

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN SONRASI AYAK
REFLEKSOLOJİSİNİN AĞRI, İNTESTİNAL
MOTİLİTE VE KONFORA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Mevlüde ALPASLAN ARAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Bu araştırma Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi

Tarafından B-2203 proje numarası ile desteklenmiştir.

ORDU-2023

ONAY

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mevlüde ALPASLAN ARAR

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca akademik bilgisi ve deneyimleri ile yol gösteren, hümanistik yaklaşımı ile desteğini her daim hissettiren kıymetli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Nülüfer ERBİL başta olmak üzere,

Lisansüstü eğitim sürecimde her daim hoşgörü ile yardımlarını aldığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Tezimin olgunlaşmasında ve son halini almasında önemli katkıları ve emeği olan Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ, Doç. Dr. Songül AKTAŞ ve Doç. Dr. Eda ŞAHİN'e, İstatistik çalışmalarında destek olan Prof. Dr. Cantür ÇAPIK'a

Tez çalışmamı, B-2203 nolu proje ile maddi olarak destekleyen Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Hayatımın her anında olduğu gibi beni bu süreçte de hiç yalnız bırakmayan, bana güvenen ve inanan, her biri koca yürekli canım aileme,

Fedakârlığın, sabrın, inancın, sevgi ve saygının en güzel şeklini alan, hayat arkadaşım eşim Op. Dr. Korkut ARAR'a,

Ve varlığına her daim şükrettiğim canım kızım Eylül Sare'me teşekkür ederim.

ÖZET

SEZARYEN SONRASI AYAK REFLEKSOLOJİSİNİN AĞRI, İNTESTİNAL MOTİLİTE VE KONFORA ETKİSİ

Amaç: Bu çalışma, sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, intestinal motilite ve doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tek kör randomize kontrollü tipteki çalışmanın örneklemini müdahale grubu 35, kontrol grubu 35 olmak üzere toplam 70 anne oluşturmuştur. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ), Bağırsak Hareketleri İzlem Formu ve Visual Analog Skala (VAS) ile Mayıs 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Müdahale grubuna sezaryen sonrası 3. saatte her bir ayağa 15 dakika, toplam 30 dakika 1 kez ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzde hesaplamaları, Kurtosis ve Skewness katsayıları, Willcoxon analizi, T testi ve Cohen's d değeri kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulama sonrası müdahale grubundaki annelerin ağrı düzeyinde azalma bulunurken, kontrol grubundakilerin VAS puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki annelerin ilk bağırsak sesi duyulma zamanı ve ilk rektal gaz çıkarma süresinin kontrol grubundakilere göre daha erken olduğu bulunurken, defekasyona çıkma zamanı puanları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki annelerin DSKÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubundakilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin kadınların doğum sonu konforunu arttırdığı, ağrıyı azalttığı, ilk bağırsak sesi duyulma zamanı ve ilk rektal gaz çıkarma süresini kısalttığı ve defekasyon zamanına bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, ayak refleksolojisi, ağrı, intestinal motilite, doğum sonu konfor, hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF FOOT REFLEXOLOGY ON PAIN, INTESTINAL MOTILITY AND COMFORT AFTER CESAREAN SECTION

Aim: This study was performed with the aim of determining the effect of foot reflexology after cesarean on pain, intestinal motility and postpartum comfort.

Material and Method: The sample of the single-blind randomized controlled study consisted of 70 mothers, 35 in the intervention group and 35 in the control group. Research data included sociodemographic and obstetric information about the women obtained with a Personal Information Form, Postpartum Comfort Scale (PPCS), Intestinal Motility Monitoring Form and Visual Analog Scale (VAS) collected from May 2022 to November 2022. The intervention group were given a total of 30 minutes of 1 time foot reflexology, 15 minutes for each foot, in the 3rd hour after cesarean. Number, mean, percentage calculations, Kurtosis and Skewness coefficients, Willcoxon analysis, T test and Cohen's d value were used in the analysis of the data.

Results: While there was a decrease in the pain level of the mothers in the intervention group after the application, the difference between the VAS scores of those in the control group was not statistically significant ($p>0.05$). While it was found that the time to first bowel sound and the time to first rectal flatulence of the mothers in the intervention group were earlier than those in the control group, the difference between the time to defecation scores was not statistically significant ($p>0.05$). It was found that the mean PPCS scores of the mothers in the intervention group were higher than those in the control group.

Conclusions: It has been found that foot reflexology applied after cesarean section increases the postpartum comfort of women, reduces pain, shortens the time of first bowel sound and first rectal gas removal, and has no effect on defecation time.

Keywords: Cesarean, foot reflexology, pain, intestinal motility, postpartum comfort, nursing

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
EKLER.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum	5
2.2. Sezaryen Doğum	5
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları	5
2.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları	6
2.5. Sezaryenin Kontrendikasyonları	7
2.6. Sezaryen Doğumda Uygulanılan Anestezi Yöntemleri.....	7
2.6.1. Genel Anestezi.....	7
2.6.2. Rejyonel Anestezi	8
2.7. Sezaryen Doğumda ERAS ve ERAC Protokolleri.....	8
2.8. Sezaryenin Komplikasyonları	9
2.9. Ağrı.....	10

2.9.1. Postoperatif Ağrı.....	12
2.9.2. Postoperatif Ağrı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	11
2.9.3. Sezaryen Sonrası Ağrı	13
2.9.4. Sezaryen Sonrası Ağrı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	14
2.10. Gastrointestinal Sistem.....	15
2.10.1. Gastrointestinal Motilite.....	15
2.10.2. Postoperatif Gastrointestinal Disfonksiyon	17
2.10.3. Sezaryen ve Postoperatif Gastrointestinal Disfonksiyon.....	17
2.11. Konfor	18
2.11.1. Sezaryen Doğum ve Konfor	19
2.12. Sezaryen Sonrası Hemşirelik Bakımı	20
2.13. Refleksoloji	21
2.13.1. Refleksolojinin Tarihi.....	21
2.13.2. Refleksolojisinin Etki Mekanizması ve Kullanım Alanları.....	22
2.13.3. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin Ağrı Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar.....	26
2.13.4. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin İntestinal Motilite Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar	27
2.13.5. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin Konfor Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Türü	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5. Verilerin Toplanması.....	33

3.5.1. Çalışmanın Protokolü	35
3.6. Verilerin Analizi	41
3.7. Etik Konular	41
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri	42
3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	42
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR	43
5. TARTIŞMA	52
5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının VAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bağırsak Hareketleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1. Sonuçlar	58
6.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	76
Ek 1: G*Power Çalışma Grubu Belirlenmesi.....	76
Ek 2: Randomizasyon Listesi	77
Ek 3: Kişisel Bilgi Formu.....	78
Ek 4: Doğum Sonu Konfor Ölçeği	79
Ek 5: Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS).....	81
Ek 6: Bağırsak Hareketleri İzlem Formu.....	82
Ek 7: Refleksoloji Sertifikası	83

Ek 8: Verilerin Normallik Dağılım Analizleri	84
Ek 9: Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni.....	86
Ek 10: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı.....	87
Ek 11: Etik Kurul İzni	88
Ek 12: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	89
ÖZGEÇMİŞ	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Sağ ayağın plantar tarafındaki (veya tabanındaki) refleks bölgeleri	24
Şekil 2.2.	Sol ayağın plantar tarafında (veya tabanında) refleks bölgeleri	24
Şekil 2.3.	Ayağın sırt tarafındaki refleks bölgeleri	25
Şekil 2.4.	Ayağın medial (veya iç) kısmındaki refleks bölgeleri.....	25
Şekil 2.5.	Ayağın yan (veya dış) tarafındaki refleks bölgeleri	26
Şekil 3.1.	CONSORT 2010 Akış Diyagramı	34
Şekil 3.2.	Ayak refleksolojisinde kullanılan baskılı kaydırma ve dairesel bası hareketleri	37
Şekil 3.3.	Solar pleksus noktasına bası uygulanması	38
Şekil 3.4.	Hipofiz bölgesine refleksoloji uygulanması	38
Şekil 3.5.	Dalak ve tiroidi bölgesine refleksoloji uygulanması	38
Şekil 3.6.	İdrar yolları, böbrek üstü bezleri, böbrek ve mesaneyi temsil eden refleks bölgelerine refleksoloji uygulaması	39
Şekil 3.7.	Bağırsağın transvers, çıkan, inen kolonunu yansıtan refleks bölgeleri ..	39
Şekil 3.8.	Omurilik refleks bölgesine refleksoloji uygulaması	40
Şekil 3.9.	Uterus, over ve vajina bölgesine refleksoloji uygulaması	40

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design)	31
Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.2. Katılımcıların Ön Testte Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.3. Katılımcıların Ön Testte VAS Ağrı Skalasından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.4. Katılımcıların Son Testte Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.5. Katılımcıların Son Testte VAS Ağrı Skalasından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.6. Katılımcıların Son Testte Bağırsak Hareketi Özelliklerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.7. Katılımcıların DSKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması	50
Tablo 4.8. Müdahale ve kontrol grubunun VAS Ağrı Skalasını Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması	51

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
CCK	: Gastrin ve Kolesistokinin
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
D	: Delta
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ERAC	: Enhanced Recovery After Cesarean
ERAS	: Enhanced Recovery After Surgery
ERAS-CD	: Enhanced Recovery After Surgery-Cesarean Delivery
ESS	: Enterik Sinir Sistemi
FIGO	: Federatio International Obstetrics and Gynecology
GİS	: Gastrointestinal Sistem
MMC	: Migration Motor Complex
MSS	: Merkezi Sinir Sistemine
NSAİİ	: Nonsteroidal Antiinflamatuvar İlaçlar
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
PGD:	: Postoperatif Gastrointestinal Disfonksiyon
PICOS	: Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study
SD	: Sezaryen ile Doğum
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
TENS	: Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
VD	: Vajinal Doğum

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1. G*Power Çalışma Grubu Belirlenmesi	77
Ek 2. Randomizasyon Listesi	78
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	79
Ek 4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	80
Ek 5. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS).....	82
Ek 6. Bağırsak Hareketleri İzlem Formu.....	83
Ek 7. Refleksoloji Sertifikası.....	84
Ek 8. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri	85
Ek 9. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni	87
Ek 10. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	88
Ek 11. Etik Kurul İzni.....	89
Ek 12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	90

1. GİRİŞ

Bir kadının hayatındaki en muhteşem ve unutulmaz dönemlerden biri olan doğum, anne karnındaki bebeğin yeni bir birey olarak uterustan dış dünyaya doğması sürecidir (Ashabiya ve Solomon, 2018). Bu sürecin anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemeden sonlandırılmasında doğum şekli önem taşımaktadır (Taşkın, 2020). Vajinal doğum (VD) güvenli bir doğum şeklidir. Doğumun vajinal yol ile gerçekleşmesinin mümkün olmadığı durumlarda hem anne hem de çocuğun hayatını kurtarmak için, acil sezaryen tıbbi veya obstetrik endikasyonu olan gebelerde kullanılmaktadır (Eide ve ark., 2019; Turner ve ark., 2019; Saadia, 2020). Diğer taraftan tıbbi gereklilik olmadıkça gebe isteği üzerine de sezaryen ile doğum yapılabilmektedir (Weckesser ve ark., 2019)

Anestezi altında gerçekleştirilen ve karın duvarında ve rahimde açılan bir kesiden fetüs, plasenta ve zarların doğurtulduğu cerrahi bir işlem olan sezaryen, VD ile karşılaştırıldığında maternal ve fetal sağlık açısından büyük riskler taşımaktadır (Weckesser ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar, hem kısa hem de uzun vadede sezaryenin birçok olumsuz üreme sağlığı ve doğum sonuçlarını ortaya çıkarmıştır (Dekel ve ark., 2019; Pires-Menard ve ark., 2019).

Sezaryen sonrasında, cerrahi müdahale ve anesteziye bağlı birçok psikolojik ve fizyolojik değişiklik yaşansada, ameliyat sonrası oluşan ilk bulgulardan bir tanesi ağrıdır (Chen ve ark., 2017). Sezaryen sonrası şiddetli akut ağrının, hasta memnuniyetsizliğine, hastanede kalış süresinin uzamasına, iyileşme ve normale dönüşün gecikmesine neden olduğu bildirilmiştir (Barry ve Uppal, 2020). Postpartum dönemde ağrının giderilmesi, rahatlığın sağlanması ve iyileşme sürecinin hızlandırılması için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra çeşitli nonfarmakolojik yaklaşımlar kullanılmaktadır (Abd-ElGawad ve ark., 2021; Güney ve Uçar, 2021). Bu dönemde kadınların yaşadığı rahatsızlıkların giderilmesi, konforun yeniden sağlanması, annenin ve bebeğin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Abdominal cerrahi sonrası en sık yaşanan problemler arasında otonom sinir sistemindeki değişikliklere bağlı gecikmiş gastrointestinal sistem (GİS) motilitesi de ilk sıralarda yer almaktadır (Herman ve ark., 2019). Abdominal cerrahiden sonra,

ince bağırsağın aktivitesinin birkaç saat içinde, mide aktivitesinin 24-48. saat aralığında, kolonik aktivitenin ise 48-72. saat aralığında normale dönmesi beklenir (Sanfilippo ve Spoletini 2015). Bağırsaklarda meydana gelen bu durum, birkaç gün süreyle GİS motilitesini engeller ve bağırsak peristaltizmini geçici olarak zayıflatır. Sezaryen ameliyatı sonrası otonom sinir sisteminde meydana gelen bu değişiklikler nedeni ile ameliyat sonrasında hastalarda rektal gaz çıkarma güçlüğü, dışkılama güçlüğü, iştahsızlık, ağrı, şişkinlik, bulantı, kusma gibi postoperatif komplikasyonlar görülür (Abadi ve ark., 2017; Lavand'homme 2018). Ortaya çıkan bu komplikasyonlar annelere ciddi rahatsızlıklar vermekte ve annelerin doğum sonrası konforlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Asazawa ve ark., 2017).

Sezaryen sonrası görülebilecek komplikasyonların etkili ve güvenli bir şekilde önlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle erken postoperatif dönemde ilk spontan rektal gaz çıkarma ve defekasyonun ortaya çıkmasını sağlamak için non-invaziv, düşük maliyetli ve komplike olmayan yöntemler tercih edilmelidir (Çevik ve Başer, 2016; Asha ve ark., 2020). Literatür incelemesinde SD sonrası postoperatif dönemde ağrıyı azaltmak, konforu sağlamak ve GİS motilitesine katkıda bulunabilmek için akupresür uygulaması, sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve kahve tüketimi gibi farklı nonfarmakolojik yöntemlerden yararlandığı ve bu yöntemlerin ağrıyı azaltmada, konforu sağlamada ve bağırsak motilitesine yardımcı olmada etkili olduğu bulunmuştur (Kanza ve Şolt, 2020; Altraigey ve ark., 2020; Şahin ve Terzioğlu, 2015).

Gastrointestinal sistem üzerinde doğrudan etkisi olan başka bir nonfarmakolojik yöntem de refleksoloji uygulamasıdır (Yaqi ve ark., 2020). Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü, refleksolojiyi ayaklarda, ellerde ve kulaklardaki refleks noktalarını hedefleyen bir teknik olarak tanımlamaktadır. Organların refleks noktalarının masaj yoluyla uyarılmasıyla yanıt ürettikleri düşünülmektedir. İlgili bir refleks noktasına basıldığında, sinir sisteminin uyarılması ve elektrokimyasal sinir uyarılarının hareketiyle periferik sinir sistemi harekete geçirilir ve bir mesaj gönderilir. Bu mesaj, bir gangliondaki afferent nöronlar aracılığıyla merkezi sinir sistemine gönderilir. Gangliondan alınan mesaj, afferent nöronlar vasıtasıyla belirli organlara veya bezlere iletilir ve böylece bu mesaja bir yanıt üretilir (Embong ve ark., 2015).

Ayak refleksolojisi hastalık, cerrahi ve gebelik gibi durumların tetiklediği anksiyete, stres, ağrı ve yorgunluk gibi semptomlar için tamamlayıcı alternatif tedavi olarak kabul edilmiştir (Dikmen ve Terzioğlu, 2018; McCullough ve ark., 2018). Bazı çalışmalar, inen kolon, çıkan kolon, sigmoid kolon, transvers kolon ve ince bağırsağa karşılık gelen refleks alanlarının kullanılarak hastalara uygulanan ayak refleksolojisinin GİS peristaltizmi üzerindeki olumlu etkilerini bildirmiştir (Moghadam ve ark., 2018; Sajadi ve ark., 2020).

Doğum sonrası dönem anne ve ailesi için önemli fizyolojik ve psikolojik geçiş dönemidir. Sezaryen ile doğum sonrası anne konforunu arttırmak ve ilişkili komplikasyonları önlemek için hemşirelik bakım kalitesinin sürdürülebilirliği oldukça önemlidir. Hemşire, annenin fizyolojik işleyişini doğru bir şekilde gözlemlemeli, zamanında ve odaklanmış hemşirelik müdahalesi sağlamalıdır (Çevik ve Başer, 2016). Sınırlı sayıdaki çalışmalar her ne kadar refleksolojinin etkilerini bildirirse de SD sonrası gelişen ağrı, konfor düzeyi ve GİS motilitesinde refleksolojinin etkisini araştıran randomize kontrollü bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu konuda kanıt düzeyi oluşturabilecek, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, intestinal motilite ve doğum sonu konfora etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmanın hipotezleri:

H₁: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki kadınlara göre daha azdır.

H₂: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların bağırsak hareketleri başlama süresi kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısadır.

H₃: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların rektal gaz çıkarma süresi kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısadır.

H₄: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların defekasyonu kontrol grubu kadınlara göre kısa zamanda gerçekleşir.

H5: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların doğum sonu konfor düzeyi kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum, servikste silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile birlikte dış dünyada yaşayabilecek duruma gelen fetüsün ve eklerinin vajenden dışarı atılma olayıdır. Anne ve baba adaylarının hayatlarındaki en güzel deneyimlerden biri olan bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için doğum şekline doğru karar verilmelidir (Taşkın, 2020). Kadının fizyolojisine en uygun doğum şekli vajinal doğumdur. Vajinal doğum, normal gelişim fizyolojisini tamamlayan bütün memeli varlıkların neslini devam ettirmek için kullandıkları yöntemdir (Aktaş ve Erkek, 2018). Doğru müdahale ve nitelikli destek ile vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Anne ve bebek açısından vajinal doğumun uygun olmadığı durumlar olabilmektedir. Bu durumlarda vajinal doğum yerine sezaryen ile doğum tercih edilmektedir (Özkan ve ark., 2021).

2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen ile doğum, abdomen ve uterus duvarına uygulanan insizyon ile fetüs, plasenta ve eklerinin çıkartılması olarak tanımlanmaktadır. Sezaryen, vajinal doğumun gerçekleştirilemediği durumlarda hayat kurtarıcı cerrahi bir müdahaledir (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2020; Odabaş ve Taşpınar, 2021).

Hindu, Mısır, Grek, Roma ve Avrupa kayıtları da dahil dünyanın her bir yanından gelen eski metinlerde sezaryen ile doğuma yer verilmiş ve başlangıçta yalnızca anne öldüğünde veya ölürken gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Sezaryen teriminin obstetride ilk kullanımına on yedinci yüzyılda rastlanmıştır. Çok yavaş gelişme gösteren bu yöntem anestezi tekniklerinin gelişmesi, uterus dikişinin kullanımı, hemostaz, antisepsi ve sepsis tedavilerindeki ilerlemeler ile 19. yüzyıldan itibaren gelişme göstermiştir (Cenk Sayın ve ark., 2018; Peleg ve ark., 2018).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları

Küresel olarak tüm dünyada kadının isteğiyle veya komplikasyonlar sonucu sezaryen ile doğum yapan kadınların oranı giderek artmaktadır (Ghaffari ve ark.

2018). Sezaryen oranlarındaki sürekli artış dünya çapında bir endişeye yol açmaktadır. Hem DSÖ hem de Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (Federatio International Obstetrics and Gynecology (FIGO)), bu sürekli artıştan endişe duyduklarını ifade ederek, bu rahatsız edici eğilimi bir "salgın" olarak nitelendirmiştir (Visser ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranlarının en fazla %10-15 olmasını önermektedir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'ne (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) göre Finlandiya, İsveç, İsrail, Hollanda, Norveç ve İzlanda'da sezaryen oranları %15-17 arasında olup genel olarak bu ülkelerin sezaryen doğum açısından en düşük oranlara sahip olan ülkeler arasında yer aldığı bildirilmiştir. Bunun yanı sıra Şili, Meksika ve Türkiye'de her iki doğumdan birinin sezaryenle gerçekleştiği belirtilmektedir (OECD, 2017). Ülkemizde 2018 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre bildirilen sezaryen doğum oranı %52'dir.

Dünya genelinde sezaryen doğum oranlarındaki artış çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Sezaryen geçmiş zamanlarda daha çok acil durumlarda fetüsü kurtarmak için tercih edilen bir durum iken günümüzde gelişen anestezi ve cerrahi teknikler, postoperatif komplikasyonların azaltılması, tekrarlayan sezaryen öyküsü, uzayan doğum eylemi, önceki doğum deneyimi ve vajinal doğum korkusu gibi etkenler hekimlerin ve annelerin tıbbi bir endikasyon olmadan sezaryen ile doğumu tercih etmelerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur (Kareem ve ark., 2020).

2.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre sezaryen endikasyonları dört ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; maternal endikasyonlar, fetal endikasyonlar, travay veya doğuma ait endikasyonlar, umbilikal kord ve plasentaya ait endikasyonlardır (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010). Yapılan çalışmalarda sezaryen endikasyonlarının en sık sebepleri arasında; tekrarlayan sezaryen, baş pelvis uyumsuzluğu, fetal distress, makat prezentasyon, ilerlemeyen eylem, iri fetüs ve diğer prezentasyon anomalileri olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Uçkan ve Uçkan, 2020; Dorji ve ark., 2021).

Günümüzde en sık uygulanan cerrahi prosedür olan sezaryen, herhangi bir komplikasyon durumunda hayat kurtarıcı bir yöntem olmaktadır. Sezaryen, sadece tıbbi dayanaklara göre yapılmalı ve yarar-risk durumu öngörülerek planlanmalıdır. Tıbbi endikasyon dışında uygulanan sezaryen operasyonunun maternal/fetal herhangi bir kanıtlanmış faydası bulunmamakla birlikte, komplikasyonların artması ile anne ve bebeklerin morbidite ve mortalite risklerini de artırabilmektedir (Bülbül, 2021).

2.5. Sezaryenin Kontrendikasyonları

Sezaryen operasyonu öncesi bilgilendirilmiş onam için yeterli eğitim ve danışmanlık önemlidir. Eğer gebe kadın ameliyatı reddederse, rıza göstermezse sezaryen kontrendikedir. Diğer taraftan sezaryenin tercih edilmediği durumlar da vardır. Bunlar göreceli kontrendikasyon olarak düşünülebilmektedir. Örneğin, ciddi koagülopati, kapsamlı abdominal cerrahi öykü, fetal ölüm gibi durumlarda vajinal doğum tercih edilmelidir (Sung ve Mahdy, 2021).

2.6. Sezaryen Doğumda Uygulanılan Anestezi Yöntemleri

Sezaryen, genel ve rejyonel (spinal ve epidural) anestezi yolu yapılabilir (Iddrisu ve Khan, 2021). Tüm anne adayları için ideal olan bir anestezi tekniği yoktur. Sezaryen için anestezi tekniğinin seçimindeki en önemli adım, anne ve fetus için güvenlik ve sağlık yararlarıdır. Bu nedenle, bölgesel anestezi ve genel anestezi ile ilişkili hem fetal hem de maternal sonuçların karşılaştırılması önemlidir (Sumikura ve ark. 2016).

2.6.1. Genel Anestezi

Genel anestezinin avantajları; obstetrik acil durumlarda hızlı bir işlemin kolaylaştırılması ve doğum yapan kadınlara daha az sıkıntı sağlayan bilinç kaybı yaşatmasıdır. Genel anestezinin dezavantajları; aspirasyon pnömonisi olasılığı, yetersiz anestezi nedeniyle operasyon sırasında annenin farkındalığı, başarısız entübasyon, anne ve yenidoğanda solunum komplikasyonlarıdır. Anneye enjekte edilen birçok intravenöz anestezi ajanı plasenta bariyerini geçerek fetal dolaşıma girebilir ve yenidoğanda sedasyona veya solunum depresyonuna neden olabilir (Sung ve ark., 2021).

Genelde obstetrik anestezi uygulamaları içinde mümkün olduğunca genel anesteziye uzak durulmaktadır. Bu durum Mart 2020’de DSÖ tarafından küresel salgın olarak ilan edilen COVID-19 pandemisinde de geçerli kılınmıştır. O zamandan itibaren yayınlanan çok sayıda kılavuzda, hava yolu müdahalesi gerektiren genel anestezinin, COVID-19 pnömonisini şiddetlendirebileceği ve havayolu müdahalesi sırasında aerosol üretimi, tıbbi personele COVID-19 bulaşması riskini artırabileceği için sezaryen de dahil olmak üzere tüm cerrahi girişimlerde genel anestezi yerine rejyonel anestezi kullanımı teşvik edilmiştir (Bampoe ve ark., 2020).

2.6.2. Rejyonel Anestezi

Rejyonel anestezi; spinal anestezi, epidural anestezi ya da ikisinin birden uygulandığı kombine spinal-epidural anestezi olmak üzere üç şekilde uygulanır. Rejyonel anestezinin avantajları arasında genel anestezi ile ilişkili komplikasyonların azalması ve anne bebek arasındaki ilk bağın desteklenmesi (anne doğumda uyanık olduğu için) yer alır. Son zamanlarda, sezaryen doğumlarda spinal anestezi, mide içeriğinin aspirasyon riskinin daha az olması, hızlı başlatılması, etkinliği ve lokal anestezi gereksiniminin daha az olması nedeniyle sezaryen doğum için en iyi seçenek olarak tercih edilmektedir. Az miktarda lokal anestezi kullanan spinal anestezinin maternal sistemik toksisiteye veya total spinal anesteziye neden olma olasılığı daha düşüktür (Kim ve ark. 2019; Sung ve ark., 2021).

2.7. Sezaryen Doğumda ERAS ve ERAC Protokolleri

Cerrahi Sonrası Hızlı İyileşme Protokolü (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)), hastaların normal ameliyat öncesi işleve dönüşünü hızlandırmayı amaçlayan, ameliyat öncesi planlamadan ameliyat ve ameliyat sonrası döneme kadar bakımını içeren kanıta dayalı, standart ve multidisipliner bir yaklaşımdır. ERAS protokolünün bileşimi uzmanlık ve kuruma göre farklılık gösterse de, temelde ERAS protokolünün ana temasında, ameliyat öncesi aç kalma sürelerini en aza indirme, ameliyat öncesi karbonhidrat yükü sağlama, standart multimodal ağrı yönetimi sağlama ve ameliyat sonrası erken mobilizasyon ve besleme gibi bileşenlerle cerrahi katabolik ve inflamatuvar yanıtı iyileştirme kavramları vardır (Huang ve ark., 2019).

Çeşitli genel, jinekolojik ve ortopedik cerrahilerde uygulanan ERAS protokollerinin hastaların hastanede kalış süresini ve opioid tüketimini azalttığı, anne memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir (Kleiman ve ark., 2020). Sezaryen oranlarının giderek arttığı bu son zamanlarda maternal morbidite ve mortaliteyi azaltan, düşük maliyetli bakım ve gereksiz opioid reçetelenmesine artan odaklanma kadın doğum uzmanlarını ERAS uygulamasına teşvik etmiştir. Sezaryen ile doğum, diğer tüm ameliyatlardan farklıdır, çünkü hastalar ameliyattan kurtulurken yeni doğan bebeklerine bakmaları gerekmektedir. ERAS protokolü iyileştirilmiş klinik sonuçların ötesinde, ebeveynliğe geçiş yapan ve yenidoğana bakan bir obstetrik hastanın iyileşmesine yardımcı olan potansiyele sahiptir (Peahl ve ark., 2019).

Sezaryen doğumda perioperatif bakım kılavuzlarını (2017 yılına kadar olan mevcut kanıtlara dayalı) gözden geçirmek ve derlemek için ERAS Toplum Kılavuz Komitesi tarafından bir grup uzman seçildi ve derlenen öneriler üç bölümde yayınlandı: 2018 yılında preoperatif ve intraoperatif uygulamalar, 2019 yılında postoperatif kanıta dayalı uygulamaların yer verildiği ERAS-CD (Enhanced Recovery After Surgery-Cesarean Delivery) kılavuzları oluşturuldu. Ayrıca 2019 yılında Amerikan Obstetrik Anestezi ve Perinatoloji Derneği de “Sezaryen Doğum Sonrası Hızlı İyileşme” (ERAC-Enhanced Recovery After Cesarean) protokolünü yayınladı (Bollag ve ark., 2021).

Peripartum hastanın perioperatif bakımını standartlaştırmayı amaçlayan ERAC protokolü, sezaryen ile doğum sonrası anne klinik sonuçlarını, anne-bebek bağlanmasını, fonksiyonel iyileşmeyi, hasta deneyimlerini iyileştirmek için kanıta dayalı bir sistem sağlar. Bu protokollerin temel ilkeleri arasında preoperatif hasta eğitimi, hedefe yönelik sıvı yönetimi ve karbonhidrat içeren sıvılarla enteral hidrasyonun teşvik edilmesi, opioid ilaçların makul kullanımı ile multimodal analjezi, emzirmenin teşvik edilmesi, anne-bebek bağlanması ve erken postoperatif “normalleşme” (mobilizasyon, intraket ve drenlerin çıkarılması ve ağızdan ilaç ve gıdaya geçiş dahil) yer alır (Kleiman ve ark., 2020; Bollag ve ark., 2021).

2.8. Sezaryenin Komplikasyonları

Sezaryen, bazı durumlarda hem anne hem de fetüs için çok gerekli olmakla birlikte birçok komplikasyonu ve sağlık riskini beraberinde getiren cerrahi

müdahalelerden biri olarak kabul edilmektedir (Chyad ve Al-Hellaly, 2019). Sezaryen ameliyatının şiddetine göre değişen bir komplikasyonu vardır. Bu komplikasyonlar yara yerinde ağrı ve doğumdan sonra kanama gibi olağan ve basit ya da yaşamı tehdit eden ciddi boyutlarda da oluşabilmektedir. Diğer taraftan sezaryen ile doğum, vajinal doğuma göre daha fazla, daha ciddi fiziksel ve psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir (Grabarz ve ark., 2021; Yildirim ve ark., 2021).

Sezaryen hastaları, cerrahi strese doğrudan yanıt olarak birçok olumsuz etki ile inflamatuvar ve nörohormonal değişiklikler yaşarlar (Mullman ve ark., 2020). Ağrı, mesane, bağırsak, üreter gibi komşu organ yaralanmaları, anesteziye bağlı gelişebilen komplikasyonlar, yara yeri enfeksiyonu, azalan mide ve bağırsak motilitesi, pulmoner komplikasyonlar, gecikmiş ambulasyon, uzamış hastanede yatış, gecikmiş anne-bebek bağı ve yorgunluk gibi fiziksel ve psikososyal sorunlar doğrudan anne sağlığını dolaylı olarak da yenidoğanı etkiler (Grabarz ve ark., 2021; Yildirim ve ark., 2021).

2.9. Ağrı

Ağrı, duyuşsal nöronlar aracılığıyla beyne iletilen hoş olmayan bir duyum olarak tanımlanır. Vücutta gerçek veya potansiyel bir yaralanma olduğunu ima eder. Ancak ağrı sadece rahatsız edici bir uyarının algılanması değil, aynı zamanda bu algıya verilen tepkidir. Ağrı, küresel olarak önemli bir klinik, sosyal ve ekonomik sorun olarak düşünülür ve birçok önemli hastalığın belirleyici semptomudur. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü ağrıyı “gerçek veya olası doku hasarı ile ilişkili veya bu tür hasar açısından tanımlanan hoş olmayan bir duyuşsal ve duygusal deneyim” olarak tanımlamaktadır. Nörobiyolojik bakış açısına göre ağrı, nosiseptif, inflamatuvar veya patolojik olmak üzere üç tipe ayrılır. Sıklığa bağlı olarak ağrı, kronik veya akut olarak tanımlanır (Cohen ve ark., 2018)

Ağrının işlevi, organizmayı zararlı olaylardan haberdar ederek vücudu korumak ve iyileşmeyi geciktirebilecek harekete veya diğer uyarılara karşı hassasiyete neden olarak iyileşmeyi desteklemektir. Ancak ağrı her zaman doku hasarı ile ilgili değildir ve her zaman koruyucu bir işlev görmez. Bu, sinir sisteminin somatosensoriyel kısımlarındaki bir lezyon veya hastalığın neden olduğu nöropatik

ağrı, fibromiyalji ve migren gibi diğer bazı kronik ağrı durumlarında söz konusudur. Akut ağrı, acil servise başvurmanın en yaygın nedenidir ve cerrahi işlemler sıklıkla akut postoperatif ağrı ile ilişkilidir (Barke ve ark., 2022).

2.9.1. Postoperatif Ağrı

Dünya genelinde her yıl 230 milyondan fazla cerrahi girişim yapılmakta ve cerrahi girişim yapılan hastaların yaklaşık %80'i postoperatif ağrıyı tanımlamaktadır. Postoperatif ağrı, cerrahi travma ile başlayıp giderek azalarak, doku iyileşmesi ile biten akut bir ağrı türüdür (Pogatzki-Zahn ve ark., 2017; Small ve Laycock, 2020).

Ağrı, her hasta için kişiselleştirilmiş çok boyutlu bir deneyimdir. Ağrı deneyimindeki farklılıklar biyolojik tepki, psikolojik durum ve özellikler ile sosyal bağlamdan etkilenir. Akut postoperatif ağrının etiyojisi multifaktöriyeldir. Cerrahi işlemler dokularda hasara neden olur. Cerrahi yaralanma, ağrı matrisinde periferik ve merkezi ağrı yollarının hassaslaşmasından korku, endişe ve hayal kırıklığı duygularına kadar sayısız tepkiyi tetikler. Ağrı, hastaların çoğunda ameliyattan sonraki ilk birkaç gün içinde azalmasına rağmen, bazılarında analjezik gereksinimlerinde durağan olabilir veya artabilir (Schreiber ve ark., 2019; Barke ve ark., 2022;).

Postoperatif dönemde yaşanan ağrının yoğunluğunun ve/veya süresinin artması kronik veya kalıcı cerrahi sonrası ağrı gelişme olasılığını arttırır, bu durum uzun vadede psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılara yol açabilir. Bu nedenle postoperatif ağrının optimum düzeyde önlenmesi ve rahatlatılması hem insani açıdan hem de etkin sağlık hizmeti sunumu için kritik öneme sahiptir (Small ve Laycock, 2020).

2.9.2. Postoperatif Ağrı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Ağrı, her bireye özgü öznel bir konu olarak kabul edilir. Yaş, cinsiyet, kültür, önceki deneyim ve kişisel başa çıkma becerileri dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çeşitli faktörler onu etkiler. Bu faktörlerin kombinasyonu, ameliyattan sonra değişen derecelerde ağrısı olan tüm hastalar için bir standart oluşturmayı zorlaştırmaktadır (Elsous ve ark., 2018). Yetersiz postoperatif ağrı yönetimi ameliyat sonrası hastaların iyileşmelerini ve günlük aktivitelere geri dönmelerini geciktirebilir

(Kintu ve ark., 2019). Bu nedenle cerrahi servislerde ağrı yönetimi sağlık hizmeti kalitesinin çok önemli bir parçasıdır. Ağrı yönetimi için farmakolojik veya nonfarmakolojik müdahale (konfor yöntemleri) seçenekleri vardır (Elsous ve ark., 2018).

2.9.2.1. Farmakolojik Tedavi Yaklaşımı

Ameliyat sonrası ağrı yaşadığını bildiren tüm hastaların yarısından fazlası ağrılarının yeterince tedavi edilmediğini bildirmektedir. Bu kısmen optimal olmayan analjezik rejimlerinden veya hasta tarafından bildirilen deneyimlerde geniş varyasyonlara neden olan ağrının subjektif doğasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte, postoperatif ağrının yetersiz tedavisi, yaşam kalitesini düşürebilir ve postoperatif komplikasyon riskini artırabilir. Son yıllarda opioidler ameliyat sonrası ağrıyı yönetmenin temel dayanağı olmuştur. Opioidler ameliyat sonrası ağrıyı hafifletmede etkili ilaçlar olsa da, hafife alınabilecek birçok istenmeyen yan etkileri olabilir, tolerans ve bağımlılığa neden olma eğilimi olabilir. Ek olarak, opioidlere tolerans, bir hafta gibi kısa bir sürede ortaya çıkabilmekte ve benzer terapötik ağrı azalmasını sağlamak için artan doz gereksinimlerine yol açabilmektedir (Ladha ve ark., 2019).

Opioidlerin neden olduğu güvenlik ve mali yük nedeniyle, birçok klinisyen ağrı tedavisi için multimodal yaklaşımlar benimsemekte, postoperatif ağrı tedavisinde opioid monoterapisi yerine asetaminofen ve nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ'ler) gibi opioid olmayan analjezik ilaçlar kullanmaktadır. Ameliyattan sonra ağrı tedavisi için NSAİİ'leri kullanmanın opioidlerin genel kullanımını ve opioidle ilişkili yan etkileri azalttığı kanıtlanmıştır, ancak NSAİİ'lerin çeşitli potansiyel komplikasyonlara neden olduğu bildirilmiştir. NSAİİ'lerin aşırı gastrointestinal kanama, kardiyovasküler olaylar, renal disfonksiyon ve kırık sonrası kemik kaynama oranlarında azalma riski olduğuna dair raporlar vardır (Chang ve ark., 2021).

2.9.2.2. Nonfarmakolojik Tedavi Yaklaşımı

Literatürde özellikle ekip yaklaşımının, çeşitli analjeziklerin kombinasyonunun ve nonfarmakolojik yaklaşımların birlikte kullanılmasının postoperatif ağrının

azaltılmasında yararlı olacağı vurgulanmaktadır. Analjezikler, postoperatif ağrının yönetiminde önemlidir fakat her zaman ağrıyı yeterince azaltamayabilir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından postoperatif ağrıyı azaltmak için farmakolojik yöntemlere ek olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemler de deneyimlenmektedir. Nonfarmakolojik Yöntemler dört ana gruba ayrılabilir (Komann ve ark., 2019):

1. Akupunktur, refleksoloji, sıcak/soğuk paketler, deri altı elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) gibi pasif olarak uygulanan fiziksel yaklaşımlar.

2. Yürüme, derin nefes alma veya hafif ila orta dereceli sportif faaliyetler gibi fiziksel aktiviteler.

3. Dua etme, imgeleme, görselleştirme, rahatlama veya meditasyon gibi psikolojik/ruhsal yaklaşımlar.

4. Televizyon seyretmek, müzik dinlemek veya insanlarla konuşmak gibi dikkat dağıtıcı aktiviteler.

Literatür incelemesinde, 891 katılımcı ile toplam yedi çalışmanın dahil edildiği metaanalizde, akupunkturun postoperatif hastalarda ağrının azalmasında etkili olduğu bulunmuştur (Ko ve ark., 2021). Başka bir metaanalizde, refleksoloji uygulamasının ağrının azalmasına etki ettiği bulunmuştur (Öztekin ve Sakallı, 2021). İnguinal herniorafi sonrası transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonunun (TENS) postoperatif ağrı üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada, müdahale grubundaki hastaların ağrı düzeyleri kontrol grubundakilerden daha düşük bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2019).

2.9.3. Sezaryen Sonrası Ağrı

Sezaryen sonrası ağrı, cerrahi bir operasyon sonucu oluşan akut bir ağrıdır. Sezaryen sonrası ağrı çok faktörlüdür ve insizyonel ağrı, uterus involüsyonundan kaynaklanan kasılmalar hem postoperatif hem de postpartum bağırsak disfonksiyonundan kaynaklanan şişkinlik, sezaryen doğumun ikinci aşamasında yapıldıysa hemoroidli veya hemoroidsiz perineal rahatsızlık, meme şişmesi ve meme başı travmasını içerir (Komatsu ve ark., 2018). Sezaryen sonrası hasta hareketliliğini gerektiren bebek bakımı sağlama ihtiyacı ve kontrolsüz ağrının doğum sonrası

depresyon riskini artırma potansiyeli nedeniyle doğum sonrası ağrı yönetimi oldukça önemlidir (Holland ve ark., 2020).

2.9.4. Sezaryen Sonrası Ağrı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Devam eden bir opioid salgınına rağmen, opioidler hala sezaryenden sonra ağrı yönetiminin temel bir unsuru olarak kabul edilmekte ve kadınların %86'sına sezaryenden sonra ağrı tedavisi için opioid reçete edilmektedir (Badreldin ve ark., 2018). Opioidler, sistemik veya nöraksiyel yollarla uygulanabilmekte ve solunum depresyonu, mide bulantısı, kusma ve kaşıntı gibi yan etkilere yol açabilmektedir. Ek olarak, opioidler anne sütüne geçerek, yenidoğanda opioidle ilişkili advers olayların potansiyelini artırabilmektedir (ACOG, 2018).

Olumsuz sonuç riskini azaltmak için sezaryen doğumundan sonra opioid kullanımını en aza indirecek yeni multimodal analjezik stratejilere ihtiyaç vardır. Ağrıyı yönetmeye ve opioid kullanımını azaltmaya yardımcı olmak için, ACOG tarafından sezaryen sonrası ağrı yönetimine multimodal yaklaşımlar önerilmektedir (ACOG, 2018).

Postoperatif analjezi, ERAS protokolünün temel bir bileşenidir ve etkili bir şekilde uygulandıklarında hasta sonuçlarını iyileştirmede başarılı oldukları görülmüştür. Ayrıca multimodal analjezi kullanımını savunurlar ve mümkün olduğunda bölgesel analjezi de dahil olmak üzere koruyucu tekniklerin kullanımını teşvik ederler. Multimodal analjezi, anatomik ağrı yollarının farklı kısımlarına etki eden ilaçların seçilmesini içerir. Genel olarak, analjezik ilaçlar, periferde veya omurilikte ve beyinde merkezi olarak artan ağrı sinyallerini inhibe ederek ve inen inhibitör spinal yolları kolaylaştırarak etki eder. Bu, nosiseptif iletimin azalmasına ve bu sinyallerin daha yüksek nörolojik merkezler tarafından ağrı olarak yorumlanmasına yol açar. Farklı etki mekanizmalarına sahip ilaçlar daha sonra sinerjik etkiler üretmek için birleştirilir, daha düşük dozların kullanılmasına izin verilir ve böylece tek ilaç stratejilerinden kaynaklanan yan etkilerin yükü azaltılmış olur (Small ve Laycock, 2020).

Analjeziklerin kendi başlarına ağrı kesici olarak yetersiz olmaları, hastaların ilaç kullanımından tasarruf etme eğilimi ve buna katkıda bulunan diğer birçok faktör, hemşirelik sistemini adjuvan tedavilere ve tıbbi olmayan ağrı giderme yöntemlerine

odaklanmaya yönelmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT), sağlık hizmetlerinin artan mali yüküne paralel olarak uygulaması giderek önem kazanan, bitkisel ilaçlar, aromaterapi, masaj terapisi, vitaminler, oral takviyeler, refleksoloji, akupunktur, müzik terapi ve gevşeme egzersizleri gibi uygulamaları içeren tanı ve tedavi disiplinleridir (Niazi ve ark., 2021). Farmakolojik olmayan bu yöntemler, doğum süreci, doğum ve doğum sonrasında analjezinin yerine geçen ve kadını ağrı şikayetleriyle baş etmede destekleyen bir seçenektir. Ayrıca bu yöntemler, hastaların aktivite düzeylerini ve başa çıkma yeteneklerini artırır, hastanın bakımında ailenin katkısını artırır ve hastanın kaygısını, tıbbi maliyetleri ve hastane yatağı doluluğunu azaltır. Bu yöntemler artık bağımsız olarak veya diğer tedavilerle kombine olarak kullanılmaktadır (Gamal ve ark., 2019; Şimşek ve Ecevit, 2020).

2.10. Gastrointestinal Sistem

Tübüler gastrointestinal (GI) sistem, farklı doku katmanlarından oluşan içi boş dokulardan oluşur: mukoza, submukoza, muskularis propria ve seroza veya adventisya. Her bir GI organının mukozası benzersiz bir hücresel yapıya sahipken, diğer katmanlar GI yolu boyunca benzerdir. İçi boş iç organların innervasyonu, myenterik ve submukozal plekside bulunan parasempatik ganglion hücreleriyle birlikte postsinaptik sempatik ve presinaptik parasempatik nöronlardan oluşur. Gastrointestinal sistemde, vücudun geri kalanının toplamından daha fazla lenfoid doku (mukoza ile ilişkili lenfoid doku) bulunmaktadır. Bu dokular; mukoza, submukoza, muskularis propria, seroza veya adventisya, özefagus, mide, ince bağırsak, kolon, rektum ve anüs'tür (Del Valle, 2014; Said, 2018; Shinohara, 2020):

2.10.1. Gastrointestinal Motilite

Motilite GI fonksiyonu için gereklidir. Motilite yutma, mide mekanik sindirimi, mide boşalması, besinlerin ve suyun bağırsak emilimi ve dışkılamada rol oynar (Said, 2018).

Enterik Sinir Sistemi; genellikle ikinci beyin olarak adlandırılan enterik sinir sistemi (ESS), birçok GI fonksiyonunun lokal sinir kontrolünü sağlayan 100 milyondan fazla nörondan oluşur. ESS, hareketliliği, sekresyonu, bağırsağı etkileyen 20'den fazla nörotransmitter içerir. ESS, merkezi sinir sistemine parasempatik ve

sempatik sinirlerle bağlanır. Parasempatik lifler bağırsağa vagus siniri ve sakral çıkış yollarından ulaşır. Vagus siniri, GI organlarıyla farenksten proksimal kolona kadar bağlantılara sahip olsa da, başlıca motilite etkileri yemek borusu ve mide üzerindedir. Vagus sinirinin çıkıntıları, yemek borusunun farenksini ve çizgili kasını doğrudan innerve eder. GI düz kasının vagal innervasyonu ESS yoluyla dolaylıdır. Vagus siniri ayrıca mide ve safra kesesinin sekretomotor aktivitesinde rol oynar. Omuriliğin S1-S5 bölgesindeki preganglionik nöronlar (sakral çıkış) distal kolonu ve anal sfinkteri innerve eder (Hirano ve Brenner, 2014; Said, 2018; Shinohara, 2020).

Özofagus motilitesi; gastrointestinal sistemin en iyi anlaşılan motor aktivitesidir. Özofagus motilitesi fonksiyonel olarak özofagus gövdesine ve alt özofagus sfinkterine bölünebilir. Vücut hareketliliği, dairesel kasın sıralı (peristaltik) kasılmaları ile karakterizedir. Özofagus gövdesinin düz kas segmentindeki peristaltizm, ESS'nin doğrudan kontrolü altındadır (Hirano ve Brenner, 2014; Said, 2018; Shinohara, 2020).

Mide motilitesi, mide korpus ve fundus isimli iki fonksiyonel alana ayrılabilir. Her ikisi de yemek sırasında aktif olarak rahatlar. Bu rahatlama refleksi, yutulan yiyeceğin mide asidi ve pepsin tarafından etkilenebileceği fundusta birikmesine izin veren vagal aracılı bir olaydır. Gastrik fundus, yutulan yiyecekleri yavaş yavaş antruma aktaran tonik ve kısa süreli fazik kasılmalar üretir. Bu kasılmalar, mide ile duodenum arasında bir basınç gradyanı oluşturarak mide boşalmasını destekler (Hirano ve Brenner, 2014; Said, 2018; Powley ve ark., 2020)

İnce bağırsak motilitesi, ince bağırsak kas kasılmaları, sindirilmiş yiyecekleri pankreas enzimleri, safra ve bağırsak salgılarıyla karıştırır ve daha fazla sindirilip emilebileceği bağırsak mukozası boyunca iter (Shinohara, 2020).

Kolon motilitesi, enterik içerikler, beslenen ve oruç hallerinde sürekli olarak kalın bağırsağa verilir. Kolon, dışkıyı uygun şekilde tahliye edilene kadar depolar. Dışkı depolaması, suyun, elektrolitlerin, kısa zincirli yağ asitlerinin ve bakteriyel metabolitlerin maksimum emilimini kolaylaştırır. Kolon hareketliliği mide ve ince bağırsak hareketliliği gibi ESS'nin istemsiz kontrolü altındadır (Shinohara, 2020).

Anorektal motilitesi, Anorektum, dışkı kontinansını koruyan hem düz (iç anal sfinkter) hem de iskelet (dış anal sfinkter ve puborektalis) kas bileşenlerine sahiptir

ve dışkılamanın gönüllü kontrolüne izin verir. Dışkılama, karın ve pelvik taban kaslarının ve iç ve dış anal sfinkterlerin koordinasyonu ile karakterize karmaşık bir süreçtir. Normal dışkılama, karın içi basıncını artıran bir valsalva manevrası ile başlar. Basınç pelvise iletilir, bu da puborektalis kasının gevşemesine, anorektal açının genişlemesine ve iç anal sfinkterlerin gevşemesine neden olur. Pelvik tabana iner ve dış anal sfinkter gönüllü olarak gevşetilir. Rektumdaki basınç, anal sfinkterlerdeki basınçlardan (yani pozitif bir basınç gradyanı) daha büyükse dışkı boşaltılır (Hirano ve Brenner, 2014; Powley ve ark., 2020).

2.10.2. Postoperatif Gastrointestinal Disfonksiyon

Genellikle postoperatif ileus (Pİ) olarak adlandırılan postoperatif gastrointestinal disfonksiyon (PGD), abdominal cerrahi sonrası gastrointestinal fonksiyonun geçici olarak bozulması ile karakterize yaygın olarak bilinen bir komplikasyondur. Bu klinik durum, önemli bir perioperatif morbidite ve ardından uzun süreli hastaneye yatış nedeniyle mali yük ile ilişkilendirilmiştir (Gulbransen ve Christofi, 2018).

Bulantı, kusma, karın ağrısı ve şişkinlik, normal bağırsak seslerinin olmaması ve/veya flatus ve dışkı geçişinde gecikme, Pİ ile ilişkili belirti ve semptomlardan bazılarıdır. Bununla birlikte, diğer semptomların ve risk faktörlerinin tanımlanması, Pİ'nin belirsiz ve heterojen tanımı nedeniyle önemli ölçüde sınırlı olabilir ve bu da genel insidansını tahmin etmeyi daha da zorlaştırabilir. Postoperatif ileus ve postoperatif gastrointestinal disfonksiyon, başlangıcı, süresi ve ciddiyeti ile ilgili mekanizmalar belirsizliğini korurken bununla birlikte, spinal-intestinal sempatik nöral refleksler, sempatik hiperaktivite, inflamatuvar araçlar, opioid kullanımı, elektrolit anormallikleri ve anesteziik veya cerrahi tekniklerle alevlenme (örneğin, cerrahi insizyonun boyutu ve doku manipülasyonu) kapsamlı bir şekilde potansiyel patojenik mekanizmalar olarak tanımlanmıştır (Mazzotta, ve ark., 2020).

2.10.3. Sezaryen ve Postoperatif Gastrointestinal Disfonksiyon

Sezaryen operasyonu da dahil olmak üzere herhangi bir karın ameliyatından sonra bağırsak fonksiyonları ciddi şekilde etkilenir. Ameliyat sonrası otonom sinir sistemi değişikliği, bağırsak fonksiyonlarında, özellikle motilitede bozulmaya yol

açar. Ayrıca ameliyat sırasında iç organların manipüle edilmesi de bağırsak fonksiyonu üzerinde etkili olabilir. Ek olarak, anestezinin ve gebelik hormonlarının GİS üzerinde rahatlatıcı etkisi ve metoklopramid, eritromisin, neostigmin ve alvimopan gibi SD sonrası kullanılan bazı analjezikler bağırsak fonksiyonlarının geri dönüşünü geciktirebilir. Postoperatif ileus; cerrahi prosedürlerin kaçınılmaz bir olumsuz sonucudur. Uzayan Pİ hasta rahatsızlığına, hareket kabiliyetinin azalmasına, enteral beslenmenin gecikmesine ve nihayetinde hastanede yatış süresinin uzamasına ve maliyetlerin artmasına neden olabilir. Pİ'nin inhibitör nöral refleksler ve enflamatuar süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıktığına inanılmaktadır. Bulantı, kusma, iştahsızlık, kramplar, karın ağrısı ve şişkinlik ile karakterize edilebilir ve sezaryen doğumunun %20'sini komplike hale getirir. Gastrointestinal fonksiyonun gecikmiş iyileşmesi, daha uzun hastanede kalış süresi ve daha yüksek postoperatif komplikasyon riskleri ile ilişkilidir, bu da sadece hastaların sağlık bakım maliyetlerini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda hastane kaynakları üzerindeki yükü de artırır (Venara ve ark., 2016; Hennebery ve ark., 2022).

Son zamanlarda, PGD'yi önlemek ve hafifletmek için çeşitli teknikler araştırılmıştır. Erken hareket ve opioid kullanımının steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar lehine azaltılması gastrointestinal fonksiyonun iyileşmesini kolaylaştırabilecek eylemlerdir. Bununla birlikte, hastalar genellikle erken hareket edemezler ve NSAİİ'lerin yan etkileri uygulamalarını sınırlayabilir (Pipek ve ark., 2020). Sezaryen sonrası oluşabilecek komplikasyonların en aza indirilmesi kaliteli, verimli ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı ile sağlanabilir. Bu nedenle, PGD'yi yönetmek için verimli ve uygulanabilir bir yöntemin keşfedilmesine ihtiyaç vardır. Erken hidrasyon, ambulasyon, akupunktur ve sakız dahil olmak üzere, sezaryen sonrası gazdan kurtulmaya ve gastrointestinal motiliteyi mümkün olan en kısa sürede sağlamaya yönelik çeşitli alternatif yaklaşımlar aranmış ve olumlu sonuçlara ulaşıldığı bildirilmiştir (Hassan ve ark., 2019).

2.11. Konfor

Kısıtlamalardan ve acıdan uzak olma durumu olarak tanımlanan konfor teorisi 1994 yılında Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba, konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir. İlk aşamasında hemşireliğin tarihsel ve

çağdaş literatürünü inceleyerek, konfor düzeylerini bireysel konfor ihtiyaçlarını karşılama derecesine göre “ferahlama”, “rahatlama” ve “üstünlük” olarak tanımlamıştır. **Ferahlama**, bireylerin karşılanan ihtiyaçları sonucunda kısıtlamalar sona erdikten sonra yaşadıkları histir. **Rahatlama**, bireylerin huzurlu bir deneyim yaşamasını ifade eder. **Üstünlük**, kişilerin problemleri aşarak zorluklarla baş etmesi olarak tanımlanır (Kolcaba ve Dimarco, 2005; Derya ve Pasinlioğlu, 2017).

Konfor kavramının taksonomik yapısının ikinci aşamasında, bütüncül bir bakış açısına dayalı olarak, konforun boyutları “fiziksel”, “psikospiritüel”, “sosyokültürel” ve “çevresel” olarak tanımlanmıştır. Fizyolojik algılarla ilgili olan **fiziksel rahatlık** bireyin fizyolojik durumunu etkileyen hastalıklara tepkiler, beslenme ve homeostazis, dinlenme ve gevşeme, hastalıklara tepkiler, bağırsak işleyişinin devamlılığı gibi unsurlardan oluşur. **Psikospiritüel rahatlık** bireylerin benlik saygısını, egosunu, cinselliğini, yaşamlarını ve öz farkındalığını etkileyen unsurlardan oluşur. **Sosyokültürel konforu** etkileyen faktörler arasında bireye bilgi ve rehberlik sağlanması, ailenin geleneklerine, alışkanlıklarına ve dini inançlarına uygun bakım sağlanması, maddi destek sistemlerinden yararlanılması, kişiler arası iletişimin sağlanması, hastaların taburcu edilmesini ve eğitimini planlamak ve evde bakım sağlamak vardır. **Çevresel konfor**, dış etkenleri, koşulları ve bunların etkilerini içerir (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Derya ve Pasinlioğlu, 2017).

2.11.1. Sezaryen ile Doğum ve Konfor

Hamilelik, doğum ve doğum sonrası iyileşme dönemleri normal fizyolojik süreçler olmakla birlikte kadınların fiziksel ve ruhsal durumlarında ve yaşam tarzlarında bazı değişikliklere neden olmaktadır. Birçok faktör bu süreçleri etkileyebilir. Bu faktörlerden biri de tercih edilen doğum şeklidir. Anne ve bebek sağlığı için tercih edilen doğum şekli vajinal doğumdur. Ancak anne ve/veya fetüs sağlığı için tehlike oluşturan durumlarda sezaryen ile doğum kaçınılmazdır (Benton ve ark., 2019).

Sezaryen ile doğum daha kapsamlı tıbbi müdahaleye, daha uzun iyileşme sürecine ve hastanede kalışa yol açar. Sezaryen ile doğumun yol açtığı diğer olumsuz sonuçlar arasında; postpartum dönemde bir süre rahat hareket edememe, komplikasyon risk artışı, anne-bebek etkileşiminin ve emzirme sürecinin gecikmesi,

ağızdan beslenmeye daha uzun süre sonra başlanması gibi durumlar yer almaktadır (Benton ve ark., 2019; Johar ve ark., 2021). Sezaryen ile doğum sonrası konforu belirlemek için yapılan çalışmalarda, annelerin yaşadığı sorunlar arasında çoğunlukla ağrı, distansiyon, tuvalete çıkma, emzirme, sütün gelmemesi, hareket kısıtlılığı, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği gibi sorunların olduğu ve bu sorunların endişe oluşturduğu bildirilmiştir (Amanak ve Karaçam, 2018; Gülşen ve Doğan Merih, 2018). Bu nedenlerle sezaryen ile doğum sonrası anne-bebek için etkili sağlık bakımının sağlanması ve konfor düzeylerinin iyileştirilmesi oldukça önemlidir.

2.12. Sezaryen Sonrası Hemşirelik Bakımı

Sezaryen sonrası olası postoperatif komplikasyonları önlemek ve sağlığı optimize etmek için hem postpartum hem de postoperatif cerrahi bakıma ihtiyaç vardır. Hemşirelik değerlendirmeleri ve müdahaleleri ameliyat öncesi başlar doğum ve ameliyat sonrası süresince devam eder. Ayrıca, normalden herhangi bir sapma derhal belgelenir ve rapor edilir (Abdelati ve ark., 2019).

Sezaryen sonrası rutin postoperatif hemşirelik bakımı; kanama ve yaşamsal belirtilerin (kan basıncı, nabız ve solunum) izlenmesini içerir. Vücut sıcaklıkları düzenli olarak değerlendirilmelidir. Bağırsak hareketleri başlamadan önce hastalar ağızdan beslenmemelidir. Bu uygulama, karın içi cerrahi prosedürlerin ardından parolitik ileusun gerçekleşebileceği inancına dayanmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı ilk 24 saatte izlenmeli ve istenilen steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar hemşireler tarafından verilmelidir. Anne doğumdan sonra erken ambulasyon için teşvik edilmelidir (Gamal ve ark., 2019).

Doğum sonrası hemşirelik bakımı, loşia'nın miktarı ve karakterinin yanı sıra perine ve fundusu değerlendirmeyi içerir. Uterotonik ilaç düzenlenmeli ve uterus sıkıca kasılmamışsa uterus masajı endikedir. Diğer taraftan hemşireler sezaryen sonrası kadınlara mümkün olan en kısa sürede derin nefes alma ve nefes alma/öksürme egzersizlerine nasıl başlayacaklarını öğretmeli, bacaklardaki kan dolaşımını artırmak ve pıhtılaşma riskini azaltmak için basit bacak egzersizleri yaptırmalıdır. Ayrıca kişiye uygun olan nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması da sezaryen ile doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde önemlidir (Abdelati ve ark., 2019; Gamal ve ark., 2019; Şimşek ve Ecevit, 2020).

Nonfarmakolojik kanıt temelli uygulamalar, kolaylıkla uygulanır olması, ilaçlar gibi yan etkilerinin olmaması ve bireye ekonomik yük getirmemesi gibi avantajlı yönleri ile artış göstermektedir. Literatür incelemesinde akupresür uygulaması, sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve kahve tüketimi gibi farklı nonfarmakolojik yöntemlerin sezaryen ile doğum sonrası oluşabilecek komplikasyonların iyileştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Kanza ve Şolt, 2020; Altraige ve ark., 2020; Şahin ve Terzioğlu, 2015). Sezaryen ile doğum sonrası postoperatif komplikasyonlar üzerinde doğrudan etkisi olan başka bir nonfarmakolojik yöntem de refleksoloji uygulamasıdır. Sınırlı sayıdaki çalışmalar her ne kadar refleksolojinin etkilerini bildirse de sezaryen ile doğum sonrası gelişen ağrı, konfor düzeyi ve GİS motilitesinde refleksolojinin etkisini araştıran kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Pa ve D'souza, 2019; Çankaya ve Ratwisch, 2020).

2.13. Refleksoloji

Tamamlayıcı tedaviler, genel sağlığı iyileştirmek ve daha hızlı iyileşmeyi teşvik etmek için geleneksel tıbbi tedavilerin yanı sıra adjuvan tedavi olarak kullanılmaktadır. Refleksoloji tamamlayıcı tıbbın bir dalı olup, el ve ayaklardaki refleks noktalarına masaj yapılmasını içeren invaziv olmayan bir yöntemdir. Bu yöntem adrenalini ve kortizol seviyelerini azaltarak, periferik arterlerde vazodilatasyonu artırabilir ve kan akımını iyileştirebilir, toksinleri ortadan kaldıracaktır ve vücuttaki interstisyel sıvı ve bağ dokusu üzerinde hareket ederek bağışıklık sistemini güçlendirebilir. Elektrokimyasal mesajlar üreten ve böylece belirli sinir noktalarını uyaran bu yöntem, stresi azaltmak ve vücudu dengelemek için uygulanır (Bakhtiyorovna ve ark., 2021; Whatley ve ark., 2022)

2.13.1. Refleksolojinin Tarihi

Ellere ve ayaklara basınç uygulanmasıyla yapılan refleksoloji uygulamasının 5000 yıl önce Çin'de icat edildiği iddiasına rağmen, M.Ö. 2300 yıllarına ait Mısır papirüslerinde kullanımına dair eski kanıtlar görülmektedir. Refleksoloji Avrupa'da 14. yüzyılda "bölge terapisi" adı altında popüler olmaya başlamıştır. Daha sonrasında refleksolojinin babası sayılan Dr. William Fitzgerald, belirli kemik çıkıntılarında basınç uygulandığında vücudun diğer bazı noktalarında uyuşma meydana geldiğini

gözlemlemiş ve bu refleks tepkilerin bir yöntem olarak kullanılabilceğini düşünmüştür. 20. yüzyılın başlarında ise ABD’de çalışan bir fizyoterapist olan Eunice Ingham bölge terapisini “basınç masajı” ve ardından “refleksoloji” olarak geliştirilmiş ve terapiyi ABD’de ve daha uzaklarda tanıtmak için konferans turlarında kullanılan son derece renkli resimli ayak haritaları oluşturmuştur. Aradan geçen yüzyılda, refleksoloji, bir dizi etkiye sahip olduğu bildirilen karmaşık bir terapötik modalite haline gelmiş ve bildirilen etkilerle bağlantılı olarak, çok hafif dokunma ve okşama hareketlerinden osteopatik germe ve manipülasyona benzer çok daha derin çalışmalara kadar değişebilen çeşitli farklı refleksoloji türleri geliştirilmiştir (Unlu ve ark., 2018; Whatley ve ark., 2022).

2.13.2. Refleksolojinin Etki Mekanizması ve Kullanım Alanları

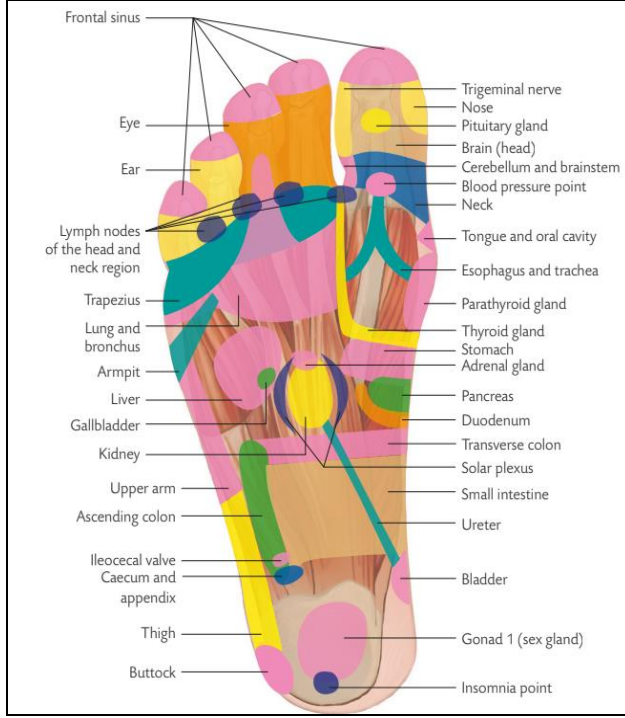
Refleksolojinin temel teorik temeli “vücudun tüm bölgeleri ayak ve el bölgeleriyle eşlenir” fikri etrafında toplanmıştır. Uluslararası kabul görmüş iki refleksoloji yöntemi vardır. Bunlar: Ingham yöntemi ve Rwo Shur yöntemidir. İlk yöntemin uygulamasında herhangi bir alet kullanmazken, ikinci yöntem tahta çubuk gibi aletlerin kullanımı ile yapılır.

Refleksolojinin vücut sağlığına nasıl etki ettiğini destekleyen beş teori vardır. Bunlar: *Enerji teorisi, laktik asit teorisi, propriyoseptif sinir reseptörünü algılama teorisi, sinir uyarı/otonomik-somatik birleşme ve sempatik-parasempatik teorisi*dir. Birinci ve ikinci temel teoriler enerji ile ilgilidir. Enerji teorisi, vücut bölümlerinin çevrede elektromanyetik alanlar kullanarak iletişim kurabileceğini ve iletişimin bloke edilebileceğini savunur. Üçüncü ve dördüncü teoriler, enerji akışının geri kazanılabileceğini ve beşinci teori de engellenen yolun açılabilceğini belirtir (Bakhtiyorovna ve ark., 2021; Whatley ve ark., 2022).

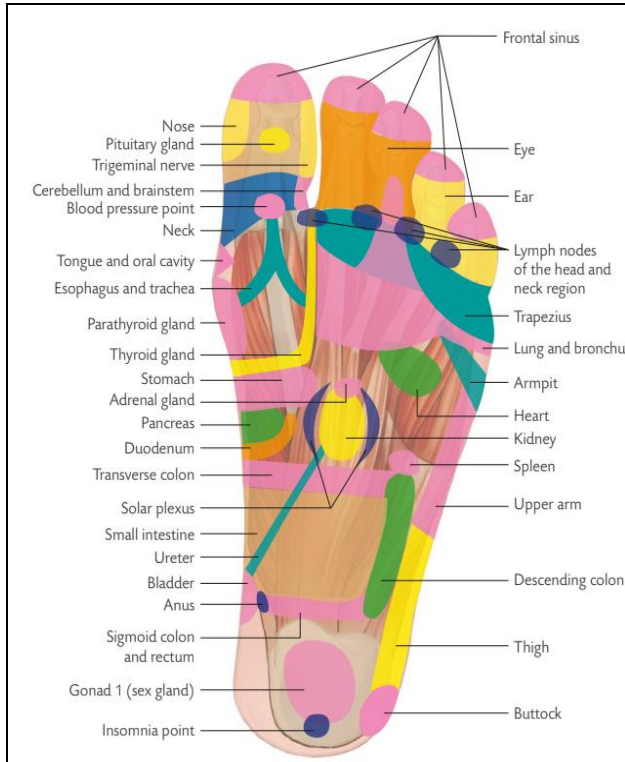
Günümüzde tamamlayıcı tedaviler, hastaların duygusal, fizyolojik ve ruhsal sağlığını iyileştirmek ve yaşamlarının değerini artırmak için, palyatif bakımın birçoğunda veya altta yatan nedene bakmadan bir sorunu hafifletmek için uygulanmaktadır. Literatür taramasında refleksoloji masajının uygulama alanlarına baktığımızda; migren ve kas ağrıları, anksiyete, kanser semptomları, premenstrual sendrom, uyku bozuklukları, prepartum, doğum ve postpartum komplikasyonlar, menopoz semptomları, bulantı ve kusma, konstipasyon, immün sistem aktivasyonu

gibi durumlarda sorunların kontrol edilmesinde ya da hafifletilmesinde kullanıldığı bildirilmektedir (Inkaya ve Tuzer, 2020).

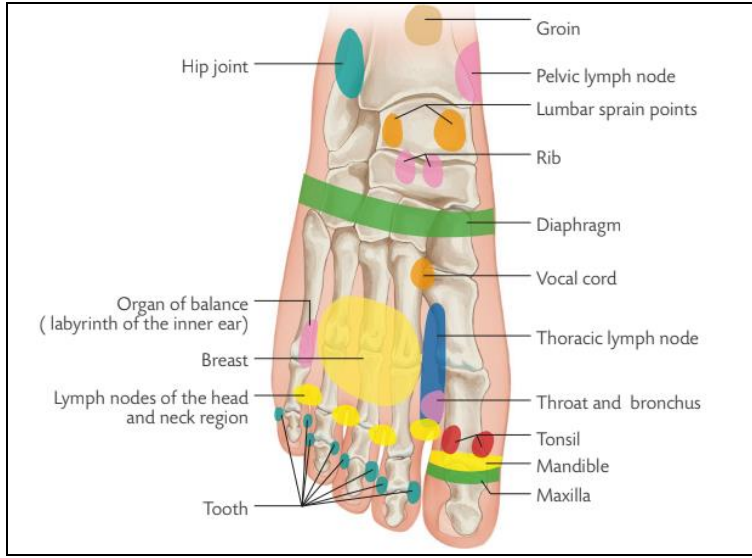
Son yüzyıllarda, araştırmacıların sinir sisteminin dış dünyadan gelen bilgileri tespit etme ve bir yanıt üretme yeteneği, reflekslerin bir uyarana istemsiz bir yanıt olup olmadığını, hastalıklı bir organın belki de beyinden yanlış yönlere alıp almadığını sorgulamasına neden olmuştur. Haritalar, kulakların, ellerin ve ayakların vücut bölümlerine karşılık gelen bölgelere sahip olduğunu ve belirli noktalara basarak uzak yerlerden organları, bezleri veya sistemleri tedavi etmenin mümkün olduğunu göstermektedir. Bu bölgelerdeki basınç reseptörleri bir kez uyarıldığında, merkezi sinir sistemine (MSS) mesajlar gönderebilecek ve oradan düzenleyici etki istenen yere ulaşacaktır. Bu nedenle, ayaklardaki refleks bölgeleri, Merkezi İşlem Birimi, MSS ile iletişim kuran ve ilgili vücut kısmında yayılan bir yanıtı kışkırtan bir bilgisayarın klavyesi olarak kullanılır. Vücudun tedavi edilmesi gereken bir kısmına bağlı bu spesifik refleks etkisine ek olarak, gerginliği ve strese azalmada, genel bir rahatlatıcı etkisi olduğu, kan dolaşımının iyileştirilmesi, sağlığın korunması ve refahın teşvikinde etkili olduğu bildirilmiştir (Artioli ve ark., 2019; Rambod ve ark., 2019). Ayakta belirlenen refleks bölge ve organların haritaları Şekil 2.1, Şekil 2.2, Şekil 2.3, Şekil 2.4, Şekil 2.5’de verilmiştir (Wei, 2020).



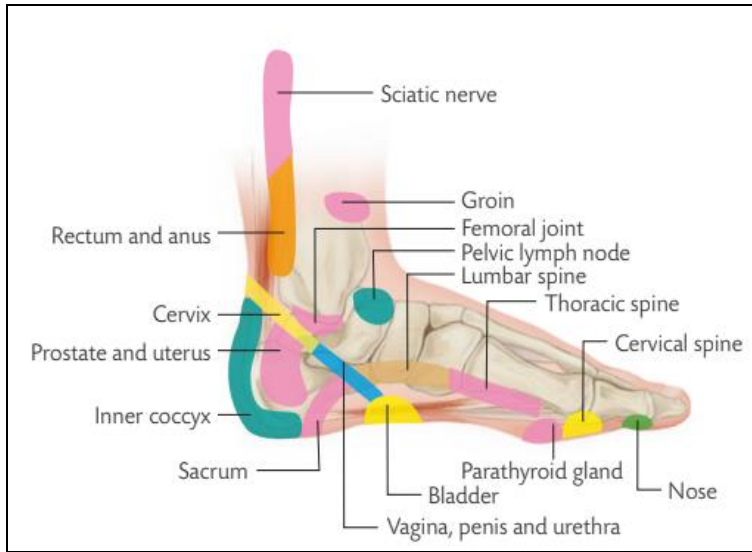
Şekil 2. 1. Sağ ayağın plantar tarafındaki (veya tabanındaki) refleks bölgeleri



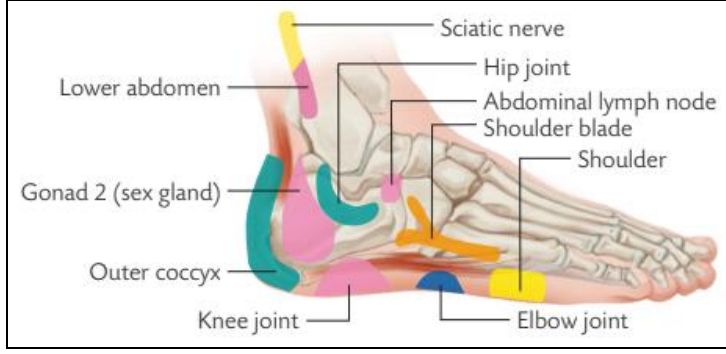
Şekil 2. 2. Sol ayağın plantar tarafında (veya tabanında) refleks bölgeleri



Şekil 2. 3. Ayağın sırt tarafındaki refleks bölgeleri



Şekil 2. 4. Ayağın medial (veya iç) kısmındaki refleks bölgeleri



Şekil 2. 5. Ayağın yan (veya dış) tarafındaki refleks bölgeleri

2.13.3. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin Ağrı Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar

Literatürde refleksolojinin sezaryen sonrası dönemde ağrı üzerine etkisini inceleyen on iki araştırmaya rastlanmıştır. Padmavathi ve ark., (2014)'nın yaptığı araştırmada, deney grubuna sezaryen sonrası 5 gün boyunca günde bir kez ayak refleksolojisi uygulaması yapılmış ve ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada ayak refleksolojisinin etkili olduğu saptanmıştır. Deepshikha (2014)'nin yaptığı araştırmada, sezaryen sonrası 1. günden itibaren deney grubuna 3 gün üst üste günde bir kez 15 dakika ayak refleksolojisi uygulaması yapılmış, müdahale grubundaki annelerin kontrol grubuna göre ağrılarında belirgin bir rahatlama ve uykunun daha iyi olduğu saptanmıştır. Sheela (2015)'in yaptığı araştırmada, müdahale grubuna sezaryen sonrası 5 gün boyunca günde iki kez 15 dakika ayak refleksolojisi uygulamasının ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Korkmaz (2017)'in yaptığı araştırmada, sezaryen sonrası deney grubuna günde bir kez her bir ayağa 15'er dakika ayak refleksolojisi uygulanmış, müdahale grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubundaki annelere göre anlamlı azalma saptanmıştır. Sophia ve ark. (2017)'nin yaptığı araştırmada, müdahale grubuna sezaryen sonrası 5 gün boyunca günde bir kez ayak refleksolojisi uygulamasının ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ashabiya ve Solomon (2018)'un yaptığı araştırmada, sezaryen sonrası deney grubuna ilk 24 saatte 5 kez ayak refleksolojisi uygulaması yapılan müdahale grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubundaki annelere göre anlamlı azalma görülmüştür. Basyouni ve ark. (2018)'nin

yaptığı araştırmada, müdahale grubuna sezaryen sonrası ilk 4-6 saat aralığında ayak refleksolojisi uygulaması yapılmış, müdahale grubunda kontrol grubuna göre sezaryen sonrası ağrının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Marzouk ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada, sezaryen sonrası 1., 2., 6., 12. ve 18. saatlerde deney grubuna hem ayak refleksolojisi uygulaması hem de hemşirelik yönetimi protokolü müdahalesi yapılmış ve müdahale grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubundaki annelere göre anlamlı azalma saptanmıştır. Dorosti ve ark. (2019)'nın yaptığı araştırmada, deney grubuna sezaryen ameliyatından 6 saat sonra her iki ayağa 10 dakika ayak refleksolojisi uygulaması yapılmış ve kısa süreli ayak refleksolojisinin sezaryen sonrası ağrıyı azalttığı bildirilmiştir. Khloobagheri ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada, sezaryen sonrası deney grubuna 24 saat arayla iki kez ayak refleksolojisi uygulamasının sezaryen sonrası ani ve kısa süreli ağrı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Pa ve D'souza (2019)'nın yaptığı araştırmada, sezaryen sonrası 2. günde müdahale grubuna konvansiyonel ölçümlerle birlikte 20 dakika (her ayağa 10 dakika) ayak refleksolojisi uygulaması yapılması sonucunda müdahale grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubundaki annelere göre anlamlı azalma saptanmıştır. Nirmala (2020)'nin yaptığı araştırmada, deney grubuna sezaryen sonrası 0. ve 1. gün, günde 2 kez 30 dakika ayak refleksolojisi uygulaması yapılmış ve müdahale grubunda kontrol grubuna göre sezaryen sonrası ağrının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır.

2.13.4. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin İntestinal Motilite Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar

Literatürde refleksolojinin sezaryen sonrası dönemde intestinal motilite üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmıştır. Yuswanto ve ark. (2021)'nin ayak refleksolojisinin intestinal peristalsis üzerindeki etkisini inceledikleri deneysel tasarımdaki çalışmada, 30 hastayı içeren, eşdeğer olmayan bir kontrol grubu tasarımı uygulanmıştır. Bağırsak peristaltizmi ile ilgili veriler oskültasyon yoluyla toplanmıştır. Çalışmada ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubu için bağırsak peristalsis sıklığı ortalama 3.67 kez/dakika; kontrol grubu için ortalama bağırsak peristalsis sıklığı dakikada 1.67 defa bulunmuştur.

2.13.5. Sezaryen Sonrası Dönemde Refleksolojinin Konfor Üzerine Etkisini İnceleyen Araştırmalar

Literatürde refleksolojinin sezaryen sonrası dönemde konfor üzerine etkisini inceleyen iki araştırmaya rastlanmıştır. El-Ansary ve Mostafa Ahmed Gamel (2023)'in yaptığı yarı deneysel tasarımdaki araştırmada, sezaryen sonrası deney grubuna ayak refleksoloji uygulaması yapılmış ve Primipar Annelerde Refleksolojinin Sezaryen Doğum Sonrası Doğum Sonrası Konfor ve Emzirme Üzerine Etkisi incelenmiştir. Uygulama sonrasında ayak refleksolojisinin deney grubundaki annelerde doğum sonrası konforu arttırdığı, emzirmeyi erken başlattığı ve emzirmeyi desteklediği bulunmuştur. Çankaya ve Ratwisch (2020)'in yaptığı randomize kontrollü tasarımdaki araştırmada, sezaryen sonrası deney grubuna 3 gün boyunca günde üç kez, sekiz saatte bir, 30 dakika refleksoloji uygulaması yapılmış ve refleksolojinin emzirme ve doğum sonrası konfor üzerine etkisi incelenmiştir. Uygulama sonrasında refleksolojinin deney grubundaki annelerde emzirmeyi daha erken başlattığı ve annenin doğum sonrası konforunu arttırdığı bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmanın türü tek kör randomize kontrollü deneysel tasarımıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum servislerinde gerçekleştirilmiştir. Hem "Anne Dostu Hastane" hem de "Bebek Dostu Hastane" ünvanını almış olan Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde toplam hemşire sayısı 130, ebe sayısı 181, doktor sayısı 68'dir. Hastanede toplam 280 yataklı 22 servis bulunmaktadır. Servislerin 4 tanesi kadın doğum servsidir ve servislerde 1 veya 2 oda tek kişilik, diğer odalar 2 kişiliktir. Hastanede son 1 yıl içinde bildirilen toplam normal doğum sayısı 1527 doğum, toplam sezaryen doğum sayısı 3169 doğumdur. Sezaryen doğumlar genel veya spinal anestezi ile gerçekleştirilmektedir. Doğum servislerinde ebe/hemşireler 08-16, 16-08 ve 08-24 saat şeklinde üç vardiya çalışmaktadır. Hemşireler postoperatif dönemde yaşam bulgusu takibi, order edilen ilaçların uygulanması, kanama kontrolü ve kayıt gibi hemşirelik müdahalelerini yerine getirmektedir. SD sonrası hastaya istenilen 3000 ml sıvı 24 saatte intravenöz yolla gidecek şekilde başlatılır ve order edilen analjezikler yapılır. Hastane protokolüne göre oral sıvı alımına (Rejim I) spinal anestezi altında yapılan sezaryenden 6 saat sonra (bağırsak hareketleri başlamasa dahi) başlanmaktadır. Hasta rektal yoldan gazını çıkardıktan sonra normal diyete (Rejim III) geçilmekte, sezaryenden 8 saat sonra mobilize edilmekte ve mobilizasyondan sonra üretral katateri çıkartılmaktadır. Sezaryen ile doğumdan 48 saat sonra anneler hastaneden taburcu edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde sezaryen ile doğum yapan anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü belirlemek için G-Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır (Ek 1). G-Power 3.1.9.7 programı'nda çift yönlü bağımsız örnekler t testine göre yapılan, Değirmen ve arkadaşlarının (2010) sezaryen sonrası

ağrı kontrolünde ayak ve el masajının etkinliğinin değerlendirdikleri çalışmanın ayak masajından 90 dakika sonraki ölçüm bulguları (deney grubu 3.76 ± 1.20 ; kontrol grubu 5.20 ± 1.11) kullanılarak yapılan hesaplamada etki büyüklüğü olan 1.24, hata payı $\alpha=0.01$ ve güç 0.95 alınarak örneklem sayısı 1. grup için 25, 2. grup için 25 olmak üzere toplam 50 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sürecinde veri kaybı olma ihtimali dikkate alınarak, 35 deney ve 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 kadın üzerinde çalışılması planlanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına hangi katılımcıların alınacağı www.random.org'da randomize edilerek belirlenmiştir. Randomizasyona göre listedeki ilk 35 sayı “müdahale grubunu”, son 35 sayı “kontrol grubunu” ifade etmektedir (Ek 2).

Müdahale Grubu:

53,5,37,22,65,38,19,51,16,18,4,26,56,49,42,46,2,3,34,61,13,35,58,8,54,39,52,7,20,36,15,24,66,50,41.

Kontrol Grubu:

21,47,43,50,32,68,30,40,57,23,12,33,48,62,70,45,44,28,27,67,17,29,10,14,64,1,31,63,6,25,60,55,9,69.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında etki büyüklüğünün 2.23 (d) gücünün ise 0.99 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (apık, 2014).

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Çalışmaya alınma ve dışlama kriterleri PICOS yönetimi temel alınarak oluşturulmuştur (Tablo 3.1).

- 18 ve üzeri yaşta olan,
- Spinal anestezi altında SD yapan,
- 37-42 gebelik haftasında sezaryen olan,
- Tek canlı SD yapmış olan,
- Yazılı / sözlü iletişim kurulabilen,
- En az ilkokul mezunu olan,

- Gebeliği süresince herhangi bir sorun yaşamamış olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler örnekleme alınmıştır.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- 37-42 gebelik haftasının dışında SD yapan,
- Kronik konstipasyonu olan, ishal olan ve herhangi bir laksatif türü ilaç kullanmış olan,
- Genel anestezi ile SD yapan,
- Ayak dokusunda kırık, çıkık, artrit, flebit, yara, yanık, mantar, egzema, enflamasyon gibi sorunları olan,
- Kardiyovasküler sistem hastalığı olan,
- Hipertansiyon, diabetes mellitus gibi kronik hastalıkları olan,
- Herhangi bir bağırsak hastalığı veya bağırsak ameliyatı geçirmiş olan,
- SD sonrası kontrollü analjezi alan,
- Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik tanısı almış olan kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

Tablo 3.1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design)

P: Population /Popülasyon	18 yaş üstü ve sezaryen ile doğum yapan kadınlar
I: Intervention/Müdahale	Ayak refleksoloji uygulaması
C: Comparison/Karşılaştırma	Rutin hemşirelik bakımı
O: Outcomes/Sonuçlar	Ağrı, İntestinal motilite ve Doğum sonu konfora etkisi
S: Study Design/Çalışma deseni	Tek kör randomize kontrollü deneysel çalışma

*Kaynak: PICOS, (Gerris ve Lacey 2010).

Bağımlı Değişkenler

Bağırsak seslerinin duyulması, rektal gaz çıkarma zamanı, defekasyona çıkma zamanı, DSKÖ puan ortalaması ve VAS puan ortalamasıdır.

Bağımsız Değişkenler

Refleksoloji uygulaması

Kontrol Değişkenleri

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ait değişkenlerdir

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ), Bağırsak Hareketleri İzlem Formu ve Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale (VAS)) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada kullanılmak üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Dorosti ve ark., 2019; Kanza ve Şolt, 2020) hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır. Bu formun sekiz sorudan oluşan birinci bölümünde kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik öncesi bağırsak alışkanlığı ve gebelikte kabızlık yaşama durumlarına ait sorular yer almaktadır. Beş sorudan oluşan ikinci bölümünde ise kadınların gebelik öyküsü, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, bu gebelikten önceki doğum şekli, gebeliklerinin planlı veya isteyerek mi olduğuna ait sorular yer almaktadır (Ek 3).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir. Doğum sonrası konforu belirler. Ölçek ikert tipinde olup 34 maddeden oluşmaktadır. Her madde için “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) ile “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında puanlanmaktadır. “Kesinlikle katılıyorum” olumlu cümlelerde en iyi rahatlığı (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük rahatlığı (1 puan) ifade etmektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 170’dir. Ölçeğin fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması konforun arttığını göstermektedir (Ek

4). DSKÖ geliştirildikten sonra, güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Bu çalışmada, DSKÖ Cronbach alfa değeri 0.882 olarak bulunmuştur.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS)

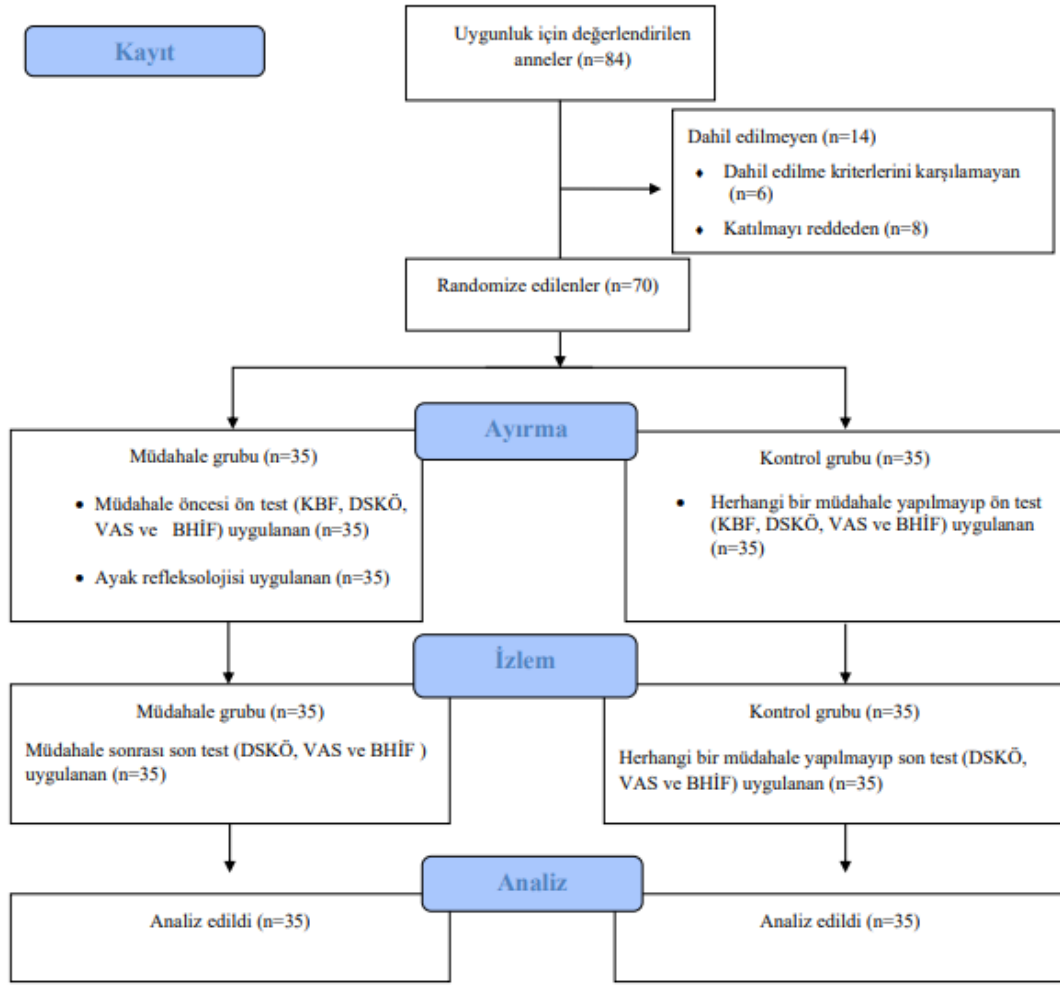
Visüel Analog Skalası (VAS), 1966 yılında Bond ve Pilowsky tarafından geliştirilmiştir. Ağrı yönetiminin etkinliğini değerlendirmede tek boyutlu ölçeklere göre daha güvenilir ve daha başarılı bulunan skala, beş yaş üzeri bireylerde kullanılabilir. Visual Analogue Scale 10 cm veya 100 mm uzunluğunda, bir ucunda ağrısızlık (0, sıfır) diğer ucunda olabilecek en yüksek ağrı (10, on) yazan bir cetvel yatay veya dikey olarak kullanılabilir. Ölçeğin dikey kullanımı kolay uygulanabilir olması ve hızlı sonuç vermesi nedeni ile dikey kullanımının daha uygun olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin dikey formu kullanılmıştır. Clina ve ark. (1992) tarafından VAS sonuçları; 0 cm “ağrı yok”, 0.5-3 cm “hafif ağrı”, 3.5-6.5 cm “orta şiddette ağrı”, 7-10 cm “şiddetli ağrı” şeklinde değerlendirmiştir (Ek 5).

Bağırsak Hareketleri İzlem Formu

Bağırsak Hareketleri İzlem Formunda (BHİF), kadınların bağırsak hareketlerinin duyulmaya başladığı zaman, rektal gaz çıkarma zamanı ve bağırsak boşaltımının gerçekleştiği zaman yer almaktadır (Ek 6).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada müdahale ve kontrol gruplarına atama randomizasyon yöntemi ile www.random.org adresi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın örnek seçim süreci CONSORT kriterlerine göre verilmiştir (Şekil 3.1)



Şekil 3. 1. CONSORT 2010 Akış Diyagramı

Tek kör randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanan araştırmada veriler, Mayıs 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar sezaryen operasyonundan 3 saat sonra ziyaret edilmiş, kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmak isteyen kadınlardan sözlü ve yazılı onamları alınmış ve ön test verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın ön test verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği”, Bağırsak Hareketleri İzlem Formu ve “Görsel Analog Skala” ile ortalama 5 dakikada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bağırsak hareketleri araştırmacı tarafından

aynı steteskop ile abdomen üzerinden dinlenmiştir. Ağrı düzeyleri rutin analjezik uygulamasından sonraki 15 dakika içinde VAS ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmacı tarafından müdahale grubuna ayak refleksolojisi uygulaması yapıldıktan sonra son test verileri toplanmıştır. Refleksoloji uygulamasını takiben son test verileri; DSKÖ ve VAS doldurulmuştur. Refleksoloji grubunun bağırsak sesleri abdomen üzerinden uygulama sonrası steteskopla, araştırmacı tarafından bağırsak hareketi duyulana kadar her 30 dakikada bir takip edilmiştir. Rektal gaz çıkarma ve defekasyon zamanı tahmin edilemeyeceğinden kadınların ifadelerine göre gaz çıkarma ve defekasyon zamanları saat/tarih olarak forma kaydedilmiştir. Hastanenin rutin prosedürü olarak taburcu olmadan önce kadının rektal yoldan gaz çıkarması beklendiği için rektal gaz çıkarma zamanı hastanede değerlendirilmiştir. Defekasyon zamanı taburculuk sonrasına kalan kadınlar ile telefonla görüşülerek defekasyon zamanı forma kaydedilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcılara bir müdahalede bulunulmamış, sadece rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların son test verileri refleksoloji uygulama süresi kadar (30 dakika) herhangi bir uygulama yapılmadan beklenilmiştir. Bekleme süresi bitiminden bir saat sonra ağrıyı ve konforu tekrar değerlendirmek için VAS ve DSKÖ doldurulmuştur. Bağırsak sesleri abdomen üzerinden steteskopla, araştırmacı tarafından bağırsak hareketi duyulana kadar her 30 dakikada bir takip edilmiştir. Hastanenin rutin prosedürü olarak taburcu olmadan önce kadının rektal yoldan gaz çıkarması beklendiği için gaz çıkarma zamanı hastanede değerlendirilmiştir. Rektal gaz çıkarma ve defekasyon zamanı, kadınların ifadelerine göre saat/tarih olarak forma kaydedilmiştir. Defekasyon zamanı taburculuk sonrasına kalan kadınlar ile telefonla görüşülerek defekasyon zamanı forma kaydedilmiştir.

3.5.1. Çalışmanın Protokolü

Araştırmada çalışma protokolü SPIRIT rehber alınarak oluşturulmuş (Akın ve Koçoğlu-Tanyer, 2021) ve araştırmanın raporlanması CONSORT kontrol listesine göre yapılandırılmıştır (Schulz ve ark., 2010).

Tanışma, bilgilendirici onam ve ön testin uygulanması

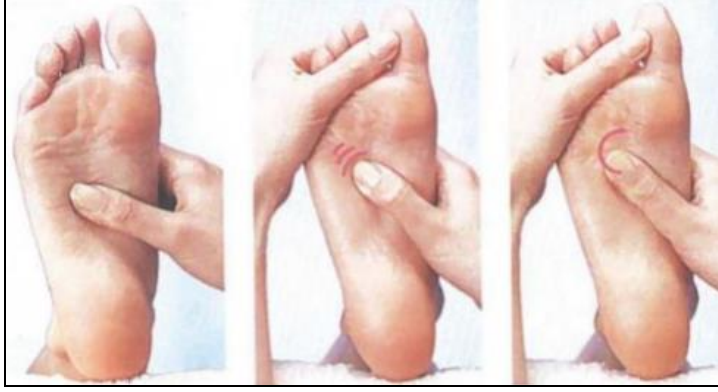
Randomizasyon öncesi katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılar randomize edilerek araştırmacı ile karşılaşma sıralarına göre müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Randomizasyona göre listedeki ilk 35 sayı “müdahale grubunu”, son 35 sayı “kontrol grubunu” ifade etmektedir (Ek 6)

Müdahale ve kontrol gruplarının ön test verileri, SD'den 3 saat sonra Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği, Bağırsak Hareketleri İzlem Formu ve Görsel Analog Skala ile yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Deney Grubu

Uygulamaya başlamadan önce, araştırmacı Brussels Capital University tarafından düzenlenen 120 saatlik "klinik refleksoloji" ve "klinik refleksoloji ve fizyoloji ilişkisi" eğitim programlarına katılmıştır. Araştırmacı el ve ayak refleksoloji klinik pratiği ile bütünleyici yaklaşım teori ve pratiğini başarı ile tamamlayarak refleksoloji sertifikasını almıştır (27/02/2022), (Ek 7).

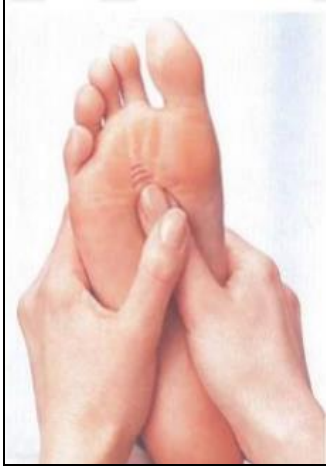
Randomizasyon sonrası gerekli açıklamalar yapılarak müdahale grubundaki kadınlara ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Müdahale grubuna hastanede verilen rutin hemşirelik bakımı dışında yapılacak olan ayak refleksoloji uygulaması, uzman doktor gözetiminde, refleksoloji uzmanından genel refleksoloji eğitimi alan, refleksoloji sertifikasına sahip araştırmacı tarafından 1 kez, her bir ayağa 15 dakika olmak üzere toplam 30 dakika ayak kemiklerindeki refleksoloji dağılım noktalarına bölgeye özgü kanıtlanmış uygulamalar (şekil 3.2); baskılı kaydırma ve dairesel bası şeklinde üçer kez yapılmıştır.



Şekil 3.2. Ayak Refleksolojisinde Kullanılan Baskılı Kaydırma ve Dairesel Bası Hareketleri (Soutar, 2012)

Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisi Uygulama Basamakları

1. Anneye işlem hakkında açıklama yapılır ve anneden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.
2. Anne semifowler pozisyonuna getirilerek rahat bir pozisyon alması sağlanmıştır.
3. Her iki ayakta yara yeri veya enfeksiyon bulguları yönünden değerlendirilmiştir.
4. Eller yıkanmış ve ellerin soğuk olmamasına dikkat edilmiştir.
5. Uygulayıcı annenin ayakları göğüs hizasına gelecek şekilde annenin ayak ucuna oturmuştur.
6. Uygulayıcı uygulama sırasında ellerinin rahat hareketini sağlamak için losyon kullanarak ellerini nemlendirmiş ve ısıtmıştır.
7. Uygulamaya sağ ayaktan başlanmıştır.
8. Ayakların işleme hazırlanması için ilk beş dakika ısıtma ve gevşeme hareketleri yaptırılmıştır.
9. Tüm vücut sistemlerinin çalışması için solar plexus noktasına bası uygulanmıştır (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. Solar Pleksus Noktasına Bası Uygulanması (Soutar, 2012)

10. Ayak başparmağındaki beyin, hipotalamus, hipofiz bezi reflekslerini uyarmak için o bölgedeki refleks noktalarına bası uygulanmıştır (Şekil 3.4)



Şekil 3.4. Hipofiz Bölgesine Refleksoloji Uygulanması (Soutar, 2012)

11. Ayak tabanına dalak ve tiroidi uyarmak için bası uygulanmıştır (Şekil 3.5).



Şekil 3.5. Dalak ve Tiroidi Bölgesine Refleksoloji Uygulanması (Soutar, 2012)

12. Üriner sistem ile ilişkili bölgelere bası ve friksiyon uygulanmıştır (Şekil 3.6).



Şekil 3.6. İdrar Yolları, Böbrek Üstü Bezleri, Böbrek ve Mesaneyi Temsil Eden Refleks Bölgelerine Refleksoloji Uygulaması

13. Bağırsağın transvers, çıkan, inen kolonunu uyarmak için bağırsağı yansıtan refleks bölgelerine başparmak ile friksiyon uygulanmıştır (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. Bağırsağın Transvers, Çıkan, İnen Kolonunu Yansıtan Refleks Bölgeleri (Soutar, 2012)

14. Omuriliği uyarmak için ilgili refleks noktasına aşağıdan yukarı olacak şekilde bası ile kaydırma hareketi uygulanmıştır (Şekil 3.8).



Şekil 3.8. Omurilik refleks bölgesine refleksoloji uygulaması (Soutar, 2012)

15. Uterus, over ve vajina ile ilgili refleks bölgesine dairesel hareketler ile bası uygulanmıştır (Şekil 3.9).



Şekil 3.9. Uterus, Over ve Vajina Bölgesine Refleksoloji Uygulaması (Soutar, 2012)

16. Uygulamayı sonlandırmak için tekrar solar pleksus noktasına bası yapılmıştır.

17. Sağ ayağa yapılan uygulamaların tümü sol ayağada yapılmış ve işlem sonlandırılmıştır.

Son Testlerin Uygulanması

Araştırmacı tarafından müdahale grubuna refleksoloji uygulaması yapıldıktan bir saat sonra, müdahale ve kontrol grubundan son test verileri (DSKÖ, VAS, BHİF) toplanmıştır.

Kontrol Grubu

Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamış, rutin uygulamalar devam etmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değer, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik testleri kurtosis ve skewness katsayıları ile değerlendirilmiştir (Ek 8), (Büyüköztürk, 2014). Normal dağılan verilerde ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İkili grupların grup içi karşılaştırmalarında normal dağılan verilerde bağımlı gruplarda t testi, normal dağılmayan verilerde Willcoxon analizi kullanılmıştır. İç geçerlilik, Cronbach α güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ kabul edilmiştir. Ölçek puanlarındaki değişimin etki büyüklüğü için bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi için Cohen's d değeri [G*Power (3.1.9.2) programı ile] hesaplanmıştır. Cohen's d değeri, %95 güven aralığında kabul edilmiştir.

Cohen standarize edilmiş etki büyüklüğü indeksi olan d değeri, karşılaştırılan ortalamaların birbirinden kaç standart sapma uzaklaştığını yorumlama imkânı sunmaktadır. Etki büyüklüğünün (Cohen's d) hesaplanması ve yorumlanması sonuçların anlaşılabilirliğini arttırmaktadır. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d değeri şu şekilde yorumlanmaktadır $d \leq 0,20$ zayıf, $0,20 < d < 0,80$ orta ve $d \geq 0,80$ büyük etki büyüklüğünü göstermektedir. Etki büyüklüğünün önünde negatif (-) ifadenin olması girişimlerin olumsuz yönde bir etkisinin olduğunu, pozitif (+) ifade olması ise girişimlerin olumlu yönde bir etkisinin olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011; Özsoy ve Özsoy 2013; Altınel 2018).

3.7. Etik Konular

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanımı için sorumlu yazardan izin alınmıştır (Ek 9). Tez önerisinin kabulünden sonra Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (07.02.2022/E26521195-268) alınmıştır (Ek 10). Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (03.12.2021 tarih ve 259 sayılı

karar) alınmıştır (Ek 11). Çalışmaya katılmaya kabul eden sezaryen doğum yapan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır (Ek 12). Araştırma için Clinicaltrials.gov'a kayıt yapılmıştır (NCT05268328).

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın tek kör, ön-test, son-test kontrol gruplu randomize kontrollü müdahale çalışması olması, verilerin yüz yüze yöntemle toplanması ve ayak refleksoloji uygulamasının sertifikalı araştırmacı tarafından bire bir uygulanması güçlü yönlerindedir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmada ön test sonrası müdahale grubundaki annelere uygulanacak olan ayak refleksoloji uygulamasında, hastaların çoğunluğu iki kişilik odalarda yattığı için pandemi koşullarından dolayı uygun ortamın oluşturulması ve çalışmanın son test verilerini toplarken saatlik bağırsak sesi takibinin bazı annelerin istirahat anına denk gelmesi karşılaşılan zorluklar arasındadır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bu sınırlılıklardan birincisi, araştırmanın tek merkezli bir hastanede yürütülmesidir. Diğer sınırlılık ise, hastanede genel anestezi ile sezaryen doğum yapan kadına uygun saatlerde hiç rastlanılmadığı ve sayısının da oldukça az olduğu için spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınlar çalışma kapsamına alınmasıdır.

4. BULGULAR

Sezaryen ile doğum sonrası dönemde annelere uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, intestinal motilite ve konfora etkisini belirlemek amacı ile yapılan tek kör randomize kontrollü olan çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, müdahale grubundaki kadınların %37.1’i ortaokul mezunu, %88.6’sı ev hanımı, %65.7’sinin geliri giderine denk, %71.4’ünün gebeliği planlıdır. Gebelerin %80’inin gebelik öncesi günde bir defa defakasyon alışkanlığı olduğu, %57,1’inin gebelikte kabızlık sorunu yaşamadığı, %40’ının iki çocuğu olduğu, %68.8’inin hiç düşüğü olmadığı, %65.7’sinin önceki doğumunu sezaryen ile yaptığı bulunmuştur. Katılımcıların ortalama yaşı 27.94 ± 4.64 , ortalama gebelik sayısı 2.20 ± 0.99 ’dur.

Kontrol grubundaki kadınların %40’ı ortaokul mezunu, %97.1’i ev hanımı, %74.3’ünün geliri giderine denk, %77.1’inin gebeliği planlıdır. Kadınların %65.7’sinin gebelik öncesi günde 1 defa defakasyon alışkanlığı olduğu, kadınların %54.3’ünün gebelikte kabızlık sorunu yaşamadığı, %45.7’sinin iki çocuğu olduğu, %28.6’sının düşük yaptığı ve %60’ının önceki doğumunu sezaryen ile olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ortalama yaşı 29.57 ± 4.89 , ortalama gebelik sayısı 2.29 ± 1.07 ’dir.

Ayrıca Tablo 4.1’de görüldüğü gibi müdahale ve kontrol grupları tüm kontrol değişkenleri bakımından benzerdirler ($p < 0.05$).

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	2	5.7	2	5.7
	Ortaokul	13	37.1	14	40.0
	Lise	13	37.1	11	31.4
	Ön lisans	4	11.5	1	2.9
	Lisans ve üzeri	3	8.6	7	20.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	11.4	1	2.9
	Çalışmıyor	31	88.6	34	97.1
Gelir Algısı	Gelir giderden az	12	34.3	9	25.7
	Gelir gidere denk	23	65.7	26	74.3
Gebelik Öncesi Bağırsak Alışkanlığı	Günde bir kez	28	80.0	23	65.7
	İki günde bir kez	6	17.1	10	28.6
	Üç günde bir kez	1	2.9	2	5.7
Gebelikte Kabızlık Yaşama	Hiç yaşamadım	20	57.2	19	54.3
	Arada yaşadım	13	37.1	13	37.1
	Sürekli yaşadım	2	5.7	3	8.6
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	3	8.6	1	2.9
	1 çocuk	10	28.6	13	37.1
	2 çocuk	14	40.0	16	45.7
	3 çocuk ve üzeri	8	22.8	5	14.3
Düşük Sayısı	Yok	24	68.6	25	71.4
	1 çocuk	11	31.4	9	25.7
	2 çocuk	-	-	1	2.9
Önceki Doğum Şekli	Doğum yapmadım	11	31.4	9	25.7
	Vajinal doğum	1	2.9	5	14.3
	Sezaryen doğum	23	65.7	21	60.0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	25	71.4	27	77.1
	Hayır	10	28.6	8	22.9
Sürekli Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS.$	n	$\bar{X} \pm SS.$	Test ve p değeri
Yaş	35	27.94±4.64	35	29.57±4.89	t=1.429, p=0.158
Gebelik Sayısı	35	2.20±0.99	35	2.29±1.07	t=0.347, p=0.730

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

*Fisher'in kesin ki-kare testi

Katılımcıların ön testte Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi ön testte müdahale grubu Fiziksel Alt Boyut (35.31±6.02), Psiko-spritüel Alt Boyut (35.23±3.08), Sosyo-kültürel Alt Boyut (29.91±2.79) ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam puan ortalamaları (100.51±10.08) farkı ile kontrol grubu Fiziksel Alt Boyut (34.71±4.43), Psiko-spritüel Alt Boyut (35.83±3.11), Sosyo-kültürel Alt Boyut (29.91±2.24) ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam puan ortalamaları (100.46±8.36) farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Testlerin etki büyüklükleri 0.000-0.193, zayıf etki düzeyinde, güçleri 0.005-0.125 arasında değişmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Ön Testte Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları	Müdahale Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Fiziksel Alt Boyut	35.31	6.02	34.71	4.43	t=-0.475, p=0.636	d=0.114, Güç=0.075
Psiko-spritüel Alt Boyut	35.23	3.08	35.83	3.11	t=0.733, p=0.466	d=0.193, Güç=0.125
Sosyo-kültürel Alt Boyut	29.91	2.79	29.91	2.24	t=0.000, p=1.000	d=0.000, Güç=0.005
Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam	100.51	10.08	100.46	8.36	t=-0.026, p=0.979	d=0.005, Güç=0.005

\bar{X} : Aritmetik ortalama, SS: standart sapma

d: t testi için Cohen’s d etki büyüklüğü / güç: posthoc güç/power

Katılımcıların ön testte VAS’tan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi ön testte müdahale grubu VAS Ağrı Skalası puan ortalamasının 7.57±1.22 ve kontrol grubu VAS Ağrı Skalası puan ortalamasının

7.26±1.20 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0.05). Testin etki büyüklüğü 0.256, orta etki düzeyinde, gücü 0.184'tür.

Tablo 4.3. Katılımcıların Ön Testte VAS Ağrı Skalası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

VAS	Müdahale grubu	Kontrol Grubu	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	(n=35)	(n=35)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
VAS Ağrı Puanı	7.57±1.22	7.26±1.20	t=-1.088, p=0.280	d=0.256, Güç=0.184

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

Katılımcıların son testte Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi son testte müdahale grubu Psiko-spritüel alt boyut puan ortalamasının 36.89±2.81 ve kontrol grubu Psiko-spritüel alt boyut puan ortalamasının 34.51±3.04 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p=0.001**). Testin etki büyüklüğü 0.813, büyük etki düzeyinde, gücü 0.918'dir. Son testte müdahale grubu Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının 110.60±3.62 olduğu ve kontrol grubu Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının 108.31±4.30 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p=0.019**). Testin etki büyüklüğü 0.576, orta etki düzeyinde, gücü 0.661'dir. Son testte Psiko-spritüel alt boyut puanı ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puanı müdahale grubundan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi son testte müdahale grubu Fiziksel Alt Boyut Puan ortalamasının 42.34±2.10, Sosyo-kültürel alt boyut puan ortalamasının 28.77±2.22 olduğu ve kontrol grubu Fiziksel alt boyut puan ortalamasının 42.86±3.07, Sosyo-kültürel alt boyut puan ortalamasının 28.71±2.07 olduğu ve farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Testlerin etki büyüklükleri 0.003-0.198, zayıf etki düzeyinde, güçleri 0.005-0.918 arasında değişmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Son-test Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Alt Boyutları	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	n=35	n=35		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Fiziksel Alt Boyut	42.34±2.10	42.86±3.07	t=0.818, p=0.416	d=0.198, Güç=0.128
Psiko-spritüel Alt Boyut	36.89±2.81	34.51±3.04	t=-3.390, p=0.001	d=0.813, Güç=0.918
Sosyo-kültürel Alt Boyut	28.77±2.22	28.71±2.07	t=-0.111, p=0.912	d=0.003, Güç=0.005
Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam	110.60±3.62	108.31±4.30	t=-2.408, p=0.019	d=0.576, Güç=0.661

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

Katılımcıların Son testte VAS Ağrı Skalasından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.5’te görüldüğü gibi son testte müdahale grubu VAS Ağrı Skalasını puan ortalamasının 4.63±1.03 ve kontrol grubu VAS Ağrı Skalasını puan ortalamasının 7.29±1.07 olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p=0.000**). Testin etki büyüklüğü 0.253, orta etki düzeyinde, gücü 0.999’dur. Müdahale grubunun VAS puan ortalaması kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Son Testte VAS Ağrı Skalasından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

VAS	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$		
VAS Ağrı Puanı	35	4.63±1.03	35	7.29±1.07	t=10.562, p=0.000	d=0.253, Güç=0.999

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma

Katılımcıların son testte bağırsak hareketi özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi son testte müdahale grubu Bağırsak Sesi Duyulma Zamanı puan ortalamasının 329.89 ± 104.43 dakika ve kontrol grubu Bağırsak Sesi Duyulma Zamanı puan ortalamasının 410.11 ± 92.26 dakika olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Testin etki büyüklüğü 0.814, büyük etki düzeyinde, gücü 0.919’dur. Son testte müdahale grubu rektal gaz çıkış süresi ortalamasının 632.57 ± 190.31 dakika ve kontrol grubu rektal gaz çıkış süresi ortalamasının 1181.40 ± 388.03 dakika olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Testin etki büyüklüğü 1.794, büyük etki düzeyinde, gücü 0.999’dur. Son testte müdahale grubunda ilk bağırsak sesi duyulma zamanı ve rektal gaz çıkış süresinin kontrol grubuna göre daha kısa sürede olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi son testte müdahale grubu Defakasyon Zamanı puan ortalamasının 2182.00 ± 827.81 dakika ve kontrol grubu Defakasyon Zamanı puan ortalamasının 2218.29 ± 607.63 dakika olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Testin etki büyüklüğü 0.050, zayıf etki düzeyinde, gücü 0.055’tir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Son-test Bağırsak Hareketi Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Müdahale Grubu (n=35)	Kontrol Grubu (n=35)	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü ve Güç
	$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$		
Bağırsak Sesi Duyulma Zamanı*	329.89 ± 104.43	410.11 ± 92.26	$t=3.406,$ $p=0.001$	$d=0.814,$ Güç=0.919
Rektal gaz çıkış süresi *	632.57 ± 190.31	1181.40 ± 388.03	$t=7.513,$ $p=0.000$	$d=1.794,$ Güç=0.999
Defakasyon Zamanı*	2182.00 ± 827.81	2218.29 ± 607.63	$t=0.209,$ $p=0.835$	$d=0.050,$ Güç=0.055

*Zaman dakika olarak verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubunun DSKÖ ve alt boyut puanlarının grup içi karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Müdahale grubunun ön test ve son test ölçümleri arasındaki “*Fiziksel Alt Boyut*” (**p=0.000**), “*Psiko-spiritüel Alt Boyut*” (**p=0.000**) ve “*Doğum Sonu Konfor Ölçeği*” (**p=0.000**) toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Müdahale grubunda “*Fiziksel Alt Boyut*”, “*Psiko-spiritüel Alt Boyut*” ve “*Doğum Sonu Konfor Ölçeği*” toplam puanı daha yüksektir.

Müdahale grubunun ön test ve son test ölçümleri arasındaki “*Sosyo-kültürel*” Alt Boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Kontrol grubunun ön test ve son test ölçümleri arasındaki “*Fiziksel Alt Boyut*” (**p=0.000**), *Psiko-spiritüel Alt Boyut* (**p=0.001**) ve *Doğum Sonu Konfor Ölçeği* toplam (**p=0.000**)” puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubunda “*Fiziksel Alt Boyut puanı*” ve “*Doğum Sonu Konfor Ölçeği*” toplam puanı daha yüksek, “*Psiko-spiritüel*” alt boyut puanı son testte daha düşüktür. Ancak, kontrol grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki “*Sosyo-kültürel*” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Testlerin etki büyüklükleri 0.429-2.073, güçleri 0.951-0.981 arasında değişmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların DSKÖ ve Alt Boyut Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması

		Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
		(n=35)	(n=35)
		$\bar{X}\pm SS.$	$\bar{X}\pm SS.$
Fiziksel Alt Boyut	Ön test	35.31±6.02	34.71±4.43
	Son test	42.34±2.10	42.86±3.07
	Test ve p değeri	t=-7.326, p=0.000	t=-5.567, p=0.000
	Etki Büyüklüğü ve Güç	<i>d=1.328, Güç=0.957</i>	<i>d=2.073, Güç=0.981</i>
Psiko-spritüel Alt Boyut	Ön test	35.23±3.08	35.83±3.11
	Son test	36.89±2.81	34.51±3.04
	Test ve p değeri	Z=-3.626, p=0.000	t=-3.652, p=0.001
	Etki Büyüklüğü ve Güç	<i>d=0.561, Güç=0.951</i>	<i>d=0.429, Güç=0.952</i>
Sosyo-kültürel Alt Boyut	Ön test	29.91±2.79	29.91±2.24
	Son test	28.77±2.22	28.71±2.07
	Test ve p değeri	t=1.775, p=0.085	t=1.428, p=0.162
	Etki Büyüklüğü ve Güç	<i>d=0.446, Güç=0.951</i>	<i>d=0.555, Güç=0.952</i>
Doğum Sonu Konfor Ölçeği Toplam	Ön test	100.51±10.08	100.46±8.36
	Son test	110.60±3.62	108.31±4.30
	Test ve p değeri	t=-5.324, p=0.000	t=-4.876, p=0.000
	Etki Büyüklüğü ve Güç	<i>d=1.114, Güç=0.952</i>	<i>d=1.084, Güç=0.954</i>

Müdahale ve kontrol grubu VAS Ağrı Skalası puanlarının grup içi karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunulmuştur. Müdahale grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki “VAS ağrı puanı” ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (**p=0.000**). Ön test “VAS ağrı puanı” daha yüksektir. Kontrol grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki “VAS ağrı puanı” ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Müdahale sonrası testlerin etki büyüklüğü girişim sonrası deney grubunda 2.58, büyük etki düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Müdahale ve kontrol grubunun VAS Ağrı Skalası Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması

VAS		Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
		(n=35)	(n=35)
		$\bar{X} \pm SS.$	$\bar{X} \pm SS.$
	Ön test	7.57±1.22	7.26±1.20
	Son test	4.63±1.03	7.29±1.07
VAS Ağrı Puanı	Test ve p değeri	t=12.144, p= 0.000	t=-0.329, p=0.744
	Etki Büyüklüğü ve Güç	d=2.58, Güç=0.986	d=0.026, Güç=0.950

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, intestinal motilite ve konfora etkisi incelenmiş, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda üç alt başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının VAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sezaryen sonrası ağrı yönetimi için uygulanan hemşirelik uygulamaları oldukça önemlidir, çünkü annelerin cerrahi doğumdan sonraki hızlı bir şekilde bebekleri için annelik rollerini yerine getirmeleri beklenir. Sezaryen sonrası yaşanan şiddetli ağrı ve annenin ağrıyla baş edememesi, annenin doğumdan hemen sonraki dönemde yeni doğan bebeğine bakım vermesini geciktirebilir ve anne/bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde güvenli ve etkili bir yöntemin kullanılması, annenin hareket etme ve yeni doğan bebeği ile iletişimini ve bakım vermesini etkilememesi çok önemlidir. Bu nedenle ağrıyı gidermek için uygulanan farmakolojik olmayan hemşirelik uygulamaları sezaryen sonrası ağrıyı yönetmek için iyi bir seçenek olabilir (Gamal ve ark., 2019; Şimşek ve Ecevit, 2020).

Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan ayak refleksolojinin ağrı üzerine etkisini incelediğimiz çalışmamızda, müdahale grubunun VAS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma olduğu ($p < 0.05$), kontrol grubundaki kadınların son test VAS puanlarındaki değişikliğin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p = 0.000$), (Tablo 4.8). Bu sonuçlar “**H₁: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki kadınlara göre daha azdır**” hipotezini desteklemektedir. Literatür incelemesinde ayak refleksolojisinin sezaryen ile doğum sonrası ağrıya etkisini inceleyen çalışmalara göre; Khloobagheri ve ark. (2019)’nın yaptığı çalışmada, sezaryen sonrası deney grubuna 24 saat arayla iki kez ayak refleksolojisi uygulaması yapılmıştır ve ayak refleksolojisinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi incelenmiştir. Uygulama sonrasında ayak refleksolojisinin sezaryen sonrası ani ve kısa süreli ağrı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Nirmala (2020)’nin yaptığı araştırmada, deney grubuna sezaryen sonrası 0. ve 1. gün günde 2 kez 30

dakika ayak refleksolojisi uygulaması yapılmıştır ve ayak refleksolojisinin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi incelenmiştir. Uygulama sonrasında deney grubunda kontrol grubuna göre sezaryen sonrası ağrının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Pa ve D'souza (2019)'nın yaptığı araştırmada, sezaryen sonrası 2. günde deney grubuna konvansiyonel ölçümlerle birlikte 20 dakika (her ayağa 10 dakika) ayak refleksolojisi uygulaması yapılmıştır ve refleksolojinin ameliyat sonrası kesi ağrısı üzerine etkisi incelenmiştir. Deney grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubundaki annelere göre anlamlı azalma saptanmıştır. Çalışma buğularımızın da SD sonrası uygulanan refleksoloji uygulamasının ağrı üzerine etkisini inceleyen diğer çalışma bulguları ile benzer sonuçları olduğu bulunmuştur. Ayak refleksolojisinin endorfin salgılamak için fizyolojik değişiklikler yaparak analjezi oluşturduğu düşünülmektedir (Artioli ve ark., 2019; Rambod ve ark., 2019). Nöromatriks ağrı teorisine dayanan refleksoloji, ağrı kontrolünde yer alan kimyasal taşıyıcıları ve hormonları değiştirerek ve analjezi veya ağrı kesici ile sonuçlanan endojen opioidleri serbest bırakarak ağrı deneyimini değiştirebilir (Dorosti ve ark., 2019). Çalışma bulgularımız, SD sonrası bir kez uygulanan ayak refleksolojisinin kısa süreli olsa da ağrı düzeyinin hafifletilmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle uygulaması basit bir yöntem olan ayak refleksolojisinin sağlık programlarında yer alması için planlamalar yapılabilir.

5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bağırsak Hareketleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sezaryen sonrası postoperatif bakım, doğru beslenmeyi ve yeterli hidrasyonu içerir. Sezaryen sonrası ilk bağırsak hareketi veya rektal gaz çıkışına kadar ağızdan hiçbir şey uygulanmaz. Postoperatif diyetin odak noktası ileusu önlemek ve yönetmektir (Aryafar ve ark., 2020). Karın cerrahisi ile ilgili en sık görülen komplikasyonlardan biri olan ileus, karın şişkinliğine, ameliyat sonrası ağrıya, annenin emzirmeye başlayamamasına, iyileşmede gecikmeye, hastanede kalış süresinin uzamasına, bakım maliyetinin artmasına neden olabilmektedir (Herman ve ark., 2019). Abdominal cerrahiden sonra gastrointestinal fonksiyonun iyileşmesinin etkili ve zararsız bir şekilde desteklenmesi ve postoperatif komplikasyonların önlenmesi sağlık profesyonellerinin önemle üzerinde durduğu konulardandır.

Sezaryen sonrası gastrointestinal fonksiyonları değerlendirmede önemli bir role sahip olan hemşireler, tüm karın kadranslarında normal peristaltik hareket duyulana kadar bağırsak hareketlerini dinlemeli, ilk bağırsak sesi, ilk dışkılama, açlık zamanı ve ilk beslenmeden sonraki tepkiyi takip etmeli, bağırsak fonksiyonlarını uyaran müdahaleleri araştırmalı ve uygulamalıdır (Yıkar ve Nazik, 2022).

Literatürde sezaryen sonrası bağırsak iyileşmesini hızlandırmak için ambulasyon, erken hidrasyon ve sakız çiğneme gibi birçok nonfarmakolojik yöntem üzerine çalışmalar vardır (Şahin ve Terzioğlu, 2015; Hassan ve ark., 2019; Altraigy ve ark., 2020; Kanza ve Şolt, 2020; Helmy ve ark., 2023). Refleksoloji uygulaması da bu yaklaşımlardan bir tanesidir. Yapılan çalışmalarda ayak refleksoloji uygulamasının kabızlık gibi bağırsak sorunlarını iyileştirebileceği ve çalışma yöntemlerindeki çeşitlilik nedeniyle daha iyi tasarımı olan klinik araştırmaların yapılması gerektiği önerilmektedir (Azari ve ark., 2020).

Sezaryen ile doğum sonrası 3. saatte müdahale grubuna uygulanan ayak refleksolojisinin intestinal motiliteye etkisini incelediğimiz çalışmamızda, müdahale grubunda ilk bağırsak sesi duyulma zamanı (329.89 ± 104.43 dakika) kontrol grubuna (410.11 ± 92.26 dakika) göre; ilk rektal gaz çıkarma süresi (632.57 ± 190.31 dakika) kontrol grubuna (1181.40 ± 388.03 dakika) göre daha erken olmuştur. Müdahale grubunda defekasyona çıkma zamanı (2182 ± 827.81 dakika) kontrol grubuna göre (2218.29 ± 607.63 dk) daha erken bulunsa da süreler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.6). Bu sonuçlar doğrultusunda “**H₂: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların bağırsak hareketleri kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısa zamanda başlar**” ve “**H₃: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların rektal gaz çıkarma süresi kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısa zamanda gerçekleşir**” hipotezleri kabul edilmiştir. “**H₄: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların defekasyonu kontrol grubundaki kadınlara göre kısa zamanda gerçekleşir**” hipotezi ise reddedilmiştir.

Yuswanto ve ark. (2021)’nin sezaryen sonrası annelere uygulanan ayak refleksolojisinin intestinal motiliteye etkisini inceledikleri çalışmada, bağırsak

peristaltizm sıklığı incelenmiş ve ayak refleksolojisinin bağırsak peristaltizm sıklığı ortalamasını arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmamızda müdahale grubunda kontrol grubuna göre bağırsak seslerinin daha erken duyulmasında ve rektal gaz çıkışının daha erken olmasında ayak refleksolojisinin etkili olduğu; iki grup arasında defekasyona çıkma zamanı farkının istatistiksel olarak anlamlı olmamasında ise oral beslenmeye geçildikten sonra kadınların benzer besinleri tüketmemesinin ve ameliyat sonrası mobilizasyon başlangıcından sonra kadınların hareketlilik düzeylerinin aynı olmamasının etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sezaryen sonrası dönemde kadınlarda birçok sosyal, fizyolojik ve emosyonel değişiklik olmakla birlikte, ameliyattan sonra kadınların hareketleri kısıtlandığı için konforları da bozulabilir. Bu nedenle konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekli önlemlerin alınması ve hem temel konfor düzeyi hem de müdahale sonrası düzeylerin değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Çalışmamızda, müdahale grubunda yer alan annelerin refleksoloji uygulama öncesi DSKÖ toplam puan ortalaması 100.51 ± 10.08 iken, ayak refleksoloji uygulaması sonrası 110.60 ± 3.62 bulunmuştur ($p=0.000$). Kontrol grubundaki annelerin de ön test DSKÖ toplam puan ortalamaları 100.46 ± 8.36 iken hastanede uygulanan rutin bakım sonrası 108.31 ± 4.30 bulunmuştur ($p=0.000$). Her iki grupta da DSKÖ toplam puanlarının arttığı ve müdahale grubunun DSKÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha fazla arttığı bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.7). Bu sonuçlar “**H₅: Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların doğum sonu konfor düzeyi kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksektir**” hipotezini desteklemektedir.

Literatürde sezaryen ile doğum sonrası konforun ele alındığı, Derya ve Pasinlioğlu (2017)'nin sezaryen ile doğum sonrası konfor teorisine dayalı olarak verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, konfor teorisi kapsamında verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyini arttırdığını bildirmiştir. Öztürk (2019)'ün sezaryen ile doğum sonrası uygulanan TENS ve progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı, emzirme

sorunları ve konfor üzerine etkisini incelediği çalışmada, TENS ve progresif gevşeme egzersizlerinin konfor düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çankaya ve Ratwisch (2020)'in sezaryen ile doğum sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin emzirme ve doğum sonrası konfor üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, uygulama sonrasında refleksolojinin deney grubundaki annenin doğum sonrası konforunu arttırdığı saptanmıştır. Güney ve Uçar (2021)'in sezaryen ile doğum sonrası uygulanan derin doku masajının ağrı ve konfor düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, sırt masajının konfor düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Karaca ve Vural (2022)'in sezaryen ile doğum sonrası uygulanan sıcak uygulamanın doğum sonu ağrı ve konfora etkisini inceledikleri çalışmada, sakral bölgeye sıcak uygulamanın doğum sonu konfor üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularımızın Karaca ve Vural'ın çalışması hariç diğer literatür bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Birgili (2020)'nin çalışmasında sezaryen ile doğum sonrası dönemde annelerin DSKÖ puan ortalamasının 111.08 ± 8.80 (orta düzeyde) olduğu tespit edilmiştir. Birgili'nin çalışması kontrol grubumuzun DSKÖ toplam puan ortalamasındaki artışı (108.31 ± 4.30) desteklemektedir. Ayrıca bu sonuçlar sezaryen operasyonu sonrasında hastalara istenilen analjeziklerin uygulanması, verilen hemşirelik bakımı, geçen süre ve anne-bebek bağlanması gibi etkenlerin annenin doğum sonu konforunu arttırdığını düşündürmektedir. Diğer taraftan çalışmamızın müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla konfor artışının olması, uygulanan ayak refleksolojisinin doğum sonu konfor düzeyini artırma etkisinin olduğunu göstermektedir. Doğum sonu dönemi ve geçirilen operasyon sorunlarını birarada yaşayan annenin iyileşme sürecini hızlandırmak ve bu sürece uyumunu kolaylaştırmak için uygulanan ayak refleksolojisi ile doğum sonu konfor ve bakımda memnuniyetin artması sağlanabilir.

DSKÖ'nün üç alt boyutundan biri olan ve bedensel algılar ile ilişkili olan fiziksel konfor, bireyin fiziksel durumunu etkileyen bağırsak fonksiyonları, ağrı, mobilizasyon gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. DSKÖ'nün bir diğer alt boyutu olan psikospiritüel konfor ise anksiyete, korku, benlik saygısı, beden imajı gibi kavramlardan etkilenmektedir (Krinsky ve ark., 2014). Çalışmamızda, her iki grupta da fiziksel konfor alt boyut puan ortalamalarının arttığı, psikospiritüel konfor alt boyut puan ortalamalarının müdahale grubunda arttığı, kontrol grubunda ise azaldığı

saptanmıştır (Tablo 4.7). Çalışma bulgularımız doğum sonu konforu arttırmaya yönelik uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin uygulandığı diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (Derya ve Pasinlioğlu, 2015; Öztürk, 2019; Güney ve Uçar, 2021). Sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, mobilizasyon gibi fiziksel konforu etkileyen kavramlar üzerinde etkili olarak fiziksel konforu arttırdığı; SD sonrası annelerin yaşadığı stresi, kaygıyı ve anksiyeteyi azalttığı için de psikospiritüel konforu arttırdığı düşünülmektedir.

DSKÖ'nün üçüncü alt boyutu olan sosyokültürel konfor, aile ve diğer kişilerle olan ilişkileri içermekte ve sosyal destek eksikliği, kaliteli bakımın olmaması gibi nedenlerden etkilenmektedir (Krinsky ve ark., 2014). Çalışmamızda her iki grupta da son test sosyokültürel konfor alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7). Çalışma bulgularımız literatürdeki bazı çalışma bulguları ile uyumlu iken (Derya ve Pasinlioğlu, 2015; Öztürk, 2019; bazı çalışma bulgularından farklıdır (Gökşin ve Ayaz, 2018; Karaca ve Vural, 2022). Çalışmamızda uyguladığımız yöntemin sosyokültürel konfor üzerinde etkisinin olmaması ve araştırmaya katılan tüm kadınların sosyokültürel konfor puan ortalamalarının yüksek ve benzer bulunmasında; uygulamanın bir kez ve sadece hastanede yapılmasının, uygulama yapılan kadınların yanında taburculuk anına kadar refakatçisinin bulunmasının, ziyaretçi kısıtlamasının olmamasının ve kadınların çoğunlukla iki kişilik odalarda kalmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, sezaryen ile doğum yapan annelere uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı, intestinal motilite ve konfora etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Çalışmaya sezaryen sonrası müdahale grubuna 35, kontrol grubuna 35 olmak üzere toplam 70 kadın katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmadan ayrılan katılımcı olmadığı için 70 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki kadınlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (**H₁ hipotezi kabul edilmiştir**).

Deney ve kontrol grubundaki VAS Ağrı Skalası Puan ortalaması farkı etki büyüklüğü girişim öncesi orta düzeyde iken ($d=0.256$), girişim sonrası etki büyüklüğü ($d=0.253$) orta etki düzeyinde bulunmuştur.

Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların bağırsak hareketleri kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısa zamanda başladığı kanıtlanmıştır (**H₂ hipotezi kabul edilmiştir**).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası ilk “bağırsak sesi duyulma zamanı” ortalaması farkı etki büyüklüğü ($d=0.814$) büyük etki düzeyinde bulunmuştur.

Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların rektal gaz çıkarma süresi kontrol grubundaki kadınlara göre daha kısa zamanda gerçekleştiği bulunmuştur (**H₃ hipotezi kabul edilmiştir**).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası ilk rektal gaz çıkarma süresi ortaması farkı etki büyüklüğü ($d=1.794$) büyük etki düzeyinde bulunmuştur.

Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınlarda defekasyonu kontrol grubundaki kadınlara göre kısa zamanda gerçekleştiği kanıtlanamamıştır (**H₄ hipotezi reddedilmiştir**).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların girişim sonrası ilk “defakasyon zamanı” ortalaması farkı etki büyüklüğü ($d=0.050$) zayıf etki düzeyinde bulunmuştur.

Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki kadınların doğum sonu konfor düzeyinin kontrol grubundaki kadınlara göre daha iyi olduğu ve kadınların doğum sonu konforunu artırmada etkili olduğu kanıtlanmıştır (**H₅ hipotezi kabul edilmiştir**).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların Psiko-spritüel alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü girişim öncesinde zayıf düzeyde iken ($d=0.193$), girişim sonrası etki büyüklüğünün yüksek düzeyde ($d=0.813$) olduğu bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol grubu Doğum Sonu Konfor Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın etki büyüklüğü ($d=0.005$) girişim öncesi zayıf düzeyde iken, girişim sonrası etki büyüklüğünün ($d=0.576$) orta etki düzeyde olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

Çalışma Grubuna Yönelik Öneriler

Bu araştırma sadece bu çalışmaya dahil edilen örneklem grubu ile sınırlıdır. Bu nedenle;

- Bu çalışmanın daha geniş ve farklı bir örneklem grubu ile yapılması,
- Antenatal dönemde gebe ve/veya ailesinin bu uygulamayı öğrenebileceği merkezlere yönlendirilmesi ve doğum sonrası uygulama için uygun ortamın sağlanması,
- Sezaryen sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı yönetiminde, intestinal motilitenin iyileştirilmesinde ve konforun artırılmasındaki etkisinin çeşitli bilimsel etkinliklerde sunulularak yaygınlaştırılması önerilir.

Sağlık Profesyionellerine Yönelik Öneriler

– Refleksoloji uygulaması gibi olumlu sonuçlar ortaya çıkaran nonfarmakolojik yaklaşımla hakkında farkındalığın arttırılması için hemşirelik lisans eğitimine entegre edilmesi önerilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

– Refleksoloji uygulamasının obstetri ve jinekolojinin farklı alanlarında da uygulanarak, daha geniş örneklem grupları ile randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

– Farklı anestezi yöntemlerinin de kullanılarak çalışmaların yapılması önerilir.

Politika Yapıcılara Öneriler

– Hemşirelerin mesleki özerklik ilkesi çerçevesinde gerçekleştirdiği bağımsız rollerini kullanmalarını destekleyen refleksoloji uygulaması gibi nonfarmakolojik yaklaşımlar ile ilgili sertifika programlarına katılımların teşvik edilmesi,

– Sertifika sahibi hemşirelere uygulama konusunda yetki ve sorumluluk verilmesi için yasal düzenlemelerin yapılması önerilir.

– Ülkemizde uygulanan nonfarmakolojik tedavi yaklaşımı olan refleksoloji uygulamasının hemşirelik müdahalesi kapsamına alınması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, Kazemi M. (2017). Effect of acupressure on symptoms of postoperative ileus after cesarean section. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 10,114–119.
- Abdelati IH, Saadoon OH, Roshdi A. (2019). Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience. *International Journal of Advanced Nursing Studies.[Revista en Internet]*, 8(1), 11-18.
- Abd-ElGawad M, Said Ali A, Abdelmonem M, Elshamy NH, Abdeltawab AK, Abd el-Shafea M, et al. (2021). The effectiveness of the abdominal binder in relieving pain after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 154(1), 7-16.
- Ahmed M. Ahmed S. (2019). Functional, diagnostic and therapeutic aspects of gastrointestinal hormones. *Gastroenterology Research*, 12 (5), 233-244.
- Akın B, Koçoğlu-Tanyer D. (2021) SPIRIT 2013 Bildirisi: Klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 117-127
- Aktaş S, Erkek ZY. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 112-125.
- Altraigey A, Ellaithy M, Atia H, Abdelrehim W, Abbas AM, Asiri M. (2020). The effect of gum chewing on the return of bowel motility after planned cesarean delivery: a randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(10), 1670-1677.
- Amanak K, Karaçam Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(1), 17-22.

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). American College of Obstetricians and Gynecologists Committee opinion no. 742. *Postpartum Pain Management Obstetrics & Gynecology*, 132 (1), e35-e43.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Operative vaginal birth: ACOG practice bulletin, number 219. *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), 982-984.
- Artioli DP, Tavares AL, Bertolini GR. (2019). Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: A systematic review of reviews. *Brazilian Journal of Pain*, 2(4), 356-361.
- Aryafar M, Bozorgmehr R, Gholami F, Farazmehr K, Alizadeh R. (2020). A randomized double-blind clinical trial evaluating the effect of Elastic Stocking on Hemodynamic Changes and dose use of ephedrine for elective Cesarean surgery under spinal anesthesia. *International Journal of Surgery Open*, 27, 58-63.
- Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A. (2017). Inoue A. The Effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: A Pilot Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 365–75.
- Asha C, Manjini KJ, Dubashi B. (2020). Effect of foot massage on patients with chemotherapy induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial, *Internation Journal of Caring Sciences*, 9(3),120–124
- Ashabiya JM, Solomon RJ. (2018). Effectiveness of foot reflexology on post caesarean pain among mothers who had Caesarean Section. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 8(4), 531-534.
- Azari ZA, Mirghafourvand M, Hughes C, Havizari S. (2020). The effect of foot reflexology on constipation: A systematic review and meta-analysis. *Shiraz E-Med Journal*, 22(1), 1-11.
- Badreldin N, Grobman WA, Chang KT, Yee LM. (2018). Opioid prescribing patterns among postpartum women. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 219(1), 103.

- Bakhtiyorovna AZ, Avazovna JS, Rakhimovich BK. (2021). The Importance of microcurrent reflexology in the treatment of autism. *European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630)*, 11, 154-156.
- Bampoe S, Odor PM, Lucas DN. (2020). Novel coronavirus SARS-CoV-2 and COVID-19. Practice recommendations for obstetric anaesthesia: What we have learned thus far. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 43, 1-8.
- Barke A, Korwisi B, Jakob R, Konstanjsek N, Rief W, Treede RD. (2022). Classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11): Results of the 2017 International World Health Organization field testing. *Pain*, 163(2), e310.
- Barry G, Uppal V. (2020). Management of pain after cesarean delivery without intrathecal morphine: networking for the best answer. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(12), 1704-1709.
- Basyouni NR, Gohar IE, Zaied NF. (2018). Effect of foot reflexology on post-cesarean pain. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), 1-19.
- Benton M, Salter A, Tape N, Wilkinson C, Turnbull D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency cesarean section: A systematic literature review. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-24.
- Birgili F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Bollag L, Lim G, Sultan P, Habib AS, Landau R, Zakowski M. (2021). Society for obstetric anesthesia and perinatology: consensus statement and recommendations for enhanced recovery after cesarean. *Anesthesia and Analgesia*, 132, 1362-77.
- Bülbül M. (2021). Primer sezaryen doğum oranını etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 111-115.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. S:44.

- Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı (20. bs.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cenk Sayın N, Gürsoy Erzincan S, Uzun Çilingir I. (2018). Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics-Special Topics*, 11(1),76-81.
- Chang RW, Tompkins DM, Cohn SM. (2021). Are NSAIDs safe? Assessing the risk-benefit profile of nonsteroidal anti-inflammatory drug use in postoperative pain management. *The American Surgeon*, 87(6), 872-879.
- Chen HH, Lai JCY, Hwang SJ, Huang N, Chou YJ, Chien LY. (2017). Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. *Birth*, 44(4), 369-376.
- Chyad RT, Al-Hellaly EM. (2019). Risk factors associated with cesarean section in babylon maternity and paediatrics teaching hospital. *Journal of University of Babylon for Pure and Applied Sciences*, 27(3), 341-351.
- Cohen M, Quintner J, Van Rysewyk S. (2018). Reconsidering the international association for the study of pain definition of pain. *Pain Reports*, 3(2), 1–7.
- Çankaya S, Ratwisch G. (2020). The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12824.
- Çapık C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çevik S, Başer B. (2016) The Effect of gum chewing on bowel sounds, passing intestinal gas, and early discharge from hospital in early post-caesarean period: A systematic review. *International Journal of Education and Research*, 4(1), 323-332.
- Deepshikha V. (2016). Effect of foot reflexology on post operative pain and sleep among post caesarean mothers. *International Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 441-444.

- Değirmen N, Ozerdogan N, Sayiner D, Kosgeroglu N, Ayranci U. (2010). Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Applied Nursing Research*, 23(3), 153-158.
- Del Valle J. (2014). Gastrointestinal Hormones in the Regulation of Gut Function in Health and Disease. Reinus JF, Simon D. (Ed.). *Gastrointestinal Anatomy and Physiology: The Essentials*. United States of America: Wiley-Blackwell. S:15-21.
- Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 1–17.
- Derya YA, Pasinlioğlu T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 138-144.
- Dikmen HA, Terzioglu F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, 20(1),47-53.
- Dorji T, Wangmo K, Dorjey Y, Dorji N, Kiran Chhetri D, Tshering S, et al. (2021). Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 153 (3), 520-526.
- Dorosti A, Mallah F, Ghafani Z (2019). Effects of foot reflexology on post-cesarean pain: A randomized clinical trial. *Journal Biochemical Technology*, (2), 170-174.
- Eide KT, Morken NH, Bærøe K. (2019). Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: A qualitative study. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*, 19(1), 1e10.
- Elsous A, Mohsen S, Mokayad S, Ouda M, Al-Sheikh M. (2018). Post-operative pain after caesarean delivery: Initial assessment for quality improvement. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 136-144.

- El-Ansary ES, Mostafa Ahmed Gamel W. (2023). Effect of reflexology on postpartum comfort and lactation after cesarean delivery among primiparous mothers. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 557-570.
- Embong NH, Soh YC, Ming LC. (2015). Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 5(4),197–206.
- Gamal AM, Soliman GH, Elhomosy SM. (2019). Effectiveness of post-operative nursing intervention on functional activities in the early post cesarean period. *International Journal of Nursing Education & Research*, 7, 63-70.
- Ghaffari S, Dehghanpishheh L, Tavakkoli F, Mahmoudi H. (2018). The effect of spinal versus general anesthesia on quality of life in women undergoing cesarean delivery on maternal request. *Cureus*, 10(12), e3715.
- Grabarz A, Ghesquière L, Debarge V, Ramdane N, Delporte V, Bodart S et al. (2021). Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 320-325.
- Gulbransen BD, Christofi FL. (2018). Are we close to targeting enteric glia in gastrointestinal diseases and motility disorders? *Gastroenterology*, 155, 245–251.
- Gülşen Ç, Merih YD. (2018).Doğum sonu dönemde annelere kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.
- 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.
- Hassan H, El-Sadek ANED, Ali L. (2019). Effect of three different nursing interventions on intestinal motility and women's satisfaction post-cesarean section birth. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 932-941.
- Helmy SME, Omran AAH, Afifi, HAE, Elmenam SOA. (2023). Effect of gum chewing on gastrointestinal problems among primipara women immediately

- after cesarean section. *Journal of Nursing Science Benha University*, 4(1), 939-953.
- Hennebery RB, Burke CA, Bank TC, Hoffman MK. (2022). Risk factors for postoperative ileus after cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(6), 100713.
- Herman A, Santoso B, Yunitasari E (2019). The effect of chewing gum on improving the intestine peristaltic among post cesarean sectio patients at hospital of kendari city. *International Journal of Nursing and Health Services*, 2(3), 158-163.
- Hirano I, Brenner D. (2014). Gastrointestinal Motility. Reinus JF, Simon D. (Ed.). *Gastrointestinal Anatomy and Physiology: The Essentials*. United States of America: Wiley-Blackwell. S:34-38.
- Holland E, Sudhof LS, Zera C. (2020). Optimal pain management for cesarean delivery. *International Anesthesiology Clinics*, 58(2), 42-49.
- Huang J, Cao C, Nelson G. (2019). A review of enhanced recovery after surgery principles used for scheduled caesarean delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41, 1775–1788.
- Iddrisu M, Khan ZH. (2021). Anesthesia for cesarean delivery: General or regional anesthesia—A systematic review. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology*, 13(1), 1-7.
- Inkaya B, Tuzer H. (2020). Effect of Reflexology on the constipation status of elderly people. *Yonago Acta Medica*, 63(2), 115-121.
- Johar N, Mohamad N, Saddki N, Ismail T, Sulaiman Z. (2021). Factors associated with early breastfeeding initiation among women who underwent cesarean delivery at tertiary hospitals in Kelantan, Malaysia. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 140–149.
- Kanza Gül D, Şolt Kırca A. (2021). Effects of acupressure, gum chewing and coffee consumption on the gastrointestinal system after caesarean section under spinal anaesthesia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(4), 573-580.

- Karabacak Ü, Acaroğlu R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 197-202.
- Karaca BR, Vural PI. (2022). Sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 51-64.
- Karakaplan S. Yıldız H. (2010). Doğum sonu konfor ölçüm çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 55-65.
- Kareem AR, Munim W, Kamel N, Aal-Saleh MR, Al-Dujaili SAA, Subhi ML. (2020). Decreased post-cesarean endometritis following povidone iodine-vaginal preparation. *Diyala Journal of Medicine*, 18(2), 79-86
- Khloobagheri E, Kazemi M, Loripoor M, Bakhtar B. (2020). Effect of foot reflexology with auriculotherapy on pain after elective cesarean section: A Randomized Clinical Trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 23(5), 67-78.
- Kim WH, Hur M, Park SK, Yoo S, Lim T, Yoon HK et al. (2019). Comparison between general, spinal, epidural, and combined spinal-epidural anesthesia for cesarean delivery: A network meta-analysis. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 37, 5-15.
- Kintu A, Abdulla S, Lubikire A, Nabukenya M, Igaga E, Bulamba F et al. (2019). Postoperative pain after cesarean section: Assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. *BioMed Central Health Services Research*, 19(1), 1-6.
- Kleiman AM, Chisholm CA, Dixon AJ, Sariosek BM, Thiele RH, Hedrick TL et al. (2020). Evaluation of the impact of enhanced recovery after surgery protocol implementation on maternal outcomes following elective cesarean delivery. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 43, 39-46.
- Ko HF, Chen CH, Dong KR, Wu HC (2021). Akupunkturun total diz replasmanı sonrası postoperatif ağrı üzerindeki etkileri: Sistemik literatür taraması ve meta-analiz. *Ağrı Tıbbı*, 22 (9), 2117-2127.

- Kolcaba K, Dimarco MA. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Komann M, Weinmann C, Schwenkglenks M, Meissner W. (2019). Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(2), e84674.
- Komatsu R, Carvalho B, Flood P. (2018). Prediction of outliers in pain, analgesia requirement, and recovery of function after childbirth: A prospective observational cohort study. *British Journal of Anaesthesia*, 121(2), 417-426.
- Korkmaz GE. (2017). Elektif Sezaryen Olan Hastalarda Post-Operatif Ağrı ve Anksiyetenin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Krinsky R, Murillo I, Johnson J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's Comfort Theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147-50.
- Ladha KS, Neuman, MD, Broms G. (2019). Opioid prescribing after surgery in the United States, Canada, and Sweden. *JAMA Network Open*. 2(9), e1910734
- Lavand'homme P. (2018). Postoperative cesarean pain: Real but is it preventable? *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31, 262–267.
- Marzouk SS, Eshra DK, Aly IK, Mady MM. (2019). Effect of reflexology and nursing management protocol versus hospital routine care on pain and anxiety among post cesarean section primipara. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6(3), 1028-1040.
- Mazzotta E, Villalobos-Hernandez EC, Fiorda-Diaz J, Harzman A, Christofi FL. (2020). Postoperative ileus and postoperative gastrointestinal tract dysfunction: pathogenic mechanisms and novel treatment strategies beyond colorectal enhanced recovery after surgery protocols. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 583422.
- McCullough JE, Liddle SD, Close C, Sinclair M, Hughes CM. (2018). Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin,

- cortisol and pregnancy related stress. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 76-84.
- Moghadam TM, Shareinia H, Moghadam HM, Sajjadi M, Rajabi AR. (2018). Comparison the effect of golghand and foot reflexology on constipation in elderlies. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 25(3), 1-9.
- Mullman L, Hilden P, Goral J, Gwacham N, Tauro C, Spinola K et al. (2020). Improved outcomes with an enhanced recovery approach to cesarean delivery. *Obstetric Anesthesia Digest*, 41(2), 685-691.
- Niazi A, Moradi M, Askari VR, Sharifi N. (2021). Effect of complementary medicine on pain relief and wound healing after cesarean section: A systematic review. *Journal of Pharmacopuncture*, 24(2), 41-53.
- Nirmala T. (2020). Effectiveness of foot reflexology on pain among mothers after caesarean section at a selected hospital, Coimbatore. *International Journal of Obstetrics, Perinatal and Neonatal Nursing*, 6(2), 30-34.
- Odabaş RK, Taşpınar A. (2021). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-9.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). Health at a Glance 2017. Erişim: 20 Ekim 2022, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- Özkan H, Uzun B, Arı Ö. (2021) Sezaryen ile doğuma güncel bir bakış: Modern sezaryen teorisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 226-235.
- Özsoy S, Özsoy G. (2013). Eğitim araştırmalarında etki büyüklüğü raporlanması. *Elementary Education Online*. 12(2), 334-346.
- Öztekin SD, Sakallı GD. (2021). The use of reflexology in postoperative pain relief: A systematic review. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 4 (3), 400-406.
- Öztürk D. (2019). Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut

Ağrı, Emzirme Davranışı ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Pa ESS, D'souza SL. (2019). Effectiveness of foot reflexology on incisional pain among post LSCS mothers in selected hospitals, mangaluru. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(1), 155-159.
- Padmavathi, P. (2014). A study to assess the effectiveness of foot reflexology on pain among post caesarean mothers in selected hospitals at Namakkal District. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 2(2), 67-70.
- Peahl AF, Smith R, Johnson TRB. (2019). Better late than never: Why obstetricians must implement enhanced recovery after cesarean. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221, 117e1–117e7.
- Peleg D, Burke YZ, Solt I, Fisher M. (2018). The history of the low transverse cesarean section: The pivotal role of Munro Kerr. *The Israel Medical Association Journal*, 20(5), 316e9.
- Pipek LZ, Baptista CG, Nascimento RFV, Taba JV, Suzuki MO, Do Nascimento FS et al. (2020). The impact of properly diagnosed sarcopenia on postoperative outcomes after gastrointestinal surgery: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 15(8), e0237740.
- Pires-Menard A, Flatley C, Kumar S. (2019). Severe neonatal outcomes associated with emergency cesarean section at term. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 34 (4), 629-633.
- Pogatzki-Zahn EM, Segelcke D, Schug SA. (2017). Postoperative pain-from mechanisms to treatment. *Pain Rep*, 2(2), e588.
- Powley TL, Berthoud HR, Fox EA, Laughton W. (2020). The Dorsal Vagal Complex Forms A Sensory-Motor Lattice: The Circuitry Of Gastrointestinal Reflexes. Ritter S, Ritter RC, Barnes CD. (Ed.). *Neuroanatomy and Physiology of Abdominal Vagal Afferents*. Boca Raton: Taylor and Francis. S: 55-79.

- Rambod M, Pasyar N, Shamsadini M. (2019). The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: A clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101678.
- Saadia Z. (2020). Association between maternal obesity and cesarean delivery complications. *Cureus*, 12(3), e7163.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010). Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Erişim: 10 Ekim 2022, <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf>
- Said HM. (2018). *Physiology of the Gastrointestinal Tract* (16. bs). Cambridge: Academic Press. S:273-300.
- Sajadi M, Davodabady F, Naseri-Salahshour V, Harorani M, Ebrahimi-Monfared M. (2020). The effect of foot reflexology on constipation and quality of life in patients with multiple sclerosis. A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102270.
- Sanfilippo F, Spoletini G. (2015). Perspectives on the importance of postoperative ileus. *Current Medical Research and Opinion*, 31, 675–676.
- Schreiber KL, Zinboonyahgoon N, Xu X, Spivey T, King T, Dominici L et al. (2019). Preoperative psychosocial and psychophysical phenotypes as predictors of acute pain outcomes after breast surgery. *The Journal of Pain*, 20(5), 540-556.
- Schulz KF, Altman DG, Moher D. (2010). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials*, 11(1), 1-8.
- Sheela Mary S. (2015). A Quasi Experimental Study to Evaluate The Effectiveness of Foot Reflexology on Reduction of Pain Among Post Operative Caesarean Mothers in Selected Hospitals at Dindigul District. Doctoral Dissertation, Sakthi College of Nursing, Dindigul.
- Shinohara H. (2020). *Illustrated Abdominal Surgery: Based on Embryology and Anatomy of the Digestive System [Electronic Version]*. Berlin: Springer Nature. S:1-15.

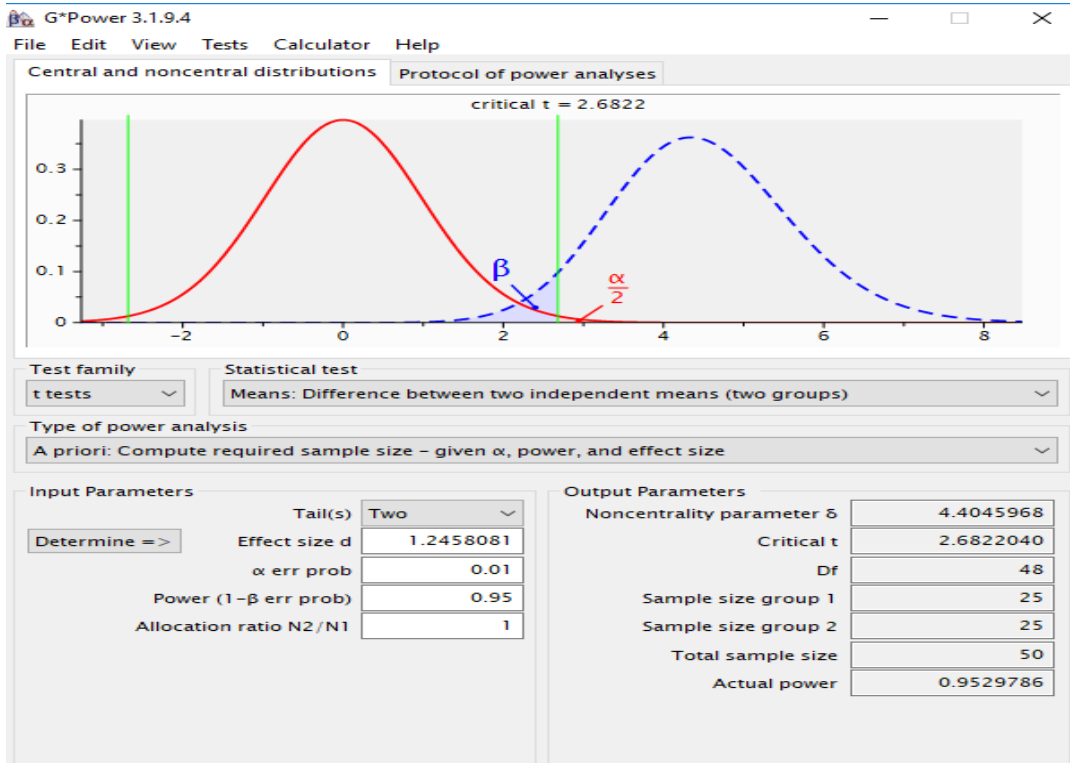
- Small C, Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *Journal of British Surgery*, 107(2), e70-e80.
- Sophia A, Padmavathi P, Menaka K. (2017). A quasi experimental study to evaluate the effectiveness of reflexology on pain and anxiety among primi postnatal caesarean mothers at selected hospital Kanyakumari District. *International Journal of Nursing Education and Research*, 5(2), 150-153.
- Soutar G. (2012). Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji. (T. Evyapan, Çev.). Ankara: Arkada Yayın Evi. (1999). S: 3-30.
- Sumikura H, Niwa H, Sato M, Nakamoto T, Asai T, Hagihira S. (2016). Rethinking general anesthesia for cesarean section. *Journal of Anesthesia*, 30(2), 268–273.
- Sung S, Mahdy H. (2021). Cesarean Section. StatPearls Publishing. Erişim: 15 Ekim 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Sung TY, Jee YS, You HJ, Cho CK. (2021). Comparison of the effect of general and spinal anesthesia for elective cesarean section on maternal and fetal outcomes: A retrospective cohort study. *Anesthesia and Pain Medicine*, 16(1), 49-55.
- Şahin E, Terzioğlu F. (2015). The effect of gum chewing, early oral hydration, and early mobilization on intestinal motility after cesarean birth. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(6), 380-388.
- Şimşek HE, Ecevit ŞA. (2020). Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (11), 267-278.
- Taşkın L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (16. bs.). Ankara: Akademi Yayınevi. S:157-184.
- Turner D, Monthé-Drèze C, Cherkerzian S, Gregory K, Sen S. (2019). Maternal obesity and cesarean section delivery: Additional risk factors for neonatal hypoglycemia? *Journal of Perinatology*, 39(8), 1057–1064.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim: 10 Ekim 2022, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

- Uçkan K, Uçkan T. (2020). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 285-290.
- Unlu A, Kirca O, Ozdogan M. (2018). Reflexology and cancer. *Journal of Oncological Sciences*, 4(2), 96-101.
- Venara A, Neunlist M, Slim K. (2016). Postoperative ileus: Pathophysiology, incidence and prevention. *Journal of Visceral Surgery*, 153, 439-446.
- Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, De Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE. (2018). FIGO position paper: How to stop the caesarean section epidemic. *Lancet*, 392(10155), 1286e7.
- Weckesser A, Farmer N, Dam R, Wilson A, Morton VH, Morris RK. (2019). Women's perspectives on caesarean section recovery, infection and the PREPS trial: A qualitative pilot study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 245.
- Wei Z. (2020). *Foot Reflexology & Acupressure: A Natural Way to Health Through Traditional Chinese Medicine*. Shanghai: Shanghai Press. S:7-39.
- Whatley J, Perkins J, Samuel C. (2022). Reflexology: Exploring the mechanism of action. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 48, 101606.
- Yaqi H, Nan J, Ying C, Xiaojun Z, Lijuan Z, Yulu W et al. (2020). Foot reflexology in the management of functional constipation: A systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 101198.
- Yıkar SK, Nazik E. (2022). Doğum sonu fiziksel semptomlar ve hemşirelik/ebelik bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 79-84.
- Yılmaz E, Karakaya E, Baydur H, Tekin İ. (2019). Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on postoperative pain and patient satisfaction. *Pain Management Nursing*, 20(2), 140-145.
- Yildirim G, Cetin A, Aksu M, Altıparmak S, Guler N. (2021). The effects of the informed consent given for cesarean section on anxiety and knowledge. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 41(1), 62-66.

Yuswanto TJA, Putra EA, Yuliwar R. (2021). Foot reflexology improves intestinal peristalsis in postoperative caesarean patients. *Aloha International Journal of Health Advancement (AIJHA)*, 4(1), 15-17.

EKLER

Ek 1: G*Power Çalışma Grubu Belirlenmesi



Ek 2: Randomizasyon Listesi

random.org/lists/

Home Games Numbers Lists & More Drawings Web Tools Statistics Tutorials Learn More Login

RANDOM.ORG

Search RANDOM.ORG
Search
True Random Number 5

List Randomizer

There were 70 items in your list. Here they are in random order:

1. 53
2. 5
3. 37
4. 22
5. 65
6. 38
7. 19
8. 51
9. 16
10. 18
11. 4
12. 26
13. 56
14. 49
15. 42
16. 46
17. 2
18. 3
19. 34
20. 61
21. 13
22. 35
23. 58
24. 8

24. 8
25. 54
26. 39
27. 52
28. 7
29. 20
30. 36
31. 15
32. 24
33. 66
34. 50
35. 41
36. 21
37. 47
38. 43
39. 59
40. 32
41. 68
42. 30
43. 40
44. 57
45. 23
46. 12
47. 33
48. 48
49. 62

random.org/lists/

50. 70
51. 45
52. 44
53. 28
54. 27
55. 67
56. 17
57. 29
58. 10
59. 14
60. 64
61. 11
62. 31
63. 63
64. 6
65. 25
66. 60
67. 55
68. 9
69. 69
70. 1

IP: 79.123.199.246
Timestamp: 2022-01-31 17:35:51 UTC

Don't use this service for giveaways! Use Multi-Round Giveaways instead [More Info](#)

You have randomized this list 2 times.

[Again!](#) [Go Back](#)

© 1998-2022 RANDOM.ORG
Follow us: [Twitter](#) | [Facebook](#)
[Terms and Conditions](#)
[About Us](#)

Ek 3: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

No:

Bu çalışmanın amacı "Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfor Üzerine Etkisi"nin incelenmesidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Mevlûde ALPASLAN ARAR

**Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi**

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
1) İlkokul 2)Ortaokul 3) Lise 4)Ön lisans 5) Lisans ve lisans üzeri
3. Çalışma durumunuz nedir?
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
4. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
5. Gebelik öncesi bağırsak alışkanlığınız nasıldı?
1) Günde bir kez 2) İki günde bir 3) Üç günde bir
6. Gebelikte kabızlık yaşadınız mı?
1) Hiç yaşamadım 2) Arada sırada 3) Sürekli
7. Kaçınca gebeliğiniz?.....
8. Yaşayan çocuk sayısı
1) Yok 2)1 3)2 4) 3 ve üstü
9. Düşük sayınız nedir?
1) Yok 2)1 3)2 4) 3 ve üstü
10. Bundan önceki doğumunuz nasıl sonlandı?
1) Doğum yapmadım 2) Vajinal doğum 3) Sezaryen doğum
11. Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek gebelik mi?
1) Evet 2)Hayır

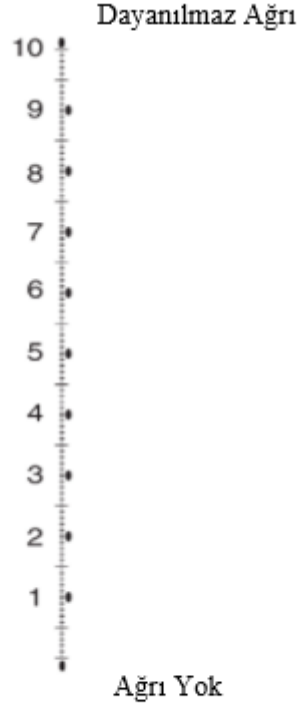
Ek 4: Doğum Sonu Konfor Ölçeği

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					
16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					

EK 4 ‘Devam’: Doğum Sonu Konfor Ölçeği

19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebegimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebegimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebegime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebegim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebegimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

Ek 5: Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS)



Ek 6: Bağırsak Hareketleri İzlem Formu

	Tarih	Saat
Ameliyata giriş		
Ameliyattan çıkış		
İlk bağırsak sesi duyulması		
İlk gaz çıkarma		
İlk <u>defakasyon</u>		
İlk <u>mobilizasyon</u>		
İlk oral sıvı alımı		
Taburculuk		

Ek 7: Refleksoloji Sertifikasi



Ek 8: Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

Tablo 1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yaş	70	.267	.287	-.282	.566
Gebelik sayısı	70	.727	.287	.091	.566
VAS ağrı ön test skoru	70	.207	.287	-.461	.566
VAS ağrı son test skoru	70	-.023	.287	-.959	.566
Bağırsak sesi duyulma zamanı son test	70	.717	.287	-.560	.566
Gaz çıkış zamanı son test	70	.761	.287	-.493	.566
Defakasyon zamanı son test	70	.235	.287	-.184	.566
DSKÖ Fiziksel öntest top	70	-.325	.287	.226	.566
DSKÖ Fiziksel son test	70	.278	.287	.632	.566
DSKÖ Psikospiritüel ön test	70	.677	.287	.761	.566
DSKÖ Psikospiritüel son test	70	.133	.287	-.450	.566
DSKÖ Sosyokültürel ön test	70	-.346	.287	-.338	.566
DSKÖ Sosyokültürel son test	70	.125	.287	-.219	.566
DSKÖ ön test toplam	70	.096	.287	-.150	.566
DSKÖ son test toplam	70	-.311	.287	-.742	.566

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Ek 8 ‘Devam’: Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

Tablo 2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Grup İçi Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	N	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Grup 1					
Yaş	35	,269	,398	-,201	,778
Gebelik sayısı	35	,748	,398	-,087	,778
Vas ağrı ön test skoru	35	,452	,398	,310	,778
Vas ağrı son test skoru	35	-,615	,398	1,229	,778
Bağırsak sesi duyulma zamanı son test	35	,122	,398	-,982	,778
Gaz çıkış zamanı son test	35	,115	,398	-1,375	,778
Defakasyon zamanı son test	35	,539	,398	-,086	,778
Fiziksel ön test top	35	,652	,398	-,090	,778
Fiziksel son test	35	,117	,398	,421	,778
Psikospiritüel ön test top*	35	,853	,398	1,753	,778
Psikospiritüel son test	35	,653	,398	,692	,778
Sosyokültürel ön test top	35	,113	,398	-1,000	,778
Sosyokültürel son test	35	-,208	,398	-,285	,778
DSKÖ ön test toplam	35	,750	,398	,627	,778
DSKÖ son test toplam	35	,170	,398	-,568	,778
Grup 2					
Yaş	35	,241	,398	-,346	,778
Gebelik sayısı	35	,716	,398	,483	,778
VAS ağrı ön test skoru	35	-,021	,398	-,841	,778
VAS ağrı son test skoru	35	,145	,398	,250	,778
Bağırsak sesi duyulma zamanı son test*	35	1,744	,398	2,278	,778
Gaz çıkış zamanı son test	35	,494	,398	,074	,778
Defakasyon zamanı son test	35	,143	,398	-,454	,778
Fiziksel ön test top	35	-,785	,398	,319	,778
Fiziksel son test	35	,325	,398	-,186	,778
Psikospiritüel ön test top	35	,539	,398	-,064	,778
Psikospiritüel son test	35	-,207	,398	-,305	,778
Sosyokültürel ön test top	35	-,587	,398	-,156	,778
Sosyokültürel son test	35	,391	,398	-,095	,778
DSKÖ ön test toplam	35	-,278	,398	-,542	,778
DSKÖ son test toplam	35	-,824	,398	-,034	,778

* Normal dağılmayan verilerdir.

Ek 9: Doğum Sonu Konfor Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek İzni

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr>

13.07.2021 Sal 17:09

Kime: Mevlüde Alpaslan Arar <mevlude_alpaslan@hotmail.com>

2 ek (105 KB)

DSKÖ 34 madde.doc; DSKÖ açıklama ve değerlendirme.doc;

2021-07-12 21:15, Mevlüde Alpaslan Arar yazmış:

> Sayın Hocam

>

> Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
> (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları) Anabilim Dalında
> doktora öğrencisiyim.

>

> Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "
> Doğum Sonu Konfor Ölçeği" isimli ölçeğinizi Danışman Hocam
> Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ile yapmayı planladığımız tez
> çalışmamızda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi
> kullanmama izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini
> e-posta ile gönderebilir misiniz?

>

> Saygılarımla...

>

> Mevlüde ALPASLAN ARAR

>

> Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

>

> Hemşirelik Anabilim Dalında doktora öğrencisi

>

> mevlude_alpaslan@hotmail.com

Sayın Arar,

Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği"
ni doktora çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirmesi
ektedir.

Başarılar dilerim.

--

Prof. Dr. Hatice YILDIZ

Marmara University, Faculty of Health Sciences,

Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing

Istanbul – Turkey

Ek 10: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.02.02
Konu : Mevlüde ALPASLAN ARAR'ın
Doktora Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi'nin 19/01/2022 tarihli ve 61646299-E-36910495-663.08-0685359 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesinde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi olan Mevlüde ALPASLAN ARAR'ın, Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'in danışmanlığını yürüteceği "Sezeryan Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfora Etkisi" konulu doktora tezini yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0c2864ba-6269-43d4-983c-8e53ecc0f1ca Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys-Ar-Ge-ve-Saglik-Inovasyonu-Birim>
Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102 Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Telefon: Faks No: 03624405890 HEMŞİRE
e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argsamsunsaglik55@gmail.com Telefon No: (0 362) 311 25 00



Ek 11: Etik Kurul İzni



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Çalışmaları Fakültesi - Top Fakültesi
Dokümanlığı
09.12.2021 13:51
Sayı: 91120269-300-E.0669383



0000669585

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
03.12.2021	24	15.30	259

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2021/259

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL’in, KAЕК 285 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “*Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfora Etkisi*” başlıklı araştırmasının Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 12: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (MÜDAHALE GRUBU)

Değerli Katılımcı doktora tezi olarak "Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfor Üzerine Etkisi" konulu bir araştırma yapmaktayız. Ayak refleksoloji (ayak masajı) uygulaması ve izlemi doğum sonu yaklaşık üçüncü saatte anestezinin etkilerinin ortadan kalktığı dönemde servisinizde yapılacaktır. Ayak refleksoloji (ayak masajı) uygulaması 1 kez, her iki ayağa 15+15 dakika olacak şekilde, ayaklarınızdaki belirli bölgelere dairesel bastırma, baskılı kaydırma veya her ikisi ile birlikte belirli miktarda sadece basınç uygulayarak yapılacaktır. Ayak refleksoloji uygulamasını araştırmacı Mevlüde Alpaslan Arar yapacak olup, bu konuda gerekli eğitim ve sertifikayı almıştır. Uygulama doktor gözetiminde yapılacaktır. Araştırmanın yapılması için Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgular sezaryen doğum sonrasında annelere verilecek bakımın kalitesine katkı sağlayacaktır. Çalışma, şu anda bulunduğunuz hastane prosedürü dışında herhangi bir müdahale içermemektedir ve herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İsteddiğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anket araştırmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Uzm. Hem. Mevlüde ALPASLAN ARAR

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cep Telefonu:

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

EK 12 ‘Devam’: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Değerli Katılımcı doktora tezi olarak " Sezaryen Sonrası Ayak Refleksolojisinin Ağrı, İntestinal Motilite ve Konfor Üzerine Etkisi " konulu bir araştırma yapmaktayız. Çalışmamızda sezaryen doğum sonrası izlem yaklaşık üçüncü saatte anestezinin etkilerinin ortadan kalktığı dönemde yapılacaktır. Çalışma konumuz ile ilgili size bir anket formu uygulanacaktır. Araştırmanın yapılması için Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda elde edilen bulgular, sezaryen doğum sonrası annelere verilecek bakımın kalitesine katkı sağlayacaktır. Çalışma, şu anda bulunduğunuz hastane prosedürü dışında herhangi bir müdahale içermemektedir ve herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstediğiniz anda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anket araştırmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Uzm. Hem. Mevlüde ALPASLAN ARAR

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cep Telefonu:

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mevlüde ALPASLAN ARAR
Doğum Yeri : Havza
Doğum Tarihi : 01.12.1986
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : mevlude_alpaslan@hotmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hacettepe Üniversitesi	2010
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2019
Doktora	Hemşirelik/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Ordu Üniversitesi	2019 -

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Samsun Gazi Devlet Hastanesi/Cerrahi Yoğun Bakım	2011-2022
Hemşire	Samsun İl Sağlık Müdürlüğü/Ar-Ge, Projeler ve Sağlık İnovasyonu Birimi	2022 -

Yayımlanan Makaleler

1. Arar MA, Erbil N. (2023). The effect of menopausal symptoms on women's daily life activities. *Menopause Review*, 22(1), 6-15.
2. Erbil N, Arar MA, Yıldırım F. (2022). Determination of anxiety and perceived social support among mothers with infants from 0-1 years during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 1493-1504.

3. Yıldırım F, Günaydın N, Arar MA. (2022). Determination of depression, anxiety and stress in pregnancy during the COVID-19 pandemic. *Erciyes Medical Journal*, 44(2), 1-6.
4. Arar MA, Erbil N. (2022). Menopozal dönemde nonfarmakolojik yöntemlerin uyku kalitesine etkisi: Randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 334-347.
5. Arar MA, Erbil N. (2021). Türkiye'de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme, *Androloji Bülteni*, 24(1), 38-51.
6. Arar MA, Yıldırım F, Şahin E. (2021). COVID-19 sürecinde gebelerde görülen ruh sağlığı sorunları ve sosyal destek algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-9.
7. Arar MA, Erbil N, Yıldırım F. (2021). Engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Androloji Bülteni*, 23(4), 250-255.
8. Arar MA, Yıldırım F, Şahin E. (2021). Kadına yönelik şiddetin can alan yanı: Töre ve namus cinayetleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 23-32.

Sunulan Bildiriler

1. Arar MA, Erbil N. The Effect of foot reflexology on lactation and breastfeeding: A systematic review of randomized controlled trials. World Women Conference-IV, India, Abstract Book, 2022.
2. Arar MA, Yıldırım F, Şahin E. COVID-19 sürecinde gebelerde görülen ruh sağlığı sorunları ve sosyal destek algısı. IV. Hemsireliği Güçlendirme Sempozyumu, Samsun, Özet Kitabı, 2021.
3. Arar MA, Yıldırım F, Şahin E. Kadına yönelik şiddetin can alan yanı: Töre ve namus cinayetleri. IV. Hemsireliği Güçlendirme Sempozyumu, Samsun, Özet Kitabı, 2021.

4. Arar MA, Erbil N. Menopausal period and quality of life in Turkey: A systematic review. International Clinical Nursing Research Congress, İstanbul, Abstract Book, 2020.
5. Erbil N, Arar MA, Yıldırım F. 0-1 yaş bebegi olan annelerin COVID-19 salgını sürecinde yasadığı anksiyete ve algılanan sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul, Özet Kitabı, 2020.
6. Yıldırım F, Günaydın N, Arar MA. Gebelerin COVID-19 salgını sürecinde yasadığı depresyon, anksiyete, stres ve duygusal tepkilerin belirlenmesi. 1. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul, Özet Kitabı, 2020.
7. Arar MA, Erbil N. Menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Özet Kitabı, 2019; 200.
8. Arar MA, Erbil N. Kadına yönelik cinsel şiddet ve hemşirelik yaklaşımı. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Özet Kitabı, 2019; 201.
9. Arar MA, Şahin E. Doğum sonrası kilo yönetimi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya, Özet Kitabı, 2019; 532-588.