gebelikte iyi olma hali ve gebelik deneyimlerinin doğum inançlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(3), 195–202. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1483347>
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Doğum öncesi eğitimin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 155-165. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.794309>
- Dominguez-Solis, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>
- Dunbar, K., Yadlapati, R., & Konda, V. (2022). Heartburn, nausea, and vomiting during pregnancy. *American Journal of Gastroenterology*, 117(10S), 10–15. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001958>
- Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mohammadi, A., Zarei, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Fatigue and sleep quality in different trimesters of pregnancy. *Sleep Science*, 14(S 01), 69–74. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200091>
- Emiru, Y. K., Adamu, B. A., Erara, M., Chanie, T., & Gurmu, A. E. (2021). Complementary and alternative medicine use in a pregnant population, Northwest Ethiopia. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2021, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/8829313>
- Erbaş, B., & Alan Dikmen, H. (2024). Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısına etkisi, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmacı türde bir çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(3), 326–346. <https://doi.org/10.70813/ssd.1413490>

- Ercan, S. (2019). Gebelik döneminde sık karşılaşılan kas-iskelet sistemi yaralanmaları. Ş Kaplan (Ed.), *Kadın ve Spor*. (1. Basım). İçinde (s.63-68). Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Ersanlı, C., (2022). Gebelikte psikolojik sağlık düzeyi. A Dinç (Ed.), *Sağlık ve Bilim Ebelik – III* (1.Basım) içinde (s.8-16). Efe Akademi Yayınları.
- Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Gökyıldız, S. Ş. (2024). Doğumda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelerin Roller. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38–49. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1298375>
- Ertmann, R. K., Nicolaisdottir, D. R., Kragstrup, J., Siersma, V., & Lutterodt, M. C. (2020). Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2813-6>
- Fiskin, G., & Sahin, N. H. (2018). Effect of diaphragmatic breathing exercise on psychological parameters in gestational diabetes: A randomised controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 23, 50–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.09.006>
- Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual functioning in pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4216. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214216>
- Garg, P., Mendiratta, A., Banga, A., Bucharles, A., Piccoli, M. V. F., Kamaraj, B., Qasba, R. K., Bansal, V., Thimmapuram, J., Pargament, R., & Kashyap, R. (2024). Effect of breathing exercises on blood pressure and heart rate: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 20, 200232. <https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200232>
- Genova, A., Dix, O., Saefan, A., Thakur, M., & Hassan, A. (2020). Carpal tunnel syndrome: A review of literature. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.7333>
- Grote, N.K., Bridge, J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L., Iyengor, S., & Katon, W.J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *American Medical Association*, 67 (10), 1012-1024
- Gültepe, R., & İldan, Ç. S. (2021). Obstetride kullanılan solunum ve gevşeme egzersizleri: Lisansüstü tezlere yönelik sistematik bir derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 233-244. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.853710>
- Gümüşsoy, S., Kavlak, O. (2016). Gebelikte Fizyolojik Değişimler. Ü Sevil, G. Ertem (Ed.), *Perinatoloji ve Bakım* (1.Basım) içinde (s.101-124). İzmir, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Güneş, M., & Irmak Vural, P. (2022). Travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-45.
- Güney, E., & Uçar, T. (2021). Effects of deep tissue massage on pain and comfort after cesarean: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 43, 101320. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101320>
- Gündüz, C. S., & Can, G. Ö. (2021). Cinsel işlev bozukluklarında kanıta dayalı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(3), 67–77. <https://doi.org/10.53445/batd.868415>

- Güven, D. S., & Kömürcü, N. (2023). The assessment of the vaginal discharge of pregnant patients with a prior history of treatment for vaginal discharge during pregnancy. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 38–55. <https://doi.org/10.29228/lnursing.67308>
- Hall, HG., Cant, R., Munk, N., Carr, B., Tremayne, A., Weller, C., Fogarty, S., & Lauche, R. (2020). The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 90, 102818. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102818>
- Hashmi, A. M., Bhatia, S. K., Bhatia, S. K., & Khawaja, I. S. (1969). Insomnia during pregnancy: Diagnosis and Rational Interventions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4). <https://doi.org/10.12669/pjms.324.10421>
- Hazır, Y., & Bozkurt, G. (2020). Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 117–123.
- Hennekam, S., Syed, J., Ali, F., & Dumazert, J. (2019). A multilevel perspective of the identity transition to motherhood. *Gender, Work & Organization*, 26(7), 915–933. <https://doi.org/10.1111/gwao.12334>
- Hildingsson. (2021). The trajectory of fear of birth during and after pregnancy in women living in a rural area far from the hospital and its labour ward. *Rural and Remote Health*. <https://doi.org/10.22605/RRH6974>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hoj, P.H., Moller-Sorensen, J., Wissing, A.L., & Alatraktchi, F.A. (2023). Electrochemical biosensors for monitoring of selected pregnancy hormones during the first trimester: A systematic review. *Talanta*. 258, 124396. <https://doi.org/10.1016/j.talanta.2023.124396>.
- Howley, M. M., Feldkamp, M. L., Papadopoulos, E. A., Fisher, S. C., Arnold, K. E., & Browne, M. L. (2018). Maternal genitourinary infections and risk of birth defects in the National Birth Defects Prevention Study. *Birth Defects Research*, 110(19), 1443–1454. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1409>
- Issac, A., Nayak, S.G., Priyadarshini, T., Balakrishnan, D., Halemani, K., Mishra, P., Indumathi, P., Vr, V., Jacob, J., & Stephen, S. (2023). Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 13, 04023. doi: 10.7189/jogh.13.0402
- Jahan, I., Begum, M., Akhter, S., Islam, M. Z., Jahan, N., Samad, N., Das, P., Rahman, N. A. A., & Haque, M. (2021). Effects of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions in healthy young adults. *Annals of African Medicine*, 20(2), 69–77. https://doi.org/10.4103/aam.aam_114_20
- Janakiraman, B., Gebreyesus, T., Yihunie, M., & Genet, M. G. (2021). Knowledge, attitude, and practice of antenatal exercises among pregnant women in Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(2), e0247533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247533>
- Jerath, R., Edry, J.W., Barnes, V.A. & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Medical Hypothesis*, 67, 566-571.

- Johannessen, H., & Cartwright, R. (2021). Constipation during and after pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(6), 1065–1065. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16603>
- Johnson, C. Y., Rocheleau, C. M., Howley, M. M., Chiu, S. K., Arnold, K. E., & Ailes, E. C. (2021). Characteristics of women with urinary tract infection in pregnancy. *Journal of Women's Health*, 30(11), 1556–1564. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8946>
- Kahraman, A., Yılar Erkek, Z., & Şen Aytekin, M. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde antenatal hizmetlerin sunumu ve ebelik yaklaşımı. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(1), 32-39. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.50963>
- Kang, H., Nho, J. H., Kang, H., Lee, S., Lee, H., & Choi, S. (2016). Influence of fatigue, depression and anxiety on quality of life in pregnant women with preterm labor. *Korean journal of women health nursing*, 22(4), 254–263. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.4.254>
- Karabacak, Ü., & Potur, D.C. (2017). Katharine Kolcaba: Konfor Teorisi A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.) *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. (1.Basım) içinde (s.654-8). İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Karaca, B. R., & Irmak Vural, P. (2022). Sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 51–64.
- Karahan, N., & Serhatlıoğlu, G.S. (2019). Gebelik fizyolojisi. H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları* (1.Basım) içinde (s.135-170). Ankara, Akademisyen kitapevi.
- Karaman, Ö. A. (2017). Gebelikte Anneden Oluşan Değişiklikler. A . Ayar Kocatürk (Ed.), *Gebe Okulu*, (1. Baskı) içinde (25-35). İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karkada, S. R., Noronha, J. A., Bhat, S. K., Bhat, P., & Nayak, B. S. (2023). Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *F1000Research*, 11, 159. <https://doi.org/10.12688/f1000research.75960.3>
- Kartal, M. (2018). Nefes terapisi (holoterapi) olağan dışı bilinç durumları (4. Baskı). İstanbul: Ray Yayıncılık.
- Kazma, J.M., Van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A. & Ahmadzia, H.K.(2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *J Pharmacokinet Pharmacodyn*. 47(4):271-285. [doi: 10.1007/s10928-020-09677-1](https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1).
- Keldal, G. (2021). Üniversite öğrencilerinin gözünden evlilik. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 375–393. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.856820>
- Kılavuz, M., & Okumus, F. (2022). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 125-132.
- Kızılkaya, B.N., & Özkan, S.A. (2021). Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (3. Baskı) içinde (s.286-292). İstanbul, Nobel Kitapevleri.
- Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K., & Kolcaba, R. (1991). An analysis of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1301–1310.
- Kolcaba, K.Y. (1992). Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15,1-10. [doi: 10.1097/00012272-199209000-00003](https://doi.org/10.1097/00012272-199209000-00003).

- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19(6), 1178–1184.
- Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research, *Springer Publishing Company*, New York.
- Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538-544.
- Konstantinou, G. N., Vigod, S. N., Mehta, S., Daskalakis, Z. J., & Blumberger, D. M. (2020). “A systematic review of non-invasive neurostimulation for the treatment of depression during pregnancy.” *Journal of Affective Disorders*, 272, 259–268. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.151>
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159–165.
- Köse, T. S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 114-121. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.221629>
- Kutlu, A., & Bolsoy, N. (2019). Kadın sağlığı ve doğumda tamamlayıcı tıp ve destekleyici bakım uygulamalarının kullanımı. H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları* (1.Basım) içinde (s.741-783). Ankara, Akademisyen kitapevi.
- Kuşuoğlu, S. & Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(61), 16-23.
- Küçük, S., Balsak, N.H., & Sevil, Ü. (2022). Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. A. Çevirmen, D. Gülsen, Ü.Sevil (Ed.), *Tıp ve sağıkbilimlerine genel bakış* syf 451-476. Güven Plus Grup.
- Küçükkaya, B., Altan, S. N., Kahyaglu, S. H., & Öz, S. (2020a). The relation between body perception and acceptance of pregnancy related with the weight gain during the pregnancy. *JAREN*, 6(3), 426–432. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.15010>
- Küçükkaya, B., Süt K.H., Öz, S., ve Sarıkaya A.N. (2020b). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 102-110.
- Lami, M., Negash, A., Eyeberu, A., Birhanu, A., Debell, A., Getachew, T., Berhanu, B., Balis, B., Bete, T., Abdeta, T., Nigussie, S., Bogale, K., Bekele Dechasa, D., Sertsu, A., Gemechu, K., Wodaje, D., Nigussie, K., Alemu, A., Kibret, H., ... Dessie, Y. (2023). Prevalence of child marriage and associated factors among reproductive age women in Harari regional state, eastern Ethiopia, 2022: a community-based study. *BMC Women's Health*, 23(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02409-w>
- Li, Y., Ji, Z., Wang, Y., Li, X., & Xie, Y. (2022). Breathing exercises in the treatment of copd: an overview of systematic reviews. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Volume 17, 3075–3085. <https://doi.org/10.2147/COPD.S385855>
- Liddle, S.D., & Pennick, V. (2015). Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9):CD001139. [doi:10.1002/14651858.CD001139.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub4)
- Linde, K., Lehnig, F., Treml, J., Nagl, M., Stepan, H., & Kersting, A. (2024). The trajectory of body image dissatisfaction during pregnancy and postpartum and its relationship to Body-Mass-Index. *PLOS ONE*, 19(8), e0309396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309396>

- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2022). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum: Challenges and opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- Liu, J., Song, G., Zhao, G., & Meng, T. (2021). Effect of oral magnesium supplementation for relieving leg cramps during pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(4), 609–614. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.006>
- LoMauro, A. & Aliverti, A. (2015). Respiratory physiology of pregnancy. *Breathe* 11:297–301. [Doi:10.1183/20734735.008615](https://doi.org/10.1183/20734735.008615)
- Maharlouei, N. (2016). The importance of social support during pregnancy. *Women's Health Bulletin*, 3(1). <https://doi.org/10.17795/whb-34991>
- Makuch, M. Y., & Heim, M. A. (2024). Evaluation of a short antenatal educational intervention in-person and online for high-risk pregnant women linked to antenatal consultation. *European Journal of Midwifery*, 8(January). <https://doi.org/10.18332/ejm/175927>
- Ma, X., Yue, Z.-Q., Gong, Z.-Q., Zhang, H., Duan, N.-Y., Shi, Y.-T., Wei, G.-X., & Li, Y.-F. (2017). The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Malary, M., Moosazadeh, M., Amerian, M., Sabetghadam, S., & Keramat, A. (2022). Prevalence of Female Sexual Dysfunction in Different Pregnancy Trimesters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 32(2), 98–108. <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.2.2131>
- Mansouri, A., Mirghafourvand, M., Charandabi, S. A., & Najafi, M. (2017). The effect of Vitamin D and calcium plus Vitamin D on leg cramps in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22(1), 24. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.200271>
- Maraş, Z., Aydın Özkan, S., & Kaya Şenol, D. (2024). Üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 165-175
- Matvienko-Sikar, K., & Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 30(2), e111–e118. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.003>
- Menekli, T., Doğan, R., & Şentürk, S. (2021). Palyatif bakım hastalarında ağrı düzeyi ile genel konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 888–894. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.989985>
- McParlin, C., O'Donnell, A., Robson, S. C., Beyer, F., Moloney, E., Bryant, A., Bradley, J., Muirhead, C. R., Nelson-Piercy, C., Newbury-Birch, D., Norman, J., Shaw, C., Simpson, E., Swallow, B., Yates, L., & Vale, L. (2016). Treatments for Hyperemesis Gravidarum and Nausea and Vomiting in Pregnancy. *JAMA*, 316(13), 1392. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.14337>
- Mirghaforvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Zarei, S., Effati- Daryani, F., & Shiri Sarand, F. (2016). The relationship between depression and sleep quality in Iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(2), 147–152. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.27>
- Mirzaasgari, Z., Haghi-Ashtiani, B., Refaiean, F., Vahedifard, F., Homayooni, A. S., & Sobhkhiz, M. (2021). Diagnostic value of high-frequency ultrasound in carpal

- tunnel syndrome during pregnancy: A case-control study. *Current Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.18502/cjn.v20i2.6742>
- Moreau, C., Bonnet, C., Beuzelin, M., & Blondel, B. (2022). Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the national perinatal survey, France, 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04496-3>
- Morvaridzadeh, M., Fazelian, S., Agah, S., Khazdouz, M., Rahimlou, M., Agh, F., Potter, E., Heshmati, S., & Heshmati, J. (2020). Effect of ginger (*Zingiber officinale*) on inflammatory markers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cytokine*, 135, 155224. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2020.155224>
- Mun, S., Park, S., Whang, S., & Whang, M. (2022). Effects of temporary respiration exercise with individual harmonic frequency on blood pressure and autonomic balance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15676. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315676>
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 235(1), 53–59. <https://doi.org/10.1620/tjem.235.53>
- Naz, İ., Şahin, H. & Aktaş, B. Predictors of improvement in resting heart rate after exercise training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Ir J Med Sci* **191**, 1613–1619 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02771-4>
- Nickel, C., Lahmann, C., Muehlbacher, M. (2006). Pregnant women with bronchial asthma benefit from progressive muscle relaxation: A randomized, prospective, controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 237–243.
- O'Connor, P. J., Poudevigne, M. S., Johnson, K. E., Brito de Araujo, J., & Ward-Ritacco, C. L. (2018). Effects of Resistance Training on Fatigue-Related Domains of Quality of Life and Mood During Pregnancy: A Randomized Trial in Pregnant Women With Increased Risk of Back Pain. *Psychosomatic Medicine*, 80(3), 327–332. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000559>
- Ochalek, K., Pacyga, K., Curyło, M., Frydrych-Szymonik, A., & Szygula, Z. (2017). Risk factors related to lower limb edema, compression, and physical activity during pregnancy: A retrospective study. *Lymphatic Research and Biology*, 15(2), 166–171. <https://doi.org/10.1089/lrb.2016.0038>
- O'reilly, B., Bottomley, C. & Rymer, J. (2008). Temel obstetrik ve jinekoloji cep kitabı (1. Baskı) (S. Günalp, Çev.) (s.237-245) İstanbul, Güneş Kitabevi.
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 85-92.
- Özel, E., & Güngör, T. N. (2020). Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6(2), 134–150.
- Özorhan, E. Y. (2016). *Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yayımlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/>

- Özsoy, S., & Dündar, T. (2021). Gebelikte sıvı dengesi, dengesizlikleri ve hemşirelik yönetimi. Z. Güneş (Ed.) *Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği ve Hemşirelik Yönetimi* (1. Baskı) içinde (s.25-31). Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, R., Eminov, A., & Ertem, G. (2022). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and labour pain: a cross-sectional study from turkey. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), 332. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03804-w>
- Özulus, F. (2016). Astım ve egzersiz. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 43-45
- Özveren, H., Faydalı, S., & Özdemir, S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- Quzmar, Y., Istiatieh, Z., Nabulsi, H., Zyoud, S. H., & Al-Jabi, S. W. (2021). The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03280-8>
- Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., Ahsan, M., Nuhmani, S., Iqbal, A., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension: A randomized controlled trial. *Medicine*, 102(47), e35792. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035792>
- Rathfisch, G. (2023). Doğurganlığı desteklemede yoga ve meditasyon. *Annelik rüyası* (1. Baskı) içinde (s.205-245). Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitap evleri.
- Ribeiro, M. C., de Tubino Scanavino, M., do Amaral, M. L. S., de Moraes Horta, A. L., & Torloni, M. R. (2017). Beliefs about sexual activity during pregnancy: A systematic review of the literature. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(8), 822–832. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1305031>
- Rondung, E., Massoudi, P., Nieminen, K., Wickberg, B., Peira, N., Silverstein, R., Moberg, K., Lundqvist, M., Grundberg, Å., & Hulterantz, M. (2024). Identification of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(3), 423–436. <https://doi.org/10.1111/aogs.14734>
- Saliba-Júnior, O. A., Rollo, H. A., Saliba, O., & Sobreira, M. L. (2022). Percepção positiva e eficácia das meias de compressão na prevenção de edema em membros inferiores de gestantes. *Jornal Vascular Brasileiro*, 21. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210101>
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>
- Salzer, E. B., Meireles, J. F. F., Toledo, A. F. Â., de Siqueira, M. R., Ferreira, M. E. C., & Neves, C. M. (2023). Body Image Assessment Tools in Pregnant Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2258. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032258>
- Shaw, I., Shaw, B. S., & Brown, G. A. (2010). Role of diaphragmatic breathing and aerobic exercise in improving pulmonary function and maximal oxygen consumption in asthmatics. *Sci. Sports* 25, 139–145. [Doi: 10.1016/j.scispo.2009.10.003](https://doi.org/10.1016/j.scispo.2009.10.003)
- Shi, J., Liu, Z., & Jin, F. (2023). Effects of breathing exercises on low back pain in clinical: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 79, 102993. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102993>

- Shumeiko, A., & Borisova, N. (2022). *Nefes egzersizleri: İlaçsız ve ameliyatsız iyileşmenin yolları* (M. Z. Çetin, Çev.). Epsilon Yayınları.
- Sülü, R., Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., & Avcıbay, B. (2022). Gebelik döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 373–391. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1172344>
- Süt, N. (2011). Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. *Journal of Turkish Society for Rheumatology*, 3(2), 29-33. [doi:10.2399/raed.11.005](https://doi.org/10.2399/raed.11.005).
- Siefert, M.L.(2002). Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum*, 37(4), 16-23.
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 428–439. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>
- Szegda, K., Markenson, G., Bertone-Johnson, E. R., & Chasan-Taber, L. (2014). Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(9), 960–967. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.845157>
- Şenol, D. K., & Aslan, E. (2017). The effects of cold application to the perineum on pain relief after vagina birth. *Asian nursing research*, 11(4), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.11.001>
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97–103.
- Şinik, E. (2019). Nefeste saklı hayat. E.Şinik (Ed.) (9. Basım) içinde (s.53-133). Libros Kitap.
- Taner, S., & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37–50. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683>
- Tan, M.-Y., Shu, S.-H., Liu, R.-L., & Zhao, Q. (2023). The efficacy and safety of complementary and alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1108756>
- Taşkın, L. (2020). Gebeliğin oluşumu ve fetusun fizyolojisi. L. Taşkın (Ed), *Doğum ve kadın hastalığı hemşireliği* (16. Basım) içinde (s. 101-118). Ankara, Akademisyen kitapevi.
- T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Doğum İstatistikleri <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708> (Erişim Tarihi:09.03.2025)
- Tucker, B., & Jenkins, S. (1996). The effect of breathing exercises with body positioning on regional lung ventilation. *Australian Physiotherapy*, 42, 219-227.
- Tutton, E., & Seers, K. (2003). An exploration of the concept of comfort. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5),689– 96.
- Turgutkaya, K. E., & Okayay, P. (2024). Klinik araştırmalarda randomizasyon. *Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi*, 2(1), 10–13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11046985>
- Turgay, G., Özdemir Eler, Ç., Ökdem, Ş., & Kaya, S. (2020). Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 16–22. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.2>

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2024-54194#:~:text=Y%C4%B1llara%20g%C3%B6re%20ortalama%20ilk%20evlenme,%20C5%20ya%C5%9F%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti>. Erişim Tarihi:09.03.2025
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2025). Child marriage - Frequently Asked Questions. <https://www.unfpa.org/child-marriage-frequently-asked-questions#how%20common%20is%20child%20marriage> (Erişim Tarihi:07.03.2025).
- Uzunkaya-Öztoprak, P., Koç, G., & Özyüncü, Ö. (2023). The effect of kinesio taping on acute pain, breastfeeding behavior and comfort level in women with cesarean section: a randomized controlled trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 26(8), 1075–1084. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_459_22
- Ünal, T. F., & Turan, Z. (2023). Gebelerde evlilik doyumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 578–590. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1120773>
- Üzar, Ö. Y. S., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017–1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>
- Vardanjani, H. M., Steel, A., Mofarrahi, D., Jaladat, A. M., Amini, F., Zeraatpishe, M., & Pasalar, M. (2023). Use of complementary and alternative medicine and its related factors among pregnant women in Shiraz, South of Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 53–59. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_301_21
- Vignato, J., Beck, C. T., Conley, V., Inman, M., Patsais, M., & Segre, L. S. (2021). The Lived Experience of Pain and Depression Symptoms during Pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(4), 198–204. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000724>
- Verges, S., Boutellier, U., & Spengler, C. M. (2008). Effect of respiratory muscle endurance training on respiratory sensations, respiratory control and exercise performance: a 15-year experience. *Respiratory physiology & neurobiology*, 161(1), 16-22.
- Vas, L. S. (2014). İyileştiren nefes (1. ve 2. Basım). S. Ayanbaşı, (Çev.) İstanbul: Akaşa. www.wikipedia.org
- Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(3), 164-173.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., ... Huang, H. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 240.e1-240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Xue, X., Chen, Y., Mao, X., Tu, H., Yang, X., Deng, Z., & Li, N. (2021). Effect of kinesio taping on low back pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04197-3>

- Yabanoğlu, H. (2019). Gebelerde komplike hemoroidlerin cerrahi tedavisi güvenli mi? 13 hastanın retrospektif analizi ve literatürün gözden geçirilmesi. *Journal of Cukurova Anesthesia and Surgical Sciences*, 2(1), 26-32.
- Yalçın, E., & Özbaşaran, F. (2021). Nefes terapisinin genel sağlık ve kadın sağlığı üzerine ekileri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 106-111. <https://doi.org/10.47769/izufbed.866042>
- Yar, D., & Yılma, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>
- Yeşildağ, B. & Gölbaşı, Z. (2018). Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 104-111
- Yıldırım, G. & Hotun, Ş.N. (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1).
- Yılmaz, D.S., & Baji, K.N. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Journal of General Medicine/ Genel Tıp Dergisi*, 20(4).
- Yılmaz, M., & Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93–100. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>
- Young, G., & Jewell, D. (2002). Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. In G. Young (Ed.), *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139>
- Yurdakul, M. (2021). Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Alınacak Önlemler. F. Çetin Coşar, Y. Yeşilçiçek (Ed.) *Doğum Öncesi Dönem-II*, (2. Baskı) içinde (s.195-2004). Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Yücel, Ş.Ç. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi*. 27,79-88
- Yüksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z. & Tastan, K., (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med*. 15(6), 456-461. DOI: 10.1016/S2095-4964(17)60368-6
- Zhang, X., Cao, D., Sun, J., Shao, D., Sun, Y., & Cao, F. (2021). Sleep heterogeneity in the third trimester of pregnancy: Correlations with depression, memory impairment, and fatigue. *Psychiatry Research*, 303, 114075. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114075>
- Zhu, X., & Xia, H. (2022). Trajectory patterns and factors influencing perinatal fatigue among Chinese women from late pregnancy to 6 months after delivery. *PeerJ*, 10, e13387. <https://doi.org/10.7717/peerj.13387>
- Zhang, H., Wu, S., Feng, J., & Liu, Z. (2020). Risk factors of prolonged nausea and vomiting during pregnancy. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2645–2654. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273791>
- Zhou, F., Chen, C., Xie, N., Hu, H.H., Zhang, X.N., Ma, L., & Tan, Y.C. (2014). Correlation between chronic pain and anxiety and depression in pregnant women. *Chinese Journal of Pain Medicine*, 20(11), 840-842.

EKLER

EK-1 Etik Kurul Kararı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2024/80
Karar Tarihi : 11.6.2024

Sayın Ümran SEVİL,

“Primipar Gebelere Uygulanan Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşımın, Son Trimesterdeki Konfor Düzeyine Etkisi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2.Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.09.2024-364232



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Harran Üniversitesi Hastanesi



Sayı : E-66063783-622.99-364232
Konu : Tez Çalışması

05.09.2024

Sayın Öğr. Gör. Sibel KÜÇÜK
Öğretim Görevlisi

İlgi : 02.09.2024 tarihli dilekçeniz.

Başhekimliğimize vermiş olduğunuz 02.09.2024 tarihli dilekçeniz ile "Primipar Gebelerde Uygulanan Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşımın Son Trimesterdeki Konfor Düzeyine etkisi" isimli tez çalışmanızı hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapmanız, Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Serap SATIŞ
Başhekim Yardımcısı

EK-3. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu-Müdahale Grubu

Sayın Katılımcı,

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir

Araştırma Amacı: Bu araştırma, 2.trimester erken dönemde olan primipar gebelere Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes egzersiz çalışmalarının son trimesterde genel konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırma, randomize kontrollü ve deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan primipar gebelerden müdahale grubuna, non-farmakolojik yöntemlerden biri olan nefes egzersiz çalışması nefes terapi eğitimi almış olan araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze 6 ve 5 kişilik gruplar halinde haftada 1 defa hastane ortamında yüz yüze ve totalde 8 seans olacak şekilde uygulanması planlanmaktadır. Her seansın yaklaşık 40 dakika sürmesi beklenmektedir. Müdahale grubu katılımcıların her gün kendi kendilerine düzenli nefes egzersiz çalışmaları yapabilmesi için eğitim broşürü verilecektir. Kontrol grubu katılımcılarına ise çalışma sonuçlarını etkilememesi açısından veri toplama süreci bittikten son test uygulandıktan sonra 1 seans nefes egzersiz çalışması düzenlenip eğitim broşürü verilecektir.

Araştırma süreci boyunca, katılımcıların fiziksel ya da psikolojik konforunu bozabilecek herhangi bir uygulamaya yer verilmeyecek; müdahale, tamamen non-invaziv, gebeliği destekleyici nitelikte ve güvenli bir şekilde yürütülecektir.

Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği kullanılacaktır.

Araştırmada Katılımcıdan Neler Beklendiği Konusunda; Çalışma için herhangi bir kan ya da vücut sıvısı örneği alınmayacak, ücret talep edilmeyecek ve ücret ödenmeyecektir. Bu çalışma için size tanıtıcı ve genel konfor düzeyleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır.

Katılımcılar, diledikleri takdirde çalışmadan herhangi bir aşamada çekilme hakkına sahiptir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, kişisel

bilgileriniz bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. İsim, telefon, adres gibi hiçbir kişisel bilginiz paylaşılmayacaktır

Bu çalışma ile primipar gebe kadınların konfor düzeyini etkileyen faktörlere karşı nefes çalışmalarının etkinliğini belirleyerek çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda yaşadıkları sorunlara ilişkin çözüm geliştirebilecek yeni çalışmalar planlanacaktır.

Çalışma ile ilgili tüm merak ettiklerinizi uygulamacıya, Sibel KÜÇÜK'e
§ **adresi üzerinden sorabilirsiniz**

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası: Sibel KÜÇÜK

Ek-4. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu -Kontrol Grubu

Sayın Katılımcı,

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir

Araştırma Amacı: Bu araştırma, 2.trimester erken dönemde olan primipar gebelere Kolcaba'nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes egzersiz çalışmalarının son trimesterde genel konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırma, randomize kontrollü ve deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan primipar gebelerden kontrol grubuna, ön test olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) uygulanacaktır. Planlanan çalışma süresi bittikten sonra son test olarak tekrardan Tanımlayıcı Soru Formu ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) uygulanacaktır. Veri toplama süreci bittikten son test formları uygulandıktan sonra katılımcılara tek seanslık solunum egzersiz çalışması yapılacak ve eğitim broşürü verilecektir. Bu şekilde çalışmaya katılmış olan tüm gebelere günlük hayatında kullanabilecekleri solunum farkındalığı kazandırılmış olacaktır.

Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği kullanılacaktır. Araştırma süreci boyunca, katılımcıların fiziksel ya da psikolojik konforunu bozabilecek herhangi bir uygulamaya yer verilmeyecek; müdahale, tamamen non-invaziv, gebeliği destekleyici nitelikte ve güvenli bir şekilde yürütülecektir.

Araştırmada Katılımcıdan Neler Beklendiği Konusunda; Çalışma için herhangi bir kan ya da vücut sıvısı örneği alınmayacak, ücret talep edilmeyecek ve ücret ödenmeyecektir. Bu çalışma için size tanıtıcı ve genel konfor düzeyleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır.

Katılımcılar, diledikleri takdirde çalışmadan herhangi bir aşamada çekilme hakkına sahiptir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, kişisel bilgileriniz bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. İsim, telefon, adres gibi hiçbir kişisel bilginiz paylaşılmayacaktır

Bu çalışma ile primipar gebe kadınların konfor düzeyini etkileyen faktörlere karşı nefes çalışmalarının etkinliğini belirleyerek çalışma sonucunda elde edilen veriler

doğrultusunda yaşadıkları sorunlara ilişkin çözüm geliştirebilecek yeni çalışmalar planlanacaktır.

Çalışma ile ilgili tüm merak ettiklerinizi uygulamacıya, Sibel KÜÇÜK'e
 adresi üzerinden sorabilirsiniz

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası: Sibel KÜÇÜK

EK-5. Ölçek Kullanım İzni

**SİBEL KÜÇÜK** 25 Tem
Alıcılar:

iyi akşamlar sayın hocam, ben Sibel KÜÇÜK Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım aynı zamanda Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde doktora yapmaktayım. Danışman hocam Prof.Dr.Ümran SEVİL'dir. Doktora tezimde Türkçe'ye uyarladığınız ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. Saygılarımla

**Ükke Karabacak** 26 Tem
Alıcılar: ben

Sayın Küçük,

Genel Konfor Ölçeğini kullanmanız uygundur, ekte bizim kullandığımız versiyonunu ve benim kuramsal yapıyı temel alarak oluşturduğum değerlendirme ip ucunun yer aldığı dosyayı iletiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

**Prof. Dr. Ükke KARABACAK**
Hemşirelik

EK-6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmanın Adı: “Primipar Gebelere Uygulanan Kolcaba Konfor Teorisi Temelli Yapılandırılmış Destekleyici Yaklaşımın, Son Trimesterdeki Konfor Düzeyine Etkisi”

Değerli Katılımcı,

Bu anket, 21. gebelik haftası ve sonrası olan 2.trimester primipar gebelere Kolcaba’nın konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşım olan nefes egzersiz çalışmalarının son trimesterde genel konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla oluşturuldu. Soruların doğru şekilde yanıtlanması, sonuçların güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, başka bir amaç için kullanılmayacaktır

Desteyiniz için teşekkür ediyoruz.

Sibel KÜÇÜK

TANITICI BILGI FORMU

Anket numarası:

Tarih:

Müdahale Grubu:

Kontrol Grubu:

Adı Soyadı:

Adres:

İletişim No:

A. SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....
2. Evlilik yaşıınız?.....
3. Evlilik süreniz?.....
4. Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite ve üzeri d) Diğer.....
5. Mesleğiniz:.....
6. Yaşadığınız yer: a) İl b) İlçe c) Köy
7. Gelir durumunuz nedir?
a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden fazla
8. Aile yapınız nedir?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
9. Sosyal güvenceniz var mı? a) Evet b) Hayır

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

10. Kaç haftalık gebesiniz? (Gebelik haftası).....
11. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? a) Evet b) Hayır
12. Gebeliğiniz sırasında sizi rahatsız edici herhangi bir sorun yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır
13. 12. Soruya cevabınız evet ise ne tür bir sorun yaşadınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a) Bulantı-kusma b) Mide yanması d) Nefes alıp vermede güçlük d) Uyku problemi
e) Diğer.....
14. Gebeliğiniz sırasında yaşadığınız sorunlar genel konfor düzeyiniz nasıl etkilendi?
a) Etkilemedi b) Az etkiledi c) Orta düzeyde etkiledi d) Çok etkiledi
15. Gebeliğiniz sırasında sizi rahatlatacak herhangi bir uygulama yaptınız mı? a) Evet b) Hayır
16. 15. Soruya cevabınız evet ise ne tür bir uygulama yapıldı?
a) Fiziksel egzersiz b) Nefes egzersizi c) Müzik terapi d) Yoga e) Masaj
f) Diğer.....
17. Egzersiz öncesi; Nabız Değeri:.....atım /dak Solunum Sayısı:.....soluk/dak
Tansiyon :.....mmHG Satürasyon:%.....
Egzersiz sonrası; Nabız Değeri:.....atım /dak Solunum Sayısı:.....soluk/dak
Tansiyon :.....mmHG Satürasyon:%.....

EK-7. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ

Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu (GKÖ)

GKÖ şu andaki konfor durumunuzu tanımlayan bir ölçektir. Her bir soru için dört seçenek mevcuttur. Her maddedeki durumu okuyunuz ve şu andaki durumunuzu tamamen yansıtan 1'den 4'e kadar olan sayılardan birini işaretleyiniz.

Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	1	2	3	4
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	1	2	3	4
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	1	2	3	4
4. Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var	1	2	3	4
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	1	2	3	4
6. Durumum beni bunalıyor	1	2	3	4
7. Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	1	2	3	4
11. Bulunduğum ortamdan memnunuz	1	2	3	4
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4
13. Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	1	2	3	4
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	1	2	3	4
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	1	2	3	4
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	1	2	3	4
19. Şu anda kabızım	1	2	3	4
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4
21. Bu oda beni ürkütüyor	1	2	3	4
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4
23. Önemli olduğumu ban ahissettiren kişiler var	1	2	3	4
24. Yaşadığım değişkenlerin beni zorladığını hissediyorum	1	2	3	4

25. Açım	1	2	3	4
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	1	2	3	4
27. Bu odanın ısısı iyi	1	2	3	4
28. Çok yorgunum	1	2	3	4
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	1	2	3	4
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	1	2	3	4
31. Memnunum	1	2	3	4
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	1	2	3	4
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	1	2	3	4
34. Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	1	2	3	4
37. Arkadaşlarım telefon ederek yada elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	1	2	3	4
38. İnancılarım bana huzur veriyor	1	2	3	4
39. Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1	2	3	4
40. Kendimi kontrol edemiyorum	1	2	3	4
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	1	2	3	4
42. Bu oda berbat kokuyor	1	2	3	4
43. Tek başınayım ama yalnız hissetmiyorum	1	2	3	4
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	1	2	3	4
45. Kederliyim	1	2	3	4
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	2	3	4
47. Burada yaşamak kolay	1	2	3	4
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1	2	3	4

EK-8. Nefes Terapi Uygulama Yetkinlik Belgesi

	
T.C. GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ EĞİTİM SERTİFİKASI SİBEL KÜÇÜK	
Gebze Teknik Üniversitesi sürekli eğitim uygulama ve araştırma merkezi onaylı 80 saat Nefes Terapisi Sertifika Programını başarı ile tamamladığı için bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.	
Sertifika No	UN_0413301349667602431233
T.C. Kimlik No	
Belge Tarihi	19.05.2022
	
Dr. Murat Şeker SEM Müdürü 	
Bu belgenin doğruluğu https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na alt Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması ile yukarıdaki karekod okutularak kontrol edilebilir yada UN_0413301349667602431233 barkod numarasını kullanabilirsiniz.	

EK-9: Primipar Gebe Kadınlarda Nefes Egzersizi Uygulama Rehberi

PRİMİPAR GEBE KADINLARDA NEFES FARKINDALIK UYGULAMA REHBERİ

ÖN SÖZ: Kadınların gebelik dönemini konforlu bir biçimde geçirmesi önemlidir. Bazen kadınlar, gebeliğe uyum sürecinde bulantı ve kusma, mide yanması, kabızlık, sık idrara çıkma, sırt, bel ve baş ağrısı, kas krampları, nefes alıp vermede zorlanma, uykusuzluk, yorgunluk, kaygı, stres gibi bazı sıkıntılı durumlarla karşılaşabilirler. Yaşanan bu sorunlar kadının konforunu ve günlük yaşamını etkileyerek, gebelik sürecini daha endişeli, kaygılı, uykusuz, etkili nefes almada yetersizlik ve annelik rolüne uyum sağlamada zorlanma yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelerin konfor düzeylerini arttırabilmek ve gebelikte yaşanan sorunları azaltmak için en önemli davranış önerilerinden biri nefes farkındalık uygulamalarıdır. Basit ve ücretsiz olan bu uygulamalar ile kadınlar kendilerini daha rahat hissedebilmekte, daha kolay nefes alıp verebilmekte, kalp sağlığını koruyabilmekte, varsa ağrılarını, streslerini, yorgunluklarını ve endişelerini azaltabilmekte, uyku kalitelerini arttırabilmekte ve gebeliğin ve doğumun normal sürecinde ilerlemesini destekleyebilmektedir.

AMAÇ: Gebe kadınlara, nefes farkındalık uygulamaları öğretmek gebelik döneminde meydana gelebilecek yakınmaları en aza düşürebilmek ve genel konfor düzeylerini arttırabilmektir.

NEFES FARKINDALIK UYGULAMALARININ GÜNLÜK YAPILMASININ ÖNEMİ

Günlük düzenli ve doğru yapılan nefes farkındalık uygulamaları gebelikte yaşanabilecek sorunlarınızı azaltarak gününüzün daha iyi, sakin ve rahat geçmesini, enerjinizi artırarak zihninizin sakinleşmesini sağlamakta ve gebeliğe uyumunuzu kolaylaştırmaktadır.

Değişimi ve yenilenmeyi görmek için nefes farkındalık uygulamalarını günlük düzenli yapılması gerekmektedir.

Nefes Farkındalık Uygulamalarına Başlamadan Önce:

- ✓ Nefes farkındalık uygulamalarını kendinizi dinç hissettiğiniz ve zihninizin boş ve sakin olduğu zamanlarda ve aç karnına veya yemekten en az iki saat sonra yapın.
- ✓ Uygulamaya başlamadan önce mutlaka tuvalete giderek idrar torbanızı ve/veya bağırsaklarınızı boşaltın.
- ✓ Nefes farkındalık uygulamalarını yapacağınız ortamın sıcaklığının 19-23 derece olmasına dikkat edin.
- ✓ Dikkatinizin dağılmaması için uygulama ortamının ışık, ses, temizlik ve havalandırma açısından uygun şartlara sahip olmasını sağlayın ve ortamın rahatlatıcı, dinlendirici ve ferah olmasına özen gösterin.
- ✓ Uygulama sırasında kendinizi rahat hissedeceğinizi ve sizi sıkmayan kıyafetler tercih edin.

NEFES FARKINDALIK UYGULAMALARININ SIKLIĞI, SÜRESİ VE TAKİBİ

- Bu nefes farkındalık uygulamaları, 8 hafta boyunca haftanın her günü düzenli bir şekilde uygulanmalıdır.
- Nefes farkındalık uygulamaları, haftada 1 gün Sibel Küçük ile yüz yüze Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği içinde bulunan ve gebeler için uygun bir şekilde hazırlanmış olan gebe okulu odalarında gerçekleştirilecektir. Haftanın diğer 6 gününde ise günlük kendi kendinize uygulamanız gerekmektedir.
- Nefes farkındalık uygulamaları yaklaşık 40 dakikanızı alacaktır.
- Günlük uygulamaların aksatılmaması ve düzenli yapılması için her sabah saat 10:00-11:00 arasında telefonunuza kısa hatırlatma mesajı gönderilecek ve akşam saat 17:00-18:00 arasında telefonla aranarak nefes egzersiz uygulamasına yönelik sorun yaşayıp, yaşamadığınız konusunda bilgi alınacaktır.
- Sizden beklenir; rehberde bulunan nefes farkındalık uygulamalarını, işlem basamaklarına dikkat ederek her gün sabah-öğlen ve akşam düzenli olarak yapmanız ve telefonla aranmalarınıza cevap vermenizdir.
- Herhangi bir sorun veya aksaklık yaşandığında **Sibel KÜÇÜK** ile telefon ya da e-posta adresinden iletişime geçmeniz gerekmektedir.

- ✓ Burnunuz tıkalı ise Resim 1'deki gibi 10-15 mililitre veya oda ısısında olan su veya eczanelerde satılan ve bu amaçla kullanılan okyanus suyu ile burnunuza yıkama yapın.
- ✓ Burun yıkaması yaparken ağzınızdan nefes alıp verin.

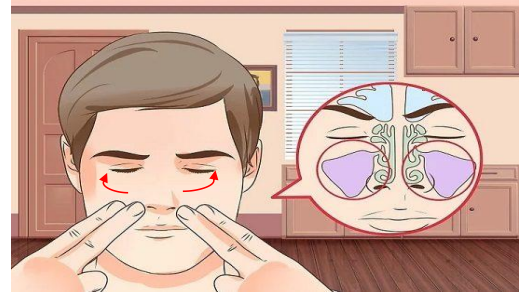
Resim 1: Burun Yıkaması:



Erpco Products

- ✓ Burnunuz tıkalı ise Resim 2 'deki gibi burnun tıkalı olan tarafında işaret ve orta parmağınızı üst çene kemiğinde ve burnun çevresinde yer alan kemiklerin içerisinde bulunan hava boşluklarının (sinüs) hizasına getirin ve gözün dış yan kısmına doğru hafif bastırılarak kaydırın.

Resim 2: Tıkalı Burnun Açılması



- ✓ Bu işlemi yaparken ellerinizin soğuk olmamasına dikkat edin. Ellerinizi soğuk ise ellerinizi Resim 3'deki gibi ileri geri olacak şekilde birbirine sürterek ısıtın.

Resim 3: Ellerin Isıtılması



<https://www.adresvetelefon.com/tag/sinus-masaji/>

- ✓ Nefes farkındalık uygulamalarını sandalye veya yere oturarak yapabilirsiniz.
- ✓ Eğer çalışmayı Resim 4'deki gibi sandalyeye oturarak yapacaksanız; omurgalarınızın bel kısmını bir yastık ile destekleyerek 90 derecelik açı ile dik oturunuz. Ayaklarınızın yere paralel ve dik olmasına dikkat ediniz.
- ✓ İhtiyaç halinde ayaklarınızın altına bir yastık ile destekleyebilirsiniz.

Resim 4: Sandalyede Oturma Düzeni



<https://www.herkeseemobilya.com/blog/icerik/dogr-oturma-sekli-nedi>

- ✓ Resim 5'deki gibi yere bağdaş kurarak çalışmayı yapacak iseniz; 90 derecelik bir açı ile dik oturur pozisyon almanız gerekmektedir.

Resim 5: Yere Bağdaş Kurarak Oturma Düzeni



<https://gebeegitimi.com/hamilelikte-nefes-egzersizleri/>

❖ Normal Nefes Alıp-Verme ile Çalışmaya Başlayın

- ✓ Size uygun bir sandalyede sırtınızı destekleyerek veya yere bağdaş kurarak 90 derecelik bir açıda dik oturur pozisyon alınız.
- ✓ Nefes alırken vücudunuz ve başınız dik konumda olmasına dikkat ediniz.
- ✓ Omuzlarınız serbest bırakarak gevşeyiniz.
- ✓ Sol elinizi karnınızın üzerine diyafram bölgesine sağ elinizi göğsünüzün üzerinde tutunuz (Resim 6'daki gibi).
- ✓ Kendinizi ve zihninizi nefesinize odaklayınız.
- ✓ Daha yavaş ve daha **nazık** bir şekilde olabildiğince burundan nefes alıp veriniz.
- ✓ Nefes alıp verirken zorlanmayınız ve acele etmeyiniz.
- ✓ Birkaç dakika boyunca normal nefes alıp verme işlemi ile kendinizi nefes farkındalık uygulamalarına hazırlayınız.

Resim 6: Normal Nefes Alıp-Vermede Ellerin Duruş Pozisyonu



<https://diksiyonakademi.com/dogru-nefes-nasil-alilir>

❖ Diyafram Nefes Çalışması

Akciğerlerin potansiyelini yükselterek daha fazla oksijenden faydalanmasını sağlayan, doğal akışınızda daha yavaş nefes alma farkındalığı uygulamasıdır.

Bu nefes farkındalığı çalışması uygulanırken midenin boş olması gerekmektedir.

Size uygun bir sandalyede sırtınızı destekleyerek veya yere bağdaş kurarak 90 derecelik bir açıda dik oturur pozisyon alınız.

Nefes alırken ve nefes verirken nefesinizi tutmayın sadece nefes alıp vermeye odaklanın ve omuzlarınızı gevşetiniz.

Sol elinizi karnınızın üzerine diyafram bölgesine sağ elinizi göğsünüzün üzerinde tutunuz.

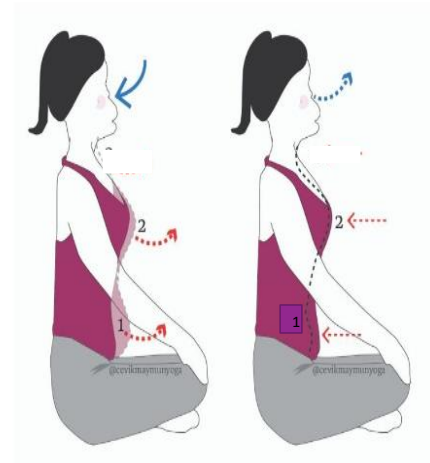
Diyafram nefesi almak için ağzınızın kapalı olması gerekmektedir. Rahat ve sakin bir şekilde burnunuzdan nazık bir nefes alınız.

Burnunuzdan aldığınız nefesi, acele etmeden nazık bir şekilde yavaş yavaş burnunuzdan veriniz.

Nefes alırken Resim 7'de gösterildiği gibi önce sol eliniz karın bölgenizde sonra sağ eliniz göğüs bölgenizde hareket etmeli. Karın hareketi diyaframın aktif olduğunu gösterir.

Nefes verirken önce karından sonra göğüsten tüm nefesi vermelisiniz.

Resim 7: Diyafram Nefeste Göğüs ve Karın Hareketi



Diyafram nefesi uygulaması hızlı ve çok sayıda yapılırsa baş dönmesi yapabilir, bu yüzden nefes alış ve verişin nazik ve yavaş yavaş olmasına dikkat ediniz.

Baş dönmesi yaşanırsa ara verilmeli ve doğru uygulama öğrenildikten sonra yeniden uygulayınız.

Bu nefes farkındalık uygulamalarını sabah-öğlen ve akşam olmak üzere günde 3 sefer uygulamalısınız.

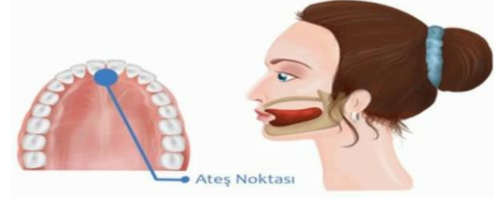
İlk hafta boyunca her nefes uygulaması 3 dakika sürecek şekilde başlanmalı daha sonraki haftalarda her hafta **Pazartesi** günleri 1'er dakika artırılarak devam edilmeli

1. Hafta sabah - öğlen ve akşam 3 dakikada 5 tur
2. Hafta sabah - öğlen ve akşam 4 dakikada 5 tur
3. Hafta sabah - öğlen ve akşam 5 dakikada 6
4. Hafta sabah - öğlen ve akşam 6 dakikada 7 tur
5. Hafta sabah - öğlen ve akşam 7 dakikada 8 tur
6. Hafta sabah - öğlen ve akşam 8 dakikada 9 tur
7. Hafta sabah - öğlen ve akşam 9 dakikada 10 tur
8. Hafta sabah - öğlen ve akşam 10 dakikada 10 tur

❖ **Dönüşümlü Burun Nefesi**

- ✓ Oturma pozisyonunuzu değiştirmeden birkaç dakika dinlendikten sonra, 2. Nefes farkındalık uygulaması olan dönüşümlü burun nefes uygulamasına geçiniz.
- ✓ Omuzlarınızı gergin olmamasına ve tüm vücudunuzun gevşemiş olmasına dikkat ediniz.
- ✓ Nefes alış- verişini yalnızca burundan yapınız
- ✓ Dönüşümlü burun nefesini yapmak için; Ağzınızı kapatınız ve Resim 8'deki gibi dilinizin ucunu ön üst iki dişin arkasında üst damağa değecek şekilde konumlandırınız

Resim 8: Dilin Ucunun Ön Üst İki Dişin Arkasına Yerleşimi



- ✓ Sol elinizi bacağınızın üzerine koyun ve Resim 9'daki gibi işaret yapın, sağ elinizin orta parmağını ve işaret parmağını kaşlarınızın arasında tutarak başparmağınız ile sağ burun deliğinizi kapatınız.

Resim 9: Sol Elin Bacak Üzerindeki Sekli ve Sağ Elin Yüzde Konumu



Sinik, E (2020).Nefeste saklı hayat kitabından

- ✓ Sağ burun deliğiniz başparmağınız ile kapalıyken sol burun deliğinizden yumuşak ve nazik bir nefes alın ve nefes alma işleminin sonunda sol burun deliğinizi yüzük ya da serçe parmağınız ile kapatarak sağ burun deliğinizi açın ve nefesinizi yavaş ve sakin bir şekilde sağ burun deliğinizden verin.

- ✓ Sağ burun deliğinizden nefes verme işleminiz tamamlandıktan sonra, bu sefer sol burun deliğinizi yüzük ya da serçe parmağınız ile kapatın ve sağ burun deliğinizden yumuşak ve nazik bir nefes alın ve başparmağınız ile sağ burun deliğinizi kapatarak, sol burun deliğinizi açın ve nefesinizi yavaş ve sakin bir şekilde sol burun deliğinizden verin.
- ✓ Sol burun deliğinden nefes alıp sağ burun deliğinden nefes verme ve sağ burun deliğinden nefes alıp sol burun deliğinden nefes verme işlemi 1 nefes olarak kabul edilmektedir.
- ✓ İlk seansta aldığımız nefesin yaklaşık iki katı olacak şekilde nazikçe burundan nefes vermeniz önerilir.
- ✓ Bu nefes farkındalık uygulamasını gün içerisinde sabah-öğlen ve akşam olmak üzere üç sefer tekrarlayınız.
- ✓ Sabah- öğlen ve akşam uygulama yaparken bu nefes çalışmasını en az 3 en fazla 10 dakika boyunca uygulayabilirsiniz.
- ✓ Uykusuzluk yaşıyorsanız akşam uygulama işlemini yatağa girmeden önce yapabilirsiniz. Yatağa girmeden önce en az 5 en fazla 10 dakika olacak şekilde yapabilirsiniz.

- ✓ Bu nefes farkındalık uygulamasını bitirirken ellerinizi dizinizin üzerine koyun, gözlerinizi kapatın ve her iki burun deliğinizden normal ritimde nefes alıp vermeye geçerek birkaç dakika dinlenin.

Birlik Bilinci Nefesi-2 (UJJAI)

Oturma pozisyonunuzu değiştirmeden birkaç dakika dinlendikten sonra 3. Nefes farkındalık uygulaması olan birlik bilinci nefes uygulamasına geçiniz.

Gözlerinizi ve ağzınızı nazikçe kapatarak dil ucunuzu ateş noktası denilen, ön üst iki dişin arkasında üst damağa değdirerek tutunuz.

Burundan nefes alırken eş zamanlı olarak kapalı olan ağzınızdan yani boğazınızdan “HAMMM” sesini çıkartınız.

Nefes alırken ses çıkarılıp eş zamanlı olarak sağ elinizi ses tonunuza ve nefesinizin ritmine eşlik ederek yukarı doğru yavaş ve sakin bir şekilde kaldırırsınız. Nefes alma işlemi tamamlandığında sağ eliniz başınızın üzerine çıkmış olmalıdır (Resim 10'deki gibi).

Nefes alma kapasiteniz dolduktan sonra, yukarı kaldırdığınız sağ elinizin yüzünüze doğru getirerek başparmak ile sağ burun deliğinizi kapatın, alınan nefesi sol burun deliğinizden uzun, nazik ve yavaşça boşaltın

Nefes tamamen boşalınca aynı şekilde işlemi tekrarlayın.

Bu nefes çalışması günde tek sefer en az 7 nefes şeklinde uygulayın.

- ✓ İlk hafta boyunca bu şekilde toplam 7 defa nefes alıp verin.
- ✓ 2 . hafta boyunca nefes sayınızı 8'e, 3. Hafta boyunca 9'a, 4. Hafta boyunca 10'a çıkartın. Yani her hafta nefes sayısını 1 arttırın.
- ✓ Nefes artışlarını pazartesi günleri yapın
- ✓ Bu şekilde 8. Haftada 14 nefes alıp vermeye ulaşılmış olunur. Bu nefes çalışmasında en fazla 17 nefes uygulanabilir.

Resim 10: Birlik Bilinci Nefesi-2 Oturma ve Uygulama Pozisyonu



Sinik, E. (2020). Nefeste saklı hayat kitabından

NEFES FARKINDALIK UYGULAMALARINI SON OLARAK TEKRARDAN BİRKAÇ DAKİKA BOYUNCA NORMAL NEFES ALIP-VERME İLE SONLANDIRIN

KAYNAKÇA

Rathfisch, G. (2023). Annelik Rüyası. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri

Şinik, E. (2020). Nefeste saklı hayat

EK-10: Rimipar Gebe Kadınlarda Nefes Egzersizi Uygulama Rehberi Bilgi ve İçerik Uygunluğunun Değerlendirilmesine

Değerli.....

“Primipar gebelere uygulanan kolcaba konfor teorisi temelli yapılandırılmış destekleyici yaklaşımın, son trimesterdeki konfor düzeyine etkisi” başlıklı doktora tez çalışmamızda primipar gebelere günlük uygulamalarda kolaylık sağlaması için tarafımızca oluşturulan “Primipar gebe kadınlarda nefes egzersizi uygulama rehberi” için bilgi güvenirliği ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesi açısından uzman görüşüne gereksinim duymaktayız.

Çalışmamıza göstereceğiniz ilgi, zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Ümran SEVİL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

E-mail:

Sibel KÜÇÜK

E-mail:

Primipar Gebe Kadınlarda Nefes Egzersizi Uygulama Rehberi Bilgi ve İçerik Uygunluğunun Değerlendirilmesi



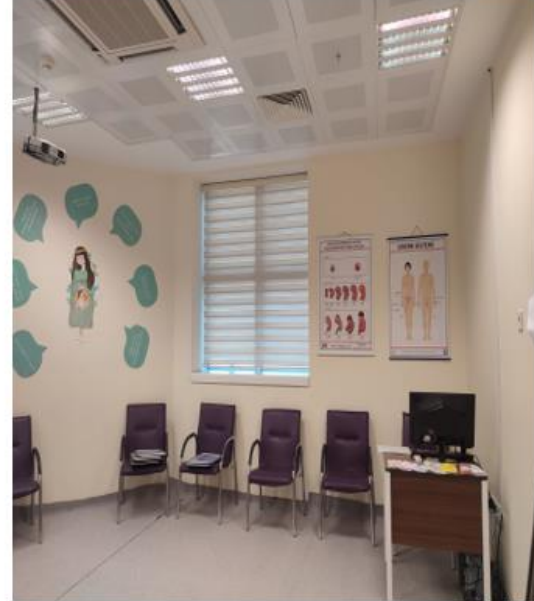
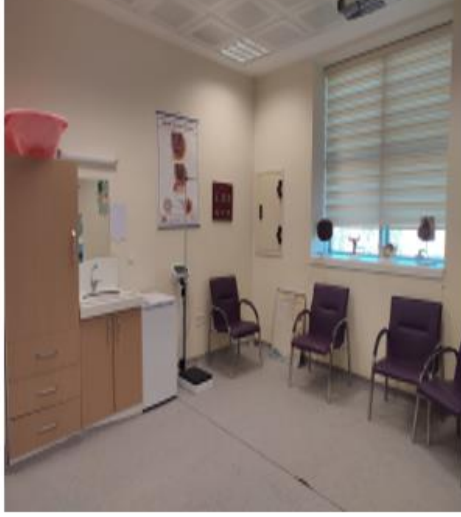
	Kısmen	Evet	Hayır	Varsa Önerileriniz
1. Rehberde bilgilendirici giriş metni bilgi ve içerik olarak uygun mu?				
2. Rehberde yer verilen amaç bilgi ve içerik olarak uygun mu?				
3. Rehberin konu ile ilgisi uygun mu?				
4. Rehberde nefes egzersizleri ile ilgili verilen bilgiler doğru ve uygun mu?				
5. Rehberde nefes egzersizlerinin sıklığı/süresi, ne zaman uygulanacağı ve gün içinde aranma bilgisi bilgi ve içerik olarak uygun mu?				
6. Rehberde nefes egzersizlerinin günlük uygulanması ve önemi hakkındaki bilgi uygun mu?				
7. Rehberin okunabilirlik düzeyi ve yazı puntosu uygun mu?				
8. Rehberde kullanılan yazı dili katılımcılar için uygun mu?				
9. Rehberde metinler için kullanılan kelimeler net ve anlaşılır mı?				
10. Rehberde kullanılan görseller dikkat çekici mi?				
11. Rehberde kullanılan görseller amaca uygun mu?				
12. Rehberde kullanılan görseller metnin yanında mı?				
13. Rehberde kullanılan görsellerin kaynakları belirtilmiş mi?				
14. Rehber dağınık görünüyor mu?				

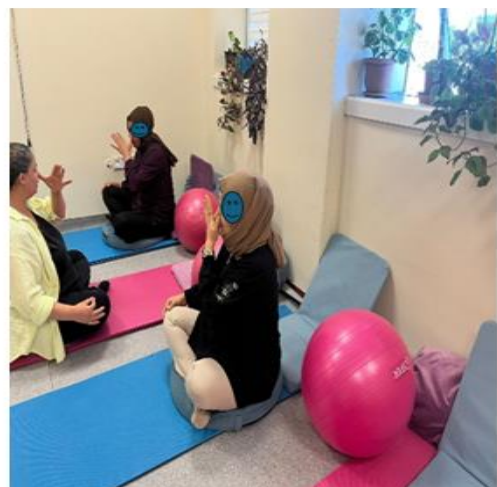
NOT: “Primipar gebe kadınlarda nefes egzersizi uygulama rehberine” yukarıdaki 14 soru dışında bilgi ve içerik yönünden eklememizi istediğiniz başka bir konu veya ibare varsa lütfen belirtiniz.

EK-11:Rimipar Gebe Kadınlarda Nefes Egzersizi Uygulama Rehberi Bilgi ve İçerik Uygunluğunun Değerlendirilmesine Yönelik Görüşü Alınan Uzmanlar

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği	Prof. Dr. Serap Parlar Kılıç
Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	Prof. Dr. Gülay Rathfisch
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	Doç. Dr. Semra Çevik
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	Dr.Öğr.Üyesi Sibel Şeker
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Afşin Sağlık Yüksekokulu	Dr.Öğr.Üyesi Sezer Avcı
Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği	Dr.Öğr.Üyesi Şenay Öztürk
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	Öğr. Gör. Dr. Zeynep Balacan
Koç Üniversite Hastanesi-Hemşirelik	Uzman Hemşire Zeliha Genç
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi-Hemşirelik	Uzman Hemşire Esra Bayrak

NEFES FARKINDALIK UYGULAMALARI ESNASINDA ÇEKİLEN GÖRÜNTÜLER





ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sibel KÜÇÜK
Uyruğu : TC

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2013
Yüksek Lisans	: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2016
Doktora	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
30.07.2013 - 5.03.2019	Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi	Hemşire
06.03.2019 - Devam ediyor	Şanlıurfa Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu	Öğretim Görevlisi

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR