



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**SEZARYEN DOĞUM SONRASI SPİNAL ANESTEZİYE BAĞLI BAŞ
AĞRISI GÖRÜLEN ANNELERE UYGULANAN REFLEKSOLOJİNİN
AĞRI, KONFOR VE EMZİRME ÖZYETERLİLİK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ebe Jiyan TAN AYŞİN
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN

VAN-2024

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN DOĞUM SONRASI SPİNAL ANESTEZİYE BAĞLI BAŞ
AĞRISI GÖRÜLEN ANNELERE UYGULANAN REFLEKSOLOJİNİN
AĞRI, KONFOR VE EMZİRME ÖZYETERLİLİK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ebe Jiyan TAN AYŞİN
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN

VAN-2024

KABUL VE ONAY

X X X X

ETİK BEYAN

T.C.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “*Sezaryen Doğum Sonrası Spinal Anesteziye Bağlı Baş Ağrısı Görülen Annelere Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Konfor ve Emzirme Özyeterlilik Düzeyine Etkisi*” başlıklı tezim; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Bu tezdeki bütün bilgiler akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak hazırlanıp, bu kural ve ilkeler gereği, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yapılmış ve kaynak gösterilmiştir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Jiyan TAN AYŞİN

21/11/2024

TEŞEKKÜR

Değerli katkıları ve rehberliği ile bana her zaman yol gösteren, bilgi ve fikirleriyle yoluma ışık tutan, hoşgörü ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN'a, Yüksek lisans eğitimim süresince akademik bilgisi ve hümanist yaklaşımıyla desteğini sunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK'a, tezime değerli katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na,

Veri toplama sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü sağlık ekibine, annelere, çalışmayı yapmaya karar verdiğim ilk andan itibaren bilgisi, tecrübesi ve yardımlarıyla yanımda olan ve bu yolculuğun başından itibaren bana her türlü desteği ve ilgiyi gösteren sevgili eşim Dr. Nesrullah AYŞİN'e, varlığı ile manevi destek sağlayan biricik oğlum Yekzan Ahlas AYŞİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Ebe Jiyan TAN AYŞİN

ÖZET

Tan Ayşin J. Sezaryen Doğum Sonrası Spinal Anesteziye Bağlı Baş Ağrısı Görülen Annelere Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Konfor ve Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2024. Bu çalışma, sezaryen doğum sonrası spinal anesteziye bağlı baş ağrısı yaşayan annelere uygulanan refleksolojinin ağrı, konfor ve emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilen çalışma, Ocak 2024- Ağustos 2024 tarihleri arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Bölümü'nde spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan ve doğum sonrası baş ağrısı yaşayan annelerle yürütüldü (Müdahale grubu=30, Kontrol grubu=30). Müdahale grubundaki annelere, her bir ayağa 15 dakika olmak üzere toplamda 30 dakika ayak refleksolojisi uygulandı. Kontrol grubuna ise rutin hemşirelik uygulamaları dışında herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Görsel Analog Skala (GAS), Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) kullanıldı. Veriler, SPSS 26.0 paket programı ile analiz edildi. Araştırma sürecinde etik ilkelere bağlı kalındı. Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$). Girişim öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının VAS, DSKÖ ve EÖYÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), girişim sonrasında bu değerlerde istatistiksel olarak müdahale grubu lehine anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Sonuç olarak, refleksolojinin müdahale grubundaki annelerin ağrı düzeyini anlamlı şekilde azalttığı, doğum sonrası konfor ve emzirme öz yeterliliğini artırdığı belirlendi. Refleksolojinin sağladığı bu faydaların hem annelerin hem de bebeklerin iyilik halleri açısından olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen doğum, Spinal anestezi, Refleksoloji, Baş ağrısı, Konfor, Emzirme öz yeterlilik

ABSTRACT

Tan, Aysin J. The Effect of Reflexology on Pain, Comfort, and Breastfeeding Self-Efficacy Levels of Mothers with Headaches Due to Spinal Anesthesia After Cesarean Section. Van Yüzüncü Yıl University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing, Master's Thesis, Van, 2024. The aim of this study was to evaluate the effect of reflexology on pain, comfort, and breastfeeding self-efficacy levels among mothers who experienced headaches due to spinal anesthesia after cesarean section. The study utilized a randomized controlled experimental design and was conducted between January 2024 and August 2024 in the Department of Obstetrics and Gynecology at Van Training and Research Hospital. The participants included mothers who had undergone cesarean sections with spinal anesthesia and experienced postpartum headaches (Intervention group: n=30, Control group: n=30). Mothers in the intervention group received foot reflexology sessions lasting 30 minutes in total, with 15 minutes applied to each foot. The control group did not receive any intervention beyond routine nursing care. Data were collected using the Personal Information Form, Visual Analogue Scale (VAS), Postpartum Comfort Scale (PPCQ), and Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BFSS). Statistical analyses were performed using the SPSS 26.0 software package, adhering to ethical principles throughout the research process. There were no significant differences in the demographic characteristics of the parents between the intervention and control groups ($p > 0.05$). Similarly, no significant differences were observed in the pre-intervention mean scores for VAS, PPCQ, and BFSS between the two groups ($p > 0.05$). However, after the intervention, a statistically significant improvement was noted in favor of the intervention group ($p < 0.05$). In conclusion, reflexology was found to significantly reduce pain levels while enhancing postpartum comfort and breastfeeding self-efficacy among mothers in the intervention group. These findings suggest that reflexology may contribute positively to the well-being of both mothers and their infants.

Key words: Breastfeeding self-efficacy, Cesarean section, Comfort, Headache, Reflexology, Spinal anesthesia

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
ETİK BEYAN	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
TABLolar DİZİNİ	XIII
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum.....	4
2.2. Sezaryen Doğum	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları	4
2.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları	5
2.5. Sezaryen Kontrendikasyonları	5
2.6. Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Yöntemleri.....	6
2.6.1. Genel anestezi	6
2.6.2. Rejyonel anestezi.....	6
2.7. Sezaryenin Komplikasyonları	7
2.7.1. Sezaryen ile doğum ve ağrı	8
2.7.2. Sezaryen ile doğum ve konfor.....	9
2.7.3. Sezaryen ile doğum sonrası laktasyon ve emzirme.....	10
2.8. Sezaryen Sonrası Ebelik/Hemşirelik Bakımı	12
2.9. Refleksoloji	13
2.9.1. Refleksolojinin tarihi.....	13
2.9.2. Refleksolojisinin etki mekanizması ve kullanım alanları	14
2.9.3. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin ağrı üzerine etkisini inceleyen araştırmalar.....	16
2.9.4. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin konfor üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar.....	17
2.9.5. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin emzirme üzerine etkisini inceleyen araştırmalar.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19

3.1. Gereç	19
3.1.1. Veri Toplama Araçları	19
3.2. Yöntem	20
3.2.1. Araştırmanın Türü	20
3.2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	20
3.2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	20
3.2.4. Araştırmanın değişkenleri	22
3.2.5. Verilerin toplanması	22
3.2.6. Çalışma protokolü	24
3.2.7. Verilerin analizi	28
3.2.8. Etik konular	29
3.2.9. Araştırmanın güçlü yönleri	29
3.2.10. Araştırmanın sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
4.1. Kontrol ve Müdahale Grubunun Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
4.3. Girişim Öncesi ve Sonrası Müdahale – Kontrol Grubunun Doğum Sonu Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
4.4. Girişim Öncesi ve Sonrası Müdahale – Kontrol Grubunun Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	38
5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının VAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.2. Müdahale ve Kontrol Grubu DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının EÖYÖ-KF Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	40
KAYNAKLAR	44
ÖZGEÇMİŞ	53
EKLER	54
Ek 1. G*Power Çalışma Grubu Belirlenmesi	54
Ek 2. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması	55
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	56
Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS)	59
Ek 5. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	60
Ek 6. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu	62
Ek 7. Refleksoloji Sertifikası	63

Ek 8. Ölçeklerin Normallik Testleri	64
Ek 9. Etik Kurul Onayı.....	65
Ek 10. Kurum İzni Onayı	66
Ek 11. Aydınlatılmış Onam Formu	67
Ek 12. Tez Orijinallik Raporu	68



SİMGELER VE KISALTMALAR

CONSORT	: Consolidated standards of reporting quality (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	: Emzirme Özyeterlilik Ölçeği
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
SD	: Sezaryen Doğum
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VAS	: Visseral Analog Skala
VD	: Vajinal Doğum

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Eski Mısırda refleksoloji tedavisi	14
Şekil 2. Riley'in ayak tabanı üzerindeki refleks noktaları.	15
Şekil 3. Sağ ve sol ayakta refleks bölgeleri	16
Şekil 4. CONSORT 2022 Akış Diyagramı	23
Şekil 5. Ayak Refleksolojisinde Kullanılan Baskılı Kaydırma ve Dairesel Bası Hareketleri..	25
Şekil 6. Solar Pleksus Noktasına Bası Uygulanması.	26
Şekil 7. Hipofiz Bölgesine Refleksoloji Uygulanması	26
Şekil 8. Dalak ve Tiroidi Bölgesine Refleksoloji Uygulanması	26
Şekil 9. Böbrek üstü ve Karaciğer Refleks Bölgelerine Refleksoloji Uygulaması.....	27
Şekil 10. Bağırsağın Transvers, Çıkan, İnen Kolonunu Yansıtan Refleks Bölgeleri	27
Şekil 11. Omurilik refleks bölgesine refleksoloji uygulaması	27
Şekil 12. Uterus, Over ve Vajina Bölgesine Refleksoloji Uygulaması	28
Şekil 13. Solar Pleksus Noktasına Son Bası Uygulanması	28

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design).....	22
Tablo 2. Sosyodemografik bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması	30
Tablo 3. Obstetrik özelliklere ait bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 4. Emzirme özelliklerine ait bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması	33
Tablo 5. Visual Analog Skala puan ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 6. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	36

1.GİRİŞ

Anne ve baba adayları için doğum süreci, hayatlarının en anlamlı ve unutulmaz anlarından biridir. Bu dönem, bebeğin anne rahminden ayrılarak dış dünyaya geçiş yaptığı anları kapsar. (Taşkın ve Akan, 2020). Doğum yönteminin, anne ve bebeğin sağlığını koruyarak sürecin sorunsuz bir şekilde tamamlanmasında önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Taşkın, 2020). Genellikle güvenli bir doğum yöntemi olarak kabul edilen vajinal doğumun (VD) mümkün olmadığı durumlarda hem anne hem de bebeğin sağlığını korumak amacıyla acil sezaryen uygulanabilir (Eide ve ark., 2019; Saadia, 2020). Günümüzde sezaryen doğum (SD), bazı avantajları nedeniyle sağlıklı anne ve bebekler için tercih edilen ve sıkça kullanılan bir yöntem olarak bilinmektedir. Riskli durumlarda yapılan SD, anne ve bebek ölümlerini azaltırken, vajinal doğumun mümkün olduğu durumlarda gereksiz yapılan sezaryen operasyonları ise sağlık açısından çeşitli sorunlar oluşturmaktadır (Şimşek ve Ecevit, 2020). Dolayısıyla tıbbi bir gereklilik olmaksızın uygulandığında, sezaryen operasyonunun hem anne hem de bebek için kısa ve uzun vadede çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilecek bir müdahale olabileceği göz ardı edilmemelidir (Wally ve ark., 2022).

Sezaryen, anestezi uygulanarak gerçekleştirilen ve karın ile rahim duvarına yapılan kesiler aracılığıyla fetüs, plasenta ve zarların çıkarıldığı bir cerrahi müdahaledir. Ancak bu yöntem, vajinal doğuma göre hem anne hem de bebek için risk taşıyabilir (Weckesser ve ark., 2019). Yapılan araştırmalar, sezaryen doğumun hem kısa vadede hem de uzun vadede çeşitli olumsuz etkilerinin olabileceğini, özellikle üreme sağlığı ve doğum sonuçları üzerinde riskler taşıyabileceğini ortaya koymuştur (Dekel ve ark., 2019; Pires-Menard ve ark., 2019). Sezaryen doğum sonrası spinal anestezi uygulanan annelerde spinal baş ağrısı, yaygın bir komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum genellikle anestezi sırasında omurilik zarına yapılan iğneyle beyin omurilik sıvısının sızması sonucu oluşur ve postoperatif iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir (Hashemi ve ark., 2019). Baş ağrısı, annenin genel sağlık durumunu ve özellikle yenidoğan bebeğiyle kurması gereken ilk bağlanma sürecini zorlaştırabilir (Dorosti ve ark., 2019).

Bu süreçte annelerin yaşadığı problemlerin hafifletilmesi, konforlarının tekrardan sağlanması ve hem anne hem de bebeğin sağlığının korunup iyileştirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Araştırmalarda anestezinin olumsuz etkileri gibi birçok faktörün SD sonrası emzirmeyi ve konforu olumsuz etkileyerek geç anne bağlanmasına yol açtığını bildirmektedir (Çapık ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne ve yenidoğan sağlığı açısından, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde

emzirmenin başlanmasını önermektedir. Dünya çapında, yaşamın ilk birkaç saatinde emzirmeye başlanarak her yıl bir milyondan fazla yenidoğanın hayatı kurtarılabilir (Aksu ve Palas Karaca, 2021). Bebeğin erken ve tekrarlayan şekilde beslenmesi süt üretimini ve emzirme süresini olumlu yönde etkiler. Sezaryen sonrası ağrı, mide bulantısı, vital bulguların dengesizliği, endorfin ve prolaktin düzeyinin yetersiz olması ve anesteziye bağlı kullanılan ilaçlar hastanın iyileşme süresini uzatabilir, bu da anne-bebek bağını ve emzirme sürecini geciktirebilir (Albokhary ve James, 2014; Maroufizadeh ve ark., 2017; Lang, 2018; Alam, 2019). Bu nedenle, ağrı yönetimi anne-bebek bağını ve emzirmeye başlamayı sağlamak için çok önemlidir. Sezaryen sonrası postoperatif ağrı kesici, maternal ve neonatal komplikasyonlarla ilişkili olan sistemik analjezik ilaçlar uygulanabilir (Çankaya ve Ratwisch 2020). Ağrı yönetimi için opioid kullanımı anne ve yenidoğanlarda bilinç düzeyinin azalmasına yol açarak etkili maternal-neonatal ilişkiyi engeller ve oksitosin salgılanmasını inhibe eder. Ayrıca morfin içeriği anne sütü salgılanmasını engeller (Ekhtiari ve Emami, 2008). Yapılan araştırmalar, düşük emzirme başarısı ile sezaryen doğum arasında bağlantı olduğunu bildirmiştir (Watkins ve ark., 2011; İsik ve ark., 2016). Bu nedenle, sezaryen ile doğum yapan annelerin başarılı emzirme oranlarının daha düşük olması ve emzirmeye başlama süresinin daha uzun olmasından dolayı desteklenmeleri oldukça önemlidir. Doğum sonrası dönemde anne sütünü artırmak amacıyla sıklıkla mekanik ve farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Mirzaie ve ark., 2018).

Sezaryen sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemek için etkili ve güvenli yöntemlerin kullanılması büyük önem taşır. Bu doğrultuda, erken dönemde düşük maliyetli ve basit yöntemlerin tercih edilmesi gerekmektedir (Asha ve ark., 2020). Yapılan literatür incelemesinde, sezaryen sonrası ağrıyı hafifletmek ve hasta konforunu artırmak amacıyla farklı non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı ve bu yöntemlerin etkili olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Terzioğlu, 2015; Kanza ve Şolt, 2020; Altraigey ve ark., 2020).

Refleksoloji, doğrudan bedenin çeşitli sistemlerini etkileyen bir non-farmakolojik tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Yaqi ve ark., 2020). Bu uygulama, ayak, el ve kulaklardaki belirli refleks noktalarına odaklanan bir teknik olarak tanımlanır. Her organın belirli bir refleks noktası vardır ve bu noktalara yapılan masajla bu organların tepki vermesi sağlanır. Refleks noktasına basıldığında, sinir sistemi uyarılır ve elektrokimyasal sinyal iletimiyle periferik sinir sistemi aktif hale gelir. Bu sinyaller, ganglionlardan geçerek merkezi sinir sistemine ulaşır ve oradan afferent nöronlar aracılığıyla belirli organlara veya bezlere iletilir, bu da bir yanıt oluşturur (Bahrami ve ark., 2018). Ayak refleksolojisi, stres, anksiyete, ağrı ve yorgunluk gibi durumların neden olduğu belirtileri hafifletmek için kullanılan

tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Dikmen ve Terzioğlu, 2018; McCullough ve ark., 2018). Araştırmalar, spinal anestezi sonrası ağrı yaşayan annelerde refleksolojinin ağrı düzeyini anlamlı ölçüde azalttığını ve annenin postoperatif bakımını hızlandırdığını göstermektedir. Ayak refleksolojisinin, vücudun endorfin salgısını artırarak kısa süreli de olsa analjezi sağladığı ve ağrı düzeyini anlamlı şekilde azalttığı (Gamal ve ark., 2019; Rambod ve ark., 2019; Artioli ve ark., 2019), ayrıca nöromatriks ağrı modeline dayandırılan bu uygulama, ağrı kontrolünde yer alan hormonları ve kimyasal ajanları değiştirip endojen opioidlerin serbest bırakılmasını sağlayarak ağrı deneyimini değiştirdiği düşünülmektedir (Dorosti ve ark., 2019).

Birçok çalışma refleksolojinin ağrı kesici üzerindeki olumlu etkilerini rapor etmiştir (Razmjoo ve ark., 2012; Bakir ve ark., 2018; Tavallali ve ark., 2023). Ancak bu tamamlayıcı terapinin emzirme ve konfor üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar sınırlıdır (Dhanalakshmi ve ark., 2020; Mirzaie ve ark., 2018). Bu nedenle refleksolojinin, sezaryen doğum sonrası spinal anesteziye bağlı baş ağrısı görülen annelerde ağrı yönetimini destekleyerek konfor düzeylerini artıracığı ve emzirme öz yeterliliklerini geliştireceği düşünülmektedir

Araştırmanın hipotezleri:

H1: Sezaryen doğum sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha azdır.

H2: Sezaryen doğum sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin doğum sonu konfor düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

H3: Sezaryen doğum sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Serviksin tam olarak incelmesi ve genişlemesiyle birlikte fetüsün ve eklerinin vajinal yoldan dışarı atıldığı sürece doğum denir. Anne ve baba adayları için yaşamın en önemli deneyimlerinden biri olan doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi, doğru doğum yönteminin seçimine bağlıdır (Taşkın, 2020). Kadın fizyolojisine en uygun yöntem genellikle vajinal doğum olarak kabul edilmektedir; çünkü bu süreç, tüm memelilerin nesillerini sürdürebilmesi için doğal bir mekanizma olarak evrimleşmiştir (Aktaş ve Erkek, 2018). Vajinal doğum, yeterli destek ve doğru müdahalelerle başarıyla gerçekleştirilebilir. Vajinal doğumun anne ya da bebek açısından uygun olmadığı bazı özel durumlarda sezaryen tercih edilmektedir (Özkan ve ark., 2021).

2.2. Sezaryen Doğum

Fetüs, plasenta ve eklerinin karın ve rahim duvarında yapılan kesilerle çıkarılması işlemi olarak tanımlanan sezaryen doğum, genellikle vajinal doğumun risk taşıdığı veya mümkün olmadığı durumlarda uygulanan cerrahi işlemidir. Anne ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik kritik bir müdahale olarak kabul edilir (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2020; Odabaş ve Taşpınar, 2021). Tarih boyunca Grek, Hindu, Roma, Avrupa ve Mısır gibi çeşitli kültürlerde sezaryen doğumdan bahsedildiği görülmektedir; ancak başlangıçta, çoğunlukla annenin ölümünün beklendiği veya ölüm aşamasında olduğu durumlarda uygulanmıştır. Sezaryen terimi, obstetride ilk kez 17. yüzyılda kullanılmıştır. Bu yöntem, 19. yüzyıldan itibaren anestezi tekniklerindeki, rahim dikişinde, kanama kontrolünde, antisepsi ve sepsis tedavisindeki gelişmelerle önemli bir ilerleme kaydetmiştir (Peleg ve ark., 2018).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Doğum Oranları

Dünya Sağlık Örgütü, SD oranlarının toplam doğumların %5 ila %15’i arasında olmasını önermektedir. Bu oran, sezaryenin tıbbi gereklilikler doğrultusunda uygulanmasını ve gereksiz müdahalelerin önlenmesini hedefler (World Health Statistics, 2015). Ancak, son yüzyılda Amerika Birleşik Devletleri ve dünya genelinde sezaryen oranları dramatik bir şekilde artış göstermiştir (Gibbs ve ark., 2010). Dünya genelinde, kadınların tercihleri ya da tıbbi komplikasyonlar nedeniyle SD oranlarında sürekli bir artış gözlemlenmektedir. Bu artış, dünya genelinde kaygıya neden olmuş ve DSÖ ile Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum

Federasyonu (FIGO) tarafından "salgın" olarak nitelendirilmiştir (Visser ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü, SD oranlarını sağlık açısından ideal olarak %10-15 arasında olmasının ideal olduğunu belirtmektedir. OECD verilerine göre, Hollanda, Finlandiya, Norveç İsveç, İzlanda ve İsrail gibi ülkelerde sezaryen oranları %15-17 arasındadır ve bu oranlar, dünya genelindeki en düşük sezaryen oranlarına sahip ülkeler arasında bulunmaktadır. Buna karşılık, Şili, Meksika ve Türkiye gibi ülkelerde SD oranlarının oldukça yüksek olduğu, bu ülkelerde doğumların yaklaşık %50'si bu yöntemle başvurdıkları bilinmektedir (OECD, 2017). Dünya genelinde SD oranlarındaki artış çeşitli faktörlere bağlanmaktadır. Başlangıçta acil durumlarda fetüsü kurtarmak amacıyla uygulanan sezaryen, günümüzde cerrahi tekniklerin ve anestezi yöntemlerinin gelişmesi, komplikasyonların azalması, tekrarlayan sezaryen öyküleri, uzayan doğum süreci, daha önceki doğum deneyimleri ve bazı kadınların VD ile ilgili kaygıları gibi nedenlerle daha yaygın bir hale gelmiştir (Kareem ve ark., 2020).

2.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları

“Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi”ne göre SD endikasyonları, maternal faktörler, fetal durumlar, doğum veya travay süreci ile ilgili nedenler ve umbilikal kord veya plasentaya bağlı endikasyonlar olmak üzere dört ana başlık altında sınıflandırılmaktadır (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010). Araştırmalarda ise tekrarlayan SD, baş-pelvis uyumsuzluğu, fetal distress, makat geliş, doğum eyleminin ilerlememesi, iri fetüs ve diğer pozisyon anomalileri gibi durumlar en yaygın sezaryen nedenleri arasında gösterilmektedir (Dorji ve ark., 2021). Komplikasyon durumlarında sıklıkla başvurulanan cerrahi yöntemlerden biri olan sezaryen, doğru kullanıldığında hayat kurtarıcı olabilmektedir. Ancak, sezaryen sadece tıbbi nedenlere dayalı olarak yapılmalı ve yarar-risk dengesi gözetilmelidir. Tıbbi endikasyon olmaksızın gerçekleştirilen sezaryenlerin anne ve bebek için kanıtlanmış bir yararı bulunmamakta, aksine komplikasyon risklerini artırarak morbidite ve mortalite oranlarını yükseltebilmektedir (Bülbül, 2021).

2.5. Sezaryen Kontrendikasyonları

Sezaryen operasyonu öncesinde, hastaya yeterli eğitim ve danışmanlık sağlanarak bilgilendirilmiş onam alınması kritik bir öneme sahiptir. Gebe kadının sezaryeni kabul etmemesi durumunda, cerrahi girişim kontrendike olarak değerlendirilir. Buna ek olarak, sezaryenin tercih edilmediği çeşitli durumlar mevcuttur ve bu durumlar göreceli kontrendikasyonlar olarak ele alınabilir. Örneğin, ciddi kanama bozuklukları, önceki geniş

abdominal cerrahi geçmişı veya fetal ölüm gibi durumlarda vajinal doğum tercih edilmesi daha uygun görülmektedir (Sung & Mahdy, 2021).

2.6. Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Yöntemleri

Sezaryen doğum işlemi sırasında anestezi yöntemi olarak genel anestezi veya rejyonel anestezi (spinal ya da epidural) uygulanabilmektedir (Iddrisu & Khan, 2021). Ancak, evrensel olarak en ideal bir anestezi tekniğı bulunmamaktadır. Sezaryende hangi anestezi yönteminin tercih edileceğinde en önemli faktör hem anne hem de fetüsün güvenliğı ve sağlığıdır. Bu nedenle, bölgesel ve genel anestezinin anne ve bebek üzerindeki sonuçlarının karşılaştırılması ve her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajlarının dikkate alınması önem taşır (Sumikura ve ark., 2016).

2.6.1. Genel anestezi

Genel anestezi, obstetrik acil durumlarda hızlı müdahale imkânı sunmaktadır. Annenin bilinç kaybı yaşayarak stresini hafifletmeye yardımcı olabilir. Ancak, aspirasyon pnömonisi riski, yetersiz anestezi sebebiyle annenin operasyon sırasında bilinçli olabilmesi, başarısız entübasyon riski ve anne ile yenidoğanda solunumla ilgili komplikasyonlar genel anestezinin olası dezavantajlarıdır. Anneye verilen intravenöz anestezik ajanlar plasenta bariyerini aşarak fetusa geçebilir ve bebekte sedasyon ve solunumun baskılanmasına yol açabilir (Sung ve ark., 2021).

2.6.2. Rejyonel anestezi

Rejyonel anestezi, ağrı yönetiminde etkili bir yöntemdir ve genellikle üç farklı şekilde uygulanabilir. Bu yöntemler arasında spinal, epidural ve bunların kombinasyonu olan spinal-epidural anestezi yer almaktadır. Her bir teknik, hastanın ihtiyaçlarına ve cerrahi prosedürün gereksinimlerine göre seçilmektedir. Rejyonel anestezinin genel anesteziye göre sağladığı avantajlar arasında, genel anesteziye bağlı komplikasyon riskinin daha düşük olması ve annenin doğum sırasında uyanık kalabilmesi sayesinde anne-bebek arasındaki ilk bağı kolaylıkla kurulabilmesi bulunur (Sung ve ark., 2021). Sezaryende en sık kullanılan bölgesel anestezi teknikleri spinal (subaraknoid) ve epidural blokajdır (Erdem, 2008).

a) Spinal anestezi: Spinal anestezi, sezaryen doğumlarda en yaygın kullanılan bölgesel anestezi yöntemidir (Ozden ve ark., 2023). Hem acil hem de planlı prosedürler için tercih edilen bu yöntem, omurilik etrafındaki sıvıya tek doz bölgesel anestetik madde enjekte edilmesiyle gerçekleştirilir. Bu işlem, belden ayak parmaklarına kadar olan sinirleri yaklaşık iki ila üç saat

boyunca anestezi altında tutar. Spinal anestezinin avantajları arasında, yalnızca küçük bir doz anestetik madde ile hızlı ağrı kesimi sağlanması bulunmaktadır. Ayrıca, solunum depresyonu ve postoperatif sedasyon riski yoktur; epidural anesteziye göre daha kolay ve maliyet açısından daha ekonomiktir. Bu yöntem, daha derin bir blokaj ve tam gevşeme imkânı sunar. Ancak, hipotansiyon, fetal asidoz riski (tedavi edilmezse), duranın delinmesine bağlı baş ağrısı ve nadir de olsa nöral hasar gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Erdem, 2008).

b) Epidural anestezi: Bel bölgesinde, vertebralar arasındaki boşluktan epidural boşluğa steril bir kılavuz iğne ve kateter yerleştirilerek lokal anestezi uygulanmaktadır. Bu genellikle az miktarda opioid ile desteklenir ve sinir uçlarının uyuşmasını sağlar (Doğru ve ark., 2012). Epidural anestezi, spinal sinirlerin dış zara (duramater) çıktığı noktaların etrafındaki epidural alanın uyuşturulmasıyla gerçekleştirilen bir bölgesel anestezi yöntemidir. Bu teknik, özellikle doğum sırasında ağrıyı kontrol altına almak amacıyla yaygın olarak kullanılır ve etkinliği ile ilgili pek çok literatür mevcuttur. Epidural anestezi uygulaması, ağrının hafifletilmesi ve kadınların doğum sürecindeki konforlarının artırılması için önemli bir alternatif sunmaktadır. Bu uygulama sırasında başlıca sensoriyel semptomimetik lifler bloke edilirken, motor sinirler de kısmen veya tamamen etkilenebilir. Torakal ve lumbal gibi farklı epidural blok türleri bulunmaktadır. Ancak klinik pratiğe baktığımızda, epidural anestezi genellikle lumbal epidural anestezi anlamında kullanılır. Epidural anestezi, alt abdomen ve ekstremiteler müdahaleleri, doğum analjezi ve postoperatif ağrı tedavisinde yaygın olarak tercih edilen bir tekniktir (Capogna, 2020).

2.7. Sezaryenin Komplikasyonları

Belirli durumlarda anne ve fetus açısından SD kritik bir cerrahi işlem olarak kabul edilmektedir. Ancak bu müdahale, birçok komplikasyon ve sağlık riski de taşıyabilir (Chyad ve Al-Hellaly, 2019). Sezaryen ameliyatı, şiddetine bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar doğurabilir. Sezaryen doğum, yara bölgesinde ağrı ve doğum sonrası kanama gibi yaygın ve hafif sorunlardan, hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlara kadar uzanan geniş bir risk yelpazesini beraberinde getirebilir. Sezaryen doğumun, vajinal doğuma kıyasla önemli fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, sezaryen doğumun sonuçları ve olası komplikasyonları hem annenin hem de bebeğin sağlık durumu açısından dikkatle değerlendirilmelidir (Yıldırım ve ark., 2021; Grabarz ve ark., 2021). SD geçiren hastalar, cerrahi işlem sonrası stresin etkisiyle inflamasyonel ve nörohormonal farklılıklar yaşamaktadırlar (Mullman ve ark., 2020). Bu süreçte ortaya çıkan ağrı, bağırsak, mesane ve

üreter gibi çevre organların hasarları, anestezi kaynaklı komplikasyonlar, yara yeri enfeksiyonları, azalmış mide ve bağırsak hareketliliği, pulmoner komplikasyonlar, gecikmiş ambulasyon, uzamış hastane yatışı, anne-bebek bağının oluşumundaki gecikme ve yorgunluk gibi fiziksel ve psikososyal sorunlar, annenin sağlığını doğrudan etkilerken, yenidoğanın sağlığını da dolaylı olarak olumsuz yönde etkileyebilir (Grabarz ve ark., 2021; Yildirim ve ark., 2021).

2.7.1. Sezaryen ile doğum ve ağrı

Sezaryen doğum sonrasında yaşanan ağrı, cerrahi müdahalenin ardından oluşan doku hasarına bağlı olarak ortaya çıkan ve dokuların iyileşme süreciyle birlikte azalan akut ağrı olarak tanımlanır. Bu, postoperatif ağrı olarak bilinir. Anestezi etkisi geçtikten sonra bilinci yerine gelen kadınlarda ağrı daha da artabilir. SD sonrası hissedilen ağrı, genellikle vajinal doğumla karşılaştırıldığında daha yoğundur. Bu durum, sezaryenle doğumun getirdiği cerrahi müdahalelerin ve anestezi uygulamalarının ardından oluşan fiziksel etkilere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tür ağrı, kadınların iyileşme sürecini etkileyebilir ve hem fiziksel hem de psikolojik rahatlıklarının sağlanması için ek tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmasına yol açabilir (Pereira ve ark., 2017; Işık ve ark., 2018).

Araştırmalarda, SD sonrası kadınların %15,2'sinin hafif (Bağcı ve Altuntuğ, 2016; Kilic ve ark., 2015), %32,6'sının orta (Woolhouse ve ark., 2012) ve %52,2'sinin şiddetli (Eker ve Yurdakul, 2006) düzeyde ağrı deneyimlediği saptanmıştır (Borges ve ark., 2016). SD sonrası yapılan bir çalışmada, 90 kadının doğumdan sonraki birinci günde ağrı puan ortalaması 6,21 ($\pm 2,21$), postpartum dördüncü haftada ise 1,42 ($\pm 2,24$) olarak tespit edilmiştir (Işık ve ark., 2018). Sezaryen sonrası ağrının sebepleri arasında, cerrahiden kaynaklanan postoperatif ağrının yanı sıra uterusun involüsyonu da bulunmaktadır. Plasentanın çıkarılmasının ardından uterusun düz kaslarının kasılması, postpartum ağrıya yol açmaktadır (Kızılkaya-Beji, 2017). SD sonrası kasılma ve gevşeme döngülerinin neden olduğu ağrı, kadınlar için doğumun ilk 24 saatinde oldukça rahatsız edici bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Işık ve ark., 2018). Postoperatif ağrının kontrol edilememesi, kadınların hareket kabiliyetinin kısıtlanmasına ve gastrointestinal fonksiyonların geri kazanımının uzamasına neden olabilir. Bu durum, oral beslenmeye geçişin gecikmesine, postpartum iyileşme sürecinin ve hastanede kalış süresinin uzamasına yol açar. Ayrıca, laktasyon sürecini ve anne-bebek etkileşimini olumsuz etkileyerek hem annenin hem de yenidoğanın bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorluklar yaşanmasına neden olabilir (Hung ve ark., 2016; Amanak ve Karaçam, 2018). Postpartum dönemde laktasyonun gecikmesi, emzirmeyi olumsuz etkileyerek, yenidoğan açısından beslenme sorunlarına yol açmakta ve

annelerde engorjman, mastit gibi meme problemlerinin gelişme riskini artırmaktadır (Cooklin ve ark., 2018, Işık ve ark., 2018). Ağrının anne ve bebek arasındaki etkileşimi geciktirmesi, anne ile bebeğin bağlanma sürecini olumsuz yönde etkileyebilir ve bu durum annelerde postpartum depresyon riskini artırma potansiyeline sahiptir. Özellikle doğum sonrası yaşanan ağrılar, annelerin bebekleriyle olan etkileşimlerini zayıflatarak, psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, doğum sonrası ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi anne ve bebek sağlığı için kritik önemlidir (Kokanalı ve ark., 2018; Çankaya ve ark., 2017).

2.7.2. Sezaryen ile doğum ve konfor

Konfor, kişinin ağrı, fiziksel ve duygusal rahatsızlıktan arındığı, kendisine değer verildiğini, önemsendiğini ve kendine güvendiğini hissettiği; bakım ve tedaviyi kendi isteğiyle kabul etmesini içeren geçici, dinamik bir durumdur (Wensley ve ark., 2020). Yaşam boyu gerekli olan konfor, hasta birey için hemşirelik bakımının önemli bir unsurudur (Pereira ve Sousa Valente Ribeiro, 2023). Hemşire ile hasta arasındaki etkileşim, bireyin kendine özgü yapısı ve hemşirenin konforu destekleme yetkinliği doğrultusunda bireyde rahatlatma sağlayan bir bakım süreciyle gerçekleşir (Martins ve ark., 2022). Gebelik, doğum ve doğum sonrası iyileşme süreçleri, her ne kadar doğal birer fizyolojik olay olsa da kadınların hem fiziksel hem de psikolojik durumlarında belirgin değişimlere yol açabilir. Bu dönemler, çeşitli hormonal değişiklikler ve bedensel yükler nedeniyle hem fiziksel hem de ruhsal açıdan zorluklar getirebilir. Kadınların bu süreçlerde yaşadığı deneyimler, bireysel sağlık durumları ve destek sistemlerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu süreçler, doğum yöntemi gibi birçok faktörden etkilenebilir. Bebek ve annenin sağlıkları açısından en çok önerilen doğum yöntemi, genellikle vajinal doğumdur. Vajinal doğum hem anneler hem de bebekler için daha az komplikasyon riski taşır ve iyileşme süreci genellikle daha hızlıdır. Bu nedenle, doğum yönteminin dikkatle değerlendirilmesi ve tercihlerde anne adayının sağlığı göz önünde bulundurulmalıdır (Benton ve ark., 2019). Araştırmalarda, vajinal doğum yapan annelerin doğum sonrası konfor düzeylerinin sezaryenle doğum yapanlara göre daha iyi olduğu ifade edilmektedir (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020). SD, daha geniş tıbbi müdahale gerektirmesi, iyileşme süresinin daha uzun olması ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi sonuçlara yol açar. Sezaryen doğumun bazı olumsuz sonuçları arasında postpartum dönemde hareket kısıtlılığı, komplikasyon riskinin artışı, anne-bebek etkileşiminin zayıflaması ve emzirme sürecinin gecikmesi gibi durumlar bulunmaktadır. Ayrıca, ağızdan beslenmeye geçişin uzaması da bu dönemde karşılaşılan başka bir sorun olarak öne çıkmaktadır (Johar ve ark., 2021). SD sonrasında annelerin yaşadığı konfor sorunları üzerine yapılan araştırmalarda, en sık

karşılaşılan problemler arasında ağrı, gaz birikmesi, tuvalete çıkmada zorluk, emzirme güçlükleri, süt üretiminde sorunlar, hareket kısıtlılığı ve bebek bakımına dair bilgi eksiklikleri gibi durumların yer aldığı belirtilmiştir. Bu sorunlar, annelerde kaygı ve endişeye yol açmaktadır (Amanak ve Karaçam, 2018). Sezaryen doğum sonrası dönemde hem anne hem de bebek için etkin sağlık hizmetlerinin sunulması, konfor seviyelerinin artırılması büyük bir önem taşımaktadır. Bu hem annelerin iyileşme süreçlerini desteklemek hem de bebeklerin sağlıklı gelişimini sağlamak açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu dönemde hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçların karşılanması, sağlık sonuçlarını iyileştirerek anne-bebek bağına güçlendirir (Modak ve ark., 2023).

2.7.3. Sezaryen ile doğum sonrası laktasyon ve emzirme

Yaşamın ilk aylarında bebeğin tüm enerji ve besin maddelerini karşılayan anne sütü, bebekler için en temel doğal besin kaynağıdır. İlk altı aydan sonra da bebeğin besin ihtiyacının yarısından fazlasını karşılamaya devam eder. İkinci yılın başında ise bu ihtiyaçların yaklaşık üçte birini karşılamaya devam edebilir. Bu durum, anne sütünün bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişiminde kritik bir rol oynadığını göstermektedir (UNICEF, 2022). DSÖ ve UNICEF, bebeklerin doğumdan hemen sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasını ve altıncı aya kadar anne sütü dışında herhangi bir takviye besin almamaların tavsiye etmektedir. Ayrıca, altıncı aydan itibaren uygun yarı katı gıdalarla desteklenerek emzirmenin iki yıl ve daha uzun süre devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır (UNICEF, 2021; WHO, 2021). Anne sütü, bebeğin sağlığını destekleyen ve hayatta kalma oranını artıran en değerli besin olarak kabul edilmektedir (Shamir, 2016). Anne sütü; proteinler, esansiyel yağlar, enzimler, hormonlar, antioksidanlar, antibakteriyel bileşenler, prebiyotikler, probiyotikler ve bağışıklık sistemini destekleyen özellikler bakımından zengin, taze ve canlı bir gıdadır (Bransburg-Zabary ve ark., 2015).

Yenidoğanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için anne sütü alımı ve bu sürecin devamlılığı büyük önem taşımaktadır. Sosyal, ekonomik ve kültürel nedenler, birçok bebekte yetersiz emzirme ve anne sütü alımına bağlı beslenme sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durum, hastalık ve ölüm oranlarının artmasına sebep olmaktadır. Bu oranların azaltılmasında en etkili faktör, yeterli düzeyde anne sütü alımıdır (Victora ve ark., 2016). Anne sütünün hem kısa hem de uzun vadede birçok faydasının kanıtlanmış olması, bebek beslenmesinin sadece bir yaşam tarzı tercihi değil, aynı zamanda bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Shamir, 2016). Yenidoğanlar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, doğum sırasında

annelere uygulanan medikal ağrı kesicilerin süt üretimini ve emzirme sürecini olumsuz etkileyebileceği ortaya konulmuştur. Bu bulgular, ağrı yönetimi ile emzirme başarısı arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, doğum sırasında kullanılan ilaçların emzirme üzerindeki potansiyel etkilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Ransjo-Advirson ve ark. 2001).

DSÖ'nün 2022 yılına ait verilerine göre, 2015-2021 döneminde, bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilme oranları dünya genelinde %47 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %48 olarak kaydedilmiştir. DSÖ, 2030 yılına kadar bu oranı %70'e yükseltmeyi amaçlamaktadır. UNICEF'in raporuna göre ise, bu oranlar bölgelere göre değişiklik göstermektedir; Doğu ve Güney Afrika'da %65, Latin Amerika ve Karayipler'de %55, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da ise %45 olarak rapor edilmiştir (UNICEF, 2022). Bebeklerin ilk beş ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı ise dünya genelinde %48 olup, en yüksek oran Güney Asya'da (%61), en düşük oran ise Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dadır (%32) (UNICEF, 2022). UNICEF ve DSÖ tarafından hazırlanan bir raporda, önerilen emzirme standartlarına tam olarak uyan bir ülkenin bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, emzirme uygulamalarının iyileştirilmesi ve dünya genelinde daha fazla desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Emzirme standartlarına uyumun artırılması, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir (UNICEF & WHO, 2017).

Türkiye'de bebeklerin emzirilme oranları, 2018 yılı TNSA verilerine göre kritik bir öneme sahiptir. Araştırmaya göre, bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı ise %41 olarak belirlenmiştir. Emzirme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde, 0-1 ay arası bebeklerin %59'u, 2-3 ay arası bebeklerin %45'i ve 4-5 ay arası bebeklerin ise yalnızca %14'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. Emzirme yüksek bir oranla başlasa da kısa süre içinde dört bebekten üçünde emzirmeye devam edilmemesi, önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (TNSA, 2018). Ülkemizde son yıllarda yapılan araştırmalar, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranının %64 ile %88 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (Ahi ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2022). Benzer şekilde, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranının %9 ile %88 arasında değiştiği rapor edilmektedir (Güner ve Koruk, 2019; Yakar ve ark., 2020).

Türkiye'de emzirmeye yönelik farkındalık, 1990'lı yıllardan itibaren artmış, bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ve UNICEF iş birliğiyle "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" uygulanmaya başlanmıştır. Bu program, doğumdan hemen sonra emzirmeyi teşvik etmekte ve ilk altı ay boyunca bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenmesini

önermektedir. Ayrıca, programın bir diğer amacı da ek gıdalara geçiş yaparak, iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini sağlamaktır. Emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla yürütülen programın temel hedefi, beslenme bozukluklarının önüne geçmek ve çocuklarda hastalık (morbidite) ve ölüm (mortalite) oranlarını azaltmaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

2.8. Sezaryen Sonrası Ebelik/Hemşirelik Bakımı

Sezaryen doğumu takiben ortaya çıkabilecek postoperatif komplikasyonları önlemek ve genel sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla hem postpartum hem de cerrahi bakım süreçlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Ebelik/Hemşirelik değerlendirmeleri ve müdahaleleri, cerrahi işlem öncesinde başlayarak doğum ve sonrasındaki süreç boyunca devam eder. Bu süre zarfında ebeler ve hemşireler, anne ve bebeğin sağlık durumunu izleyerek uygun destek ve müdahale yöntemlerini uygularlar. Ebelik ve hemşirelik uygulamaları, bu kritik süreçlerin her aşamasında sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedefler (Abdelati ve ark., 2019). SD sonrası uygulanan standart bakımda kanama kontrolü vital bulguların düzenli olarak izlenmesini kapsar. Vücut sıcaklığı düzenli aralıklarla izlenmelidir. Ayrıca, bağırsak hareketleri başlamadan önce hastaların oral beslenmesine izin verilmemelidir. Bu uygulama, karın içi cerrahi müdahaleler sonrası parolitik ileus riskinin göz önünde bulundurulmasına dayanmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde özellikle ilk 24 saat boyunca ağrının dikkatle izlenmesi önemlidir; bu süreçte hemşireler tarafından gerekli görülen steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçların uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, annelerin doğum sonrası erken mobilizasyona teşvik edilmesi, iyileşme sürecinin hızlanmasına yardımcı olabilir (Gamal ve ark., 2019). Doğum sonu ebelik ve hemşirelik bakımında, loşia miktarının ve özelliğinin değerlendirilme, perine ve fundus bölgesinin gözlemlene yer almaktadır. Uterotonik ilaçların kullanımı, uterusun yeterince kasılmadığı durumlarda önemlidir; bu tür durumlarda, uterus masajı da yapılması gereken bir uygulamadır. Bu yöntemler, doğum sonrası kanamanın önlenmesi ve uterusun sağlıklı bir şekilde toparlanması açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ebeler ve hemşireler, sezaryen sonrası kadınların iyileşme süreçlerine katkı sağlamak için, en kısa süreçte derin nefes ve öksürme egzersizlerini öğretmelidir (Abdelati ve ark., 2019). Ayrıca, emboli riskini azaltmak için kolay bacak egzersizleri yaptırmaları da önemlidir. Sezaryen sonrası komplikasyonların önlenmesinde, bireye uygun non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmasının kritik bir önemi bulunmaktadır. Bu yöntemler hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini destekleyerek iyileşme sürecini hızlandırabilir ve komplikasyon risklerini azaltabilir (Gamal ve ark., 2019). Non-farmakolojik yaklaşımlar, anestezi sonrası ağrı yönetimi

ve genel konfor seviyesinin artırılmasında etkili olabilir (Şimşek ve Ecevit, 2020). Kanıta dayalı farmakolojik olmayan uygulamalar, birçok avantaja sahip olduğu için giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu uygulamalar, kolaylıkla uygulanabilmeleri, ilaçların yan etkilerini taşımamaları ve bireyler üzerinde ekonomik bir yük oluşturmamaları gibi özellikler sunmaktadır. Bu sebeple hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların bu tür yöntemlere olan ilgisinin giderek arttığı görülmektedir (Altraigey ve ark., 2020; Kanza ve Şolt, 2020).

Literatür incelemeleri, çeşitli non-farmakolojik yöntemlerin, sezaryen sonrası oluşabilecek komplikasyonların iyileşmesine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Bu yöntemler arasında “akupresür, erken oral hidrasyon, sakız çiğneme, erken mobilizasyon ve kahve tüketimi” gibi uygulamalar bulunmaktadır (Şahin ve Terzioğlu, 2015). SD sonrası komplikasyonlar üzerinde olumlu etki sağlayabilecek diğer bir non-farmakolojik yöntem refleksolojidir. Anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde erken dönemde olumlu etkiler sağlayan, güvenli, etkin bir yöntem olan refleksoloji uygulamasının farkındalığının artırarak doğum sonrası bakım sürecine dahil edilmesi önemlidir (Erkek ve Pasinlioğlu, 2017).

2.9. Refleksoloji

Tamamlayıcı terapiler arasında yer alan refleksoloji, invaziv olmayan bir yöntem olmakla birlikte ellerde ve ayakta refleks bölgelerine masaj yapılmasını içermektedir. Bu yöntem, kolayca uygulanabilmesi ve özel malzemelere ihtiyaç duymamasıyla dikkat çeker. Refleksoloji, bedenin çeşitli bölgeleriyle ilişkili noktaların uyarılması yoluyla, genel sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle günümüzde sıkça başvurulanan tamamlayıcı ve bütünsel bakım uygulamaları arasında bulunmaktadır (Ernst ve ark., 2011; Özdemir ve ark., 2013). Refleksoloji, tamamlayıcı tıbbın bir alanı olarak vücutta birçok olumlu etki yaratabilir. Adrenalin ve kortizol seviyelerini düşürerek stresin azaltılmasına yardımcı olurken, periferik arterlerde vazodilatasyonu artırarak kan akışını iyileştirebilir. Bu, toksinlerin atılmasına ve vücuttaki interstisyel sıvı ile bağ dokusu üzerinde olumlu etkilere yol açabilir. Bu yöntem, belirli sinir noktalarını uyararak elektrokimyasal mesajlar üretmekte ve bu sayede stresi azaltma ve vücudu dengeleme amacıyla kullanılmaktadır (Whatley ve ark., 2022)

2.9.1. Refleksolojinin tarihi

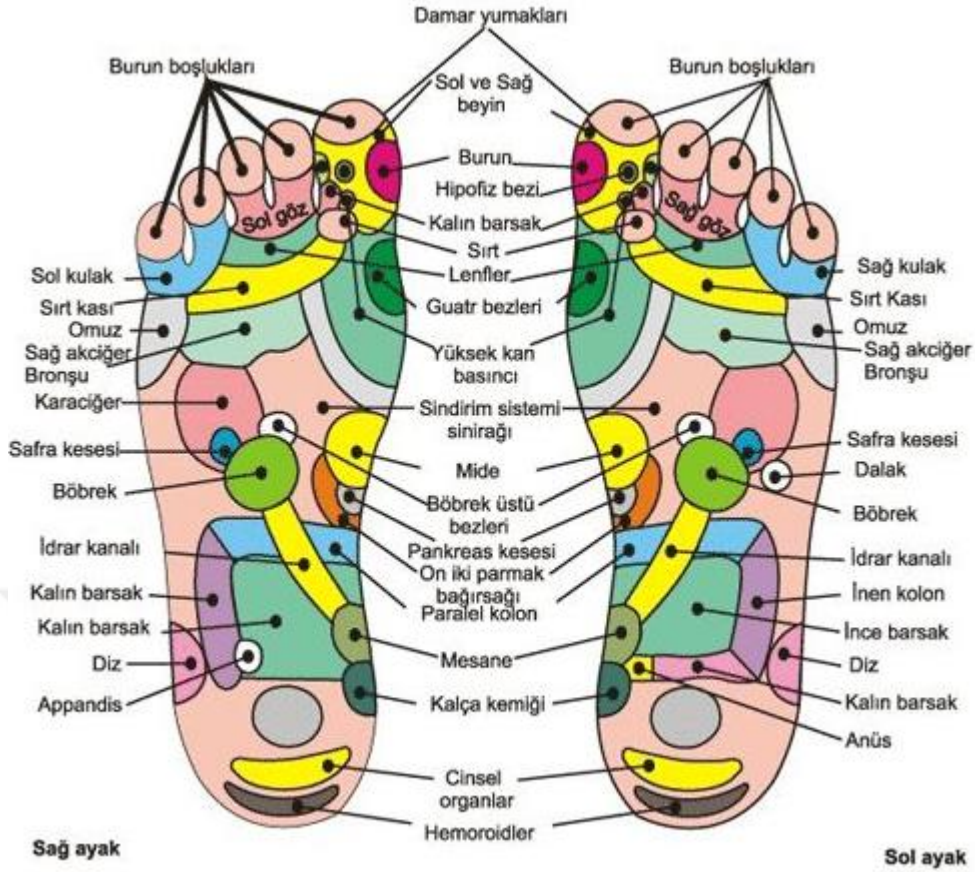
Refleksoloji, 5000 yıl önce Çin’de ortaya çıktığı iddia edilse de M.Ö. 2300 yılına ait Mısır papirüslerinde de kanıtları bulunmaktadır. Avrupa’da 14. yüzyılda “bölge terapisi” olarak tanınmaya başlamıştır. Dr. William Fitzgerald, belirli kemik çıkıntılarına uygulanan basıncın vücudun farklı bölgelerinde hissettirilen etkilerini gözlemleyerek bu refleks tepkimelerini bir

Günümüzde, hastaların fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlıklarını desteklemek amacıyla tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin giderek daha yaygın bir şekilde tercih edildiği görölmektedir. Bu tedaviler, genellikle palyatif bakımda ya da altta yatan nedenlere bakılmaksızın hastaların yaşıadığı sorunları hafifletmeyi amaçlamaktadır. Tamamlayıcı tedaviler, klasik tıbbın yanında destekleyici bir rol oynayarak hastaların genel yaşam kalitelerini artırmayı hedeflemektedir. Literatür taramasında, refleksoloji masajının kas ağrıları, anksiyete, migren, kanser semptomları, uyku bozuklukları, premenstrüel sendrom ve menopoz semptomları gibi çeşitli durumların yönetiminde etkili olduğu bulunmuştur (Inkaya ve Tuzer, 2020).

Son yıllarda, araştırmacılar sinir sisteminin dışarıdan gelen bilgileri algılayıp yanıt verme yeteneğini inceleyerek reflekslerin istemsiz yanıtlar olup olmadığını sorgulamışlardır. Haritalar, vücudun belirli bölgeleriyle ilişkili olan kulak, el ve ayak bölgelerini gösterir. Bu haritalar, belirli noktalara basmanın uzak organlar üzerindeki tedavi etkisini mümkün kılabileceğini öne sürmektedir. Basınç reseptörleri uyarıldığında, bu reseptörler merkezi sinir sistemine sinyaller göndererek vücudun çeşitli işlevlerini düzenleyen bir etki yaratmaktadır. Bu mekanizma, vücudun homeostazı sağlama sürecinde önemli bir rol oynar ve çeşitli fizyolojik yanıtları tetikler. Basınç reseptörleri, genellikle deride ve iç organlarda bulunarak, vücutta meydana gelen değişikliklere yanıt verirler. Bu nedenle, ayaklardaki refleks noktaları, vücudun belirli bölgeleriyle bağlantılı olarak tepki mekanizmalarını harekete geçiren bir merkez gibi işlev görür. Reflekslerin, gerginliği azaltmada, genel rahatlama sağlamada, kan dolaşımını iyileştirmede ve sağlık ile refahı teşvik etmede etkili olduğu da bildirilmiştir. Ayakta bulunan refleks bölge ve organlara ait haritalar Şekil 2 (Çakıroğlu, 2013) ve Şekil 3'te gösterilmiştir (Wei, 2020).



Şekil 2. Ayak tabanı üzerindeki refleks noktaları (Çakıroğlu, 2013)



Şekil 3. Sağ ve sol ayakta refleks bölgeleri (Wei, 2020)

2.9.3. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin ağrı üzerine etkisini inceleyen araştırmalar

Cerrahi operasyon sonrası ağrının giderilmemesi, stresin artmasına neden olabilir; bu durumun uzaması ise iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek komplikasyonların ortaya çıkmasına yol açabilir (Yılmaz ve Gürler, 2011). Doğum sonrası dönemde annenin hem kendisi hem de bebeğiyle ilgilenebilmesi için sezaryen sonrası görülebilecek rahatsızlıkların, özellikle ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı-kusma ve uykusuzluğun giderilmesi önemlidir; böylece anneler bebeğini emzirmekte daha iyi desteklenebilir (Özlü ve ark., 2016).

Korkmaz (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, deney grubuna her gün bir kez, her bir ayağa 15'er dakika süreyle refleksoloji uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda, deney grubunun ağrı skorlarında kontrol grubuna kıyasla belirgin bir azalma gözlemlenmiştir. Sophia ve ark. (2017) da benzer şekilde, müdahale grubuna 5 gün boyunca günde bir kez ayak refleksolojisi uygulaması yaparak ameliyat sonrası ağrının azaldığını ortaya koymuştur. Ashabiya ve Solomon (2018), sezaryen sonrası ilk 24 saatte deney grubuna 5 kez ayak refleksolojisi uygulamış ve bu grubun ağrı skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma

saptamıştır. Basyouni ve ark. (2018), müdahale grubuna sezaryen sonrası ilk 4-6 saat içinde ayak refleksolojisi uygulamış ve bu grubun ağrısının önemli ölçüde azaldığını bulmuştur. Marzouk ve ark. (2019)'ları tarafından yapılan bir çalışmada, sezaryen sonrası annelere hem ayak refleksolojisi hem de hemşirelik yönetimi protokolü uygulandığında, müdahale grubundaki annelerin ağrı skorlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Bu bulgular, refleksoloji uygulamasının postpartum ağrıyla azaltmada etkili bir yöntem olabileceğini göstermektedir. Dorosti ve ark. (2019)'ları deney grubuna sezaryen ameliyatından altı saat sonra her iki ayağa 10 dakika boyunca refleksoloji uygulamış, bu kısa süreli refleksoloji uygulamasının ağrıyla önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Khloobagheri ve arkadaşları (2019), SD sonrası deney grubuna 24 saat aralıklarla iki kez ayak refleksolojisi uygulayarak bu yöntemin ani ve kısa süreli ağrı üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Çalışma, refleksolojinin ağrı yönetimi konusundaki potansiyel faydalarını ortaya koymaktadır. Pa ve D'souza (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, sezaryen sonrası 2. günde müdahale grubuna 20 dakika (her ayağa 10 dakika) süresince ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Bu uygulama, konvansiyonel ölçümlerle birlikte gerçekleştirilmiş ve müdahale grubunun ağrı skorlarında, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Nirmala (2020), deney grubuna sezaryen sonrası ilk iki günde günde iki kez 30 dakika süresince ayak refleksolojisi uyguladığını ve bu uygulamanın sonuçları olarak, bu grubun ağrı düzeyinin kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, refleksolojinin ağrı yönetimindeki potansiyelini ortaya koymakta ve postpartum bakımda alternatif yöntemlerin kullanımını desteklemektedir (Nirmala, 2020).

2.9.4. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin konfor üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar

Randomize kontrollü bir çalışmada, sezaryen sonrası dönemde deney grubuna üç gün boyunca günde üç kez (sekiz saat arayla) 30 dakika süreyle refleksoloji uygulamış, refleksoloji uygulamasının deney grubu içindeki annelerde doğum sonrası konfor seviyesini artırdığı tespit edilmiştir (Çankaya ve Ratwisch, 2020). El-Ansary ve Mostafa Ahmed Gamel'in (2023) yarı deneysel çalışmasında, sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin doğum sonrası konforunun arttığı saptanmıştır.

2.9.5. Sezaryen sonrası dönemde refleksolojinin emzirme üzerine etkisini inceleyen araştırmalar

Literatür taramasında Danasu'nun (2015) yaptığı araştırma, laktasyon yetersizliği yaşayan anneler üzerinde refleksoloji uygulamasının laktasyonu başlatma ve sürdürme

zerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmada refleksolojinin, annelerin süt üretimini artırmaya yardımcı olabileceği ve emzirme sürecini destekleyebileceği vurgulanmıştır. Bu sonuçlar, refleksolojinin laktasyon üzerindeki potansiyel olumlu etkilerine dair önemli ipuçları sunmaktadır (Danasu, 2015).

ankaya ve Rathwich'in (2020) alışmasında, sezaryen sonrası ilk üç gün boyunca günde üç kez 30 dakika uygulanan ayak refleksolojisinin laktasyona etkileri araştırılmış, refleksoloji uygulanan annelerin, kontrol grubuna kıyasla bebeklerini daha etkili şekilde emzirdikleri tespit edilmiştir.

Aksu ve Palas Karaca (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, sezaryenle doğum yapan 60 kadının laktasyon süreçlerine refleksoloji uygulamasının etkileri araştırılmıştır. Doğumdan sonraki ilk iki gün boyunca, her bir ayağa 10 dakika olmak üzere, günde iki kez 8 saat arayla refleksoloji uygulanmış, refleksoloji uygulanan annelerin emzirme skorları, kontrol grubundaki annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Veri Toplama Araçları

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

a) *Kişisel Bilgi Formu*

Çalışmada kullanılmak üzere araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Marzouk ve ark., 2019; Khloobagheri ve ark., 2020) hazırlanan kişisel bilgi formu üç ana bölümden oluşmaktadır. Bu formun ilk bölümünde yedi soru bulunmakta ve bu sorular annelerin yaşı, eğitim durumu, evlilik süresi, evlilik yaşı, çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipi gibi demografik özelliklerine yöneliktir. İkinci bölüm beş sorudan oluşmakta ve annelerin gebelik planlaması, düşük geçmişi, kürtaj durumu, SD sayısı ve toplam çocuk sayısı ile ilgili bilgileri içermektedir. Üçüncü bölüm ise emzirme ile ilgili sekiz sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

b) *Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale (VAS))*

Price ve arkadaşları tarafından geliştirilen VAS, ağrı şiddetini ölçmek ve sayısal olarak ölçülemeyen belirli değerleri değerlendirmek için kullanılan bir ölçüm aracıdır. Yatay veya dikey olarak kullanılan bu skala, 10 cm uzunluğunda bir çizgi şeklindedir. Ölçek “Ağrı yok” ile başlamakta ve “Ağrı çok şiddetli” ile sonlanmaktadır. Bireyden hissettiği ağrının bu skala üzerinde denk gelen 0 ile 10 arasında bir noktayı seçmesi istenmektedir (Price ve ark., 1983) (Ek 4).

c) *Doğum Sonu Konfor Ölçeği*

Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilen ölçek, doğum sonrası konforu belirlemeyi amaçlamaktadır. Likert tipi bu ölçek, 34 maddeden oluşmakta ve her madde, "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) ile "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında puanlanmaktadır. Olumlu ifadelerde "kesinlikle katılıyorum" en iyi rahatlığı (5 puan), olumsuz ifadelerde ise düşük rahatlığı (1 puan) ifade etmektedir. Bu bağlamda, ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 170'tir. Ayrıca, ölçek fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Puanın artması, konforun arttığını göstermektedir. Geliştirildikten sonra, ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık açısından test edilmiş ve Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak belirlenmiştir (Karakaplan ve Yıldız, 2010) (Ek 5).

d) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek, başlangıçta 33 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra, 2003 yılında bu ölçek 14 maddeye indirilerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Kısa Formu oluşturulmuştur. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir yapıdadır; burada maddeler 1= "hiç emin değilim" ile 5= "her zaman eminim" arasında değerlendirilir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir; daha yüksek puanlar, daha yüksek emzirme öz-yeterliliğini ifade eder. Aluş Tokat ve arkadaşları (2010), Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve Cronbach's alpha değerini 0,86 olarak belirlemişlerdir. Bu sonuç, ölçeğin Türk kültüründe kullanımının uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-7 dakika arasında değişmektedir (Aluş Tokat ve ark., 2010) (Ek 6).

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, randomize kontrollü deneysel tasarım kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Bu çalışma, SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile Cerrahi ve Septik servislerinde Ocak 2024- Ağustos 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. "Anne Dostu Hastane" ve "Bebek Dostu Hastane" unvanına sahip olan bu sağlık kuruluşunda, sezaryen doğumlar genellikle spinal veya genel anestezi altında yapılmaktadır. Doğum servislerinde görevli ebeler üç vardiya sisteminde çalışmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Bölümü'nde spinal anestezi ile SD yapan ve doğum sonrası baş ağrısı yaşayan anneler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G-Power 3.1.9.7 programı kullanılarak güç analizi gerçekleştirilmiştir (Ek 1). Analizde, çift yönlü bağımsız örnekler t testi temel alınmış ve Değirmen ve arkadaşlarının (2010) sezaryen sonrası ağrı kontrolünde ayak ve el masajının etkinliğini incelediği çalışmadan elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu veriler, ayak masajı sonrası 90. dakikadaki ölçüm bulguları (deney grubu: 3.76 ± 1.20 ; kontrol grubu: 5.20 ± 1.11) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Hesaplama, etki büyüklüğü 1.24, hata payı $\alpha=0.01$ ve güç 0.95 alınarak, her grup için 25 anne, toplamda 50 kişi öngörülmüştür. Veri kaybı

olasılığı göz önünde bulundurularak, çalışma 30 müdahale ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 anne ile yürütülmüştür.

Müdahale ve kontrol gruplarına annelerin dağılımı, Random Allocation Software programından yararlanılarak basit randomizasyon yöntemi ile belirlenmiştir. Bilgisayar programı yardımı ile randomizasyon listesi (Ek 2) oluşturulmuştur (Saghaei, 2004).

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla post hoc güç analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çalışmanın %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde etki büyüklüğü 2.23 (d) ve istatistiksel gücü 0.99 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün çalışma için yeterli olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014).

Araştırmaya alınma kriterleri

Çalışmaya alınma ve dışlama kriterleri PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design) yönetimi temel alınarak oluşturulmuştur (Tablo 1).

- 18 yaş ve üstü,
- Spinal anestezi altında SD gerçekleştiren,
- Doğum sonrası baş ağrısı yaşayan,
- 37-42 gebelik haftasında sezaryen uygulanan,
- Sadece tek bir canlı doğum yapan,
- Yazılı veya sözlü iletişime açık olan,
- En az ilkokul mezunu,
- Gebelik süresince herhangi bir komplikasyon yaşamayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler örneklem grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- 37-42 gebelik haftası dışındaki dönemlerde SD gerçekleştiren,
- Genel anestezi altında SD yapan,
- Ayak dokusunda kırık, çıkık, flebit, artrit, yanık, yara, egzama, mantar veya enflamasyon gibi sağlık sorunları olan,
- Kardiyovasküler sistem hastalığı bulunan,
- Hipertansiyon veya diabetes mellitus gibi kronik hastalıkları olan,
- SD sonrası kontrollü analjezi uygulanan,
- Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik tanı almış anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Farklı baş ağrısı türleri olan (örneğin migren, tansiyon tipi baş ağrısı veya travmaya bağlı baş ağrıları)
- Ağrı kesiciler veya diğer ilaçların kullanımı nedeniyle baş ağrısının şiddetinin doğru bir şekilde değerlendiremeyen,
- Ciddi nörolojik veya kronik hastalıkları olan,
- Bebeğini hiç emzirmemeye karar veren veya fizyolojik nedenlerle emziremeyen,
- Araştırma protokolüne uymak istemeyen veya refleksoloji uygulamasını kabul etmeyen anneler çalışmadan çıkarılmıştır.

Tablo 1. PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study Design)

P: Population /Popülasyon	18 yaş üstü ve sezaryen ile doğum yapan anneler
I: Intervention/Müdahale	Ayak refleksoloji uygulaması
C: Comparison/Karşılaştırma	Rutin hemşirelik bakımı
O: Outcomes/Sonuçlar	Ağrı, Doğum sonu konfor ve Emzirme Özyeterlik düzeyine etkisi
S: Study Design/Çalışma deseni	Randomize kontrollü deneysel çalışma

*Kaynak: PICOS, (Gerris ve Lacey 2010)

3.2.4. Araştırmanın değişkenleri

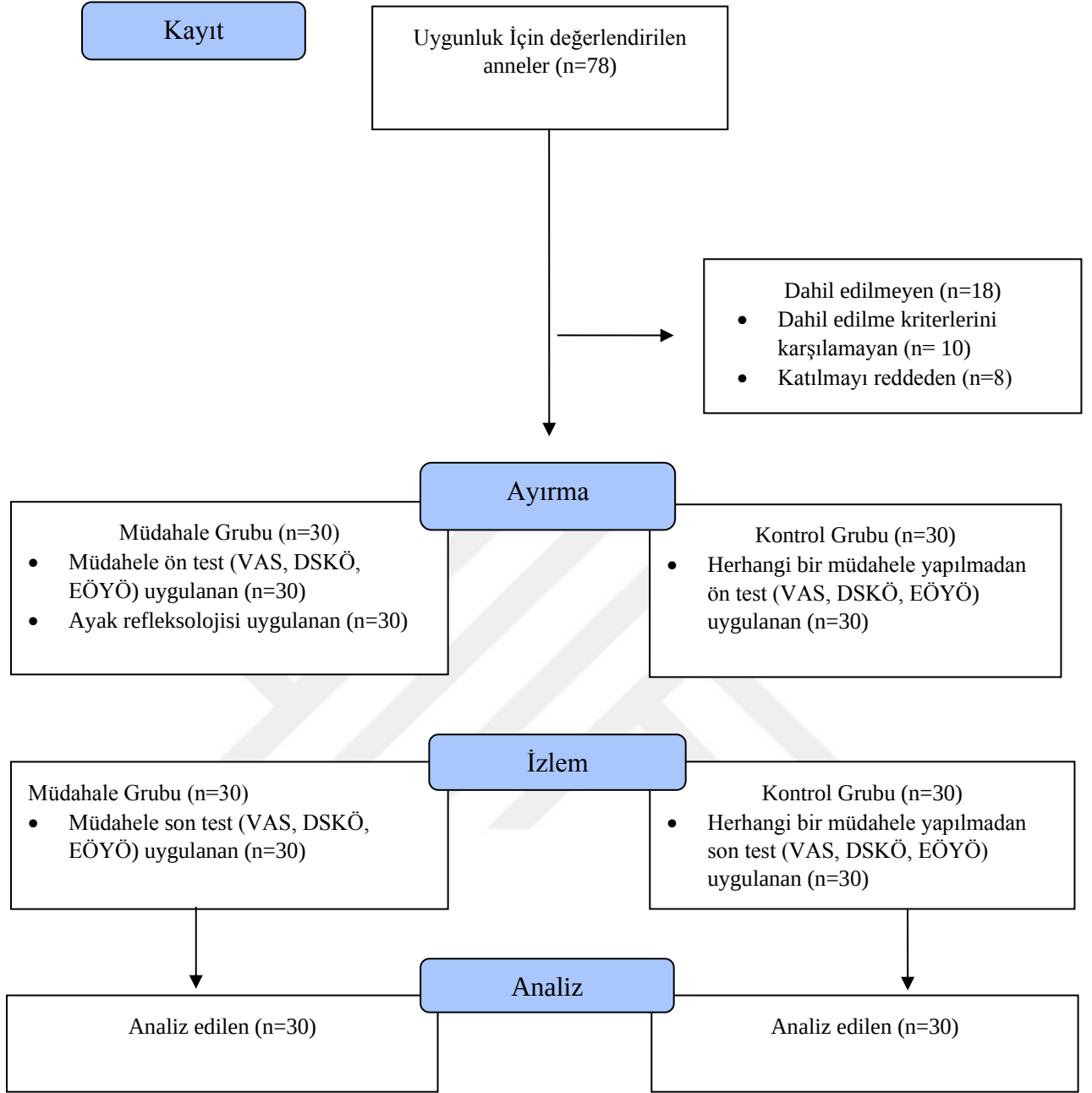
Bağımlı Değişkenler: Ağrı, Konfor ve Emzirme Özyeterlilik Düzeyi puan ortalaması çalışmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişkenler: Refleksoloji uygulaması çalışmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol Değişkenleri: Annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerine ait değişkenler çalışmanın kontrol değişkenleridir.

3.2.5. Verilerin toplanması

Çalışmada, müdahale ve kontrol gruplarına atama, Random Allocation Software programı aracılığıyla gerçekleştirilen basit randomizasyon yöntemiyle yapılmıştır. Örneklem seçim süreci, CONSORT kriterlerine uygun şekilde hazırlanmış olup, Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4. CONSORT 2022 Akış Diyagramı (Butcher ve ark., 2022)

Çalışma, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yürütülerek, veriler Ocak 2024 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada, SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Bölümü'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler, sezaryen operasyonundan 3 saat sonra (Çankaya ve Ratwisch, 2020) ziyaret edilerek çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Sezaryen operasyonundan 3 saat sonra annelerin ziyaret edilmesi hem fizyolojik hem de etik nedenlere dayanmaktadır. Bu süre, spinal anestezinin etkisinin azalması ve annenin tıbbi olarak stabil hale gelmesi için yeterlidir. Ayrıca, spinal anestezie bağlı baş ağrıların bu süre içinde ortaya çıkabilmesi, annenin semptomlarının değerlendirilmesi için uygun bir zaman aralığı sağlar. İlk birkaç saat annenin

dinlenme, bebekle ilk teması ve emzirme süreçlerini deneyimlemesi için önemlidir. Aynı zamanda, annenin ameliyat sonrası stresinin azalması, bilgilendirme ve çalışma sürecine bilinçli bir şekilde katılımı için 3 saatlik bekleme süresi tercih edilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen annelerden hem sözlü hem de yazılı onam alınmış ve ön test verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ön test verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Görsel Analog Skala”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” ve “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak yaklaşık 5 dakikada yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında ise, müdahale grubuna ayak refleksolojisi uygulaması yapıldıktan bir saat sonra son test verileri; VAS, DSKÖ ve EÖYÖ ile değerlendirilmiştir.

Kontrol grubundaki annelere herhangi bir müdahalede bulunulmadan yalnızca standart hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu gruptaki annelerin son test verileri, refleksoloji uygulaması süresine eşit olan bekleme süresince herhangi bir işlem yapılmadan toplanmıştır. Bekleme süresi sona erdikten sonra, ağrı, emzirme durumu ve konfor düzeylerini yeniden değerlendirmek için VAS, EÖYÖ ve DSKÖ kullanılarak veriler alınmıştır.

3.2.6. Çalışma protokolü

Çalışma protokolü, SPIRIT (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials-Standard Protokol Maddeleri: Girişimsel Deneyler için Öneriler) rehberine dayalı olarak geliştirilmiş (Akin ve Koçoğlu-Tanyer, 2021) ve raporlama süreci CONSORT kontrol listesindeki standartlara uygun biçimde yapılandırılmıştır (Butcher ve ark., 2022). Bu yaklaşım, çalışmanın metodolojik şeffaflığını ve güvenilirliğini artırmayı amaçlamaktadır.

a) Tanışma, bilgilendirici onam ve ön testin uygulanması

Annelerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onamları, randomizasyon öncesinde alınmıştır. Anneler, araştırmacıyla karşılaşma sırasına göre randomize edilerek müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarının ön test verileri, sezaryen doğumdan 3 saat sonra (Çankaya ve Ratwisch, 2020) Kişisel Bilgi Formu, Görsel Analog Skala, Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Müdahale Grubu

Uygulamaya başlamadan önce, araştırmacı University of NorthWest tarafından akredite edilmiş 80 saatlik "Refleksoloji" eğitim programlarına katılmıştır. Araştırmacı el ve ayak refleksoloji klinik pratiği ile bütüncü yaklaşım teori ve pratiğini başarı ile tamamlayarak refleksoloji sertifikasını almıştır (Ek 7).

Randomizasyondan sonra müdahale grubundaki annelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ayak refleksolojisi uygulanmıştır. Hastanede rutin hemşirelik bakımına ek olarak yapılan bu refleksoloji uygulaması, refleksoloji uzmanından eğitim almış ve refleksoloji sertifikasına sahip araştırmacı tarafından, uzman doktor gözetiminde gerçekleştirilmiştir. Uygulama, her bir ayağa 15 dakika olmak üzere toplamda 30 dakika (Yıldız ve Öztürk, 2014; Naseri – Salahshour ve ark., 2019) sürmüş ve ayak kemiklerindeki refleksoloji noktalarına bölgeye özgü, kanıtlanmış teknikler (Şekil 5) ile baskılı kaydırma ve dairesel bası yöntemleri üçer kez uygulanmıştır.



Şekil 5. Refleksolojide Kullanılan Dairesel Bası ve Baskılı Kaydırma Hareketleri (Soutar, 2012)

Sezaryen doğum sonrası refleksoloji uygulama aşamaları

1. İşlem öncesinde anneye gerekli bilgiler aktarılmış ve onam formu alınmıştır.
2. Anne, rahat bir pozisyonda olması için semifowler pozisyonu verilmiştir.
3. Her iki ayak, yara veya enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirilmiştir.
4. Uygulayıcı, el hijyenine dikkat ederek ellerini yıkamış ve soğuk olmamalarına özen göstermiştir.
5. Uygulayıcı, annenin ayaklarını göğüs hizasında tutabilmesi için ayak ucuna oturmuştur.
6. Uygulayıcı, ellerinin daha rahat hareket edebilmesi için nemlendirici losyon kullanmış ve ellerini ısıtmıştır.
7. Uygulamaya sağ ayaktan başlanmıştır.
8. Ayakların hazırlanması amacıyla ilk beş dakika boyunca ısıtma ve gevşeme egzersizleri yapılmıştır.
9. Tüm vücut sistemlerinin çalışmasını desteklemek için solar plexus noktasına bir dakika süreyle bası uygulanmıştır (Kunz, 2007).



Şekil 6. Solar Pleksus Noktasına Bası Uygulanması (Soutar, 2012).

10. Anestezinin olumsuz etkileri, ağrı, yorgunluk ve anksiyete belirtileri nedeniyle olumsuz etkilenebilecek annelerin konforunu ve emzirmesini artırmak amacıyla;

- ✓ Ayak başparmağındaki refleks noktalarına, hipotalamus ve hipofiz bezi gibi önemli beyin bölgelerini uyarmak amacıyla iki dakika boyunca bası uygulanmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 7).



Şekil 7. Hipofiz Bölgesine Refleksoloji Uygulanması (Soutar, 2012)

- ✓ Ayak tabanına tiroid bezlerini ve dalağı uyarmak amacıyla iki dakikalık bir bası uygulanmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 8).



Şekil 8. Dalak ve Tiroidi Bölgesine Refleksoloji Uygulanması (Soutar, 2012)

- ✓ Böbrek üstü ve karaciğer bölgelerine iki dakika bası ve friksiyon uygulanmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 9).



Şekil 9. Böbrek üstü ve Karaciğer Refleks Bölgelerine Refleksoloji Uygulaması (Soutar, 2012)

- ✓ Bağırsağın transvers, çıkan ve inen kolonunu uyarmak amacıyla, refleks bölgelerine başparmakla iki dakika süreyle friksiyon uygulaması gerçekleştirilmiştir (Kunz, 2007) (Şekil 10).



Şekil 10. Bağırsak Transvers, Çıkan ve İnen Kolonunu Gösteren Refleks Noktaları (Soutar, 2012)

- ✓ Omurilik bölgesini uyarmak için ilgili refleks noktasına aşağıdan yukarıya olacak biçimde iki dakika bası ile kaydırma hareketleri uygulanmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 11).



Şekil 11. Omurilik bölgesini uyarmak için refleksoloji uygulaması (Soutar, 2012)

- ✓ Uterus ve over ile ilişkili refleks bölgelerine, dairesel hareketlerle iki dakika süreyle bası uygulanmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 12).



Şekil 12. Uterus ve Over Bölgesine Refleksoloji Uygulaması (Soutar, 2012)

11. Solar pleksus noktasına 2 dakika bası yapılarak uygulama sonlandırılmıştır (Kunz, 2007) (Şekil 13).



Şekil 13. Solar Pleksus Noktasına Son Bası Uygulanması (Soutar, 2012)

12. Sağ ayağa uygulanan tüm işlemler tamamlandıktan sonra, aynı uygulamaların sol ayağa da yapılmasıyla işlem sonlandırılmıştır. Bu uygulama, denge ve simetrinin sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

b) Son testlerin uygulanması

Araştırmacı tarafından müdahale grubuna refleksoloji uygulandıktan bir saat sonra, bu gruptan son test verileri (VAS, DSKÖ, EÖYÖ) toplanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmadan son test verileri (VAS, DSKÖ, EÖYÖ) alınmıştır. Bu yöntem, iki grup arasındaki etkileri karşılaştırmak için kullanılmıştır.

3.2.7. Verilerin analizi

Veriler SPSS 26.0 paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı test istatistikleri için; örneklem büyüklüğü (n), yüzde (%), ortalama (Ort.), standart sapma (ss), en yüksek / en düşük değer (Max./Min.); çapraz tablo karşılaştırmalarında ise her bir hücre için beklenen sıklık 5’den büyükse Pearson Chi-Square (Kikare) test istatistiği, 5’den küçükse Fisher’s Exact Test (FET) istatistiğine başvurulmuştur. Sürekli tüm değişkenler normal dağılım koşulunu

sağlamıştır (Ek 8) ve sürekli değişkenler ile ölçeklerin müdahale ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması parametrik test olan bağımlı ve bağımsız gruplar t test istatistiğine göre gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin güvenirlik sonuçları için Cornbach's Alfa katsayısı (α) esas alınmıştır. Etki büyüklüğü Eta kare (η^2) esas alınmıştır ve etki büyüklüğü 0,01, 0,06 ve 0,14 değerlerine karşılık olarak sırasıyla küçük, orta ve büyük olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2008; Tabachnick ve Fidell, 2013; George ve Mallery, 2019).

3.2.8. Etik konular

Çalışmaya başlamadan önce, Emzirme Yeterlilik Ölçeği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin kullanımı için ilgili yazardan izin alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (12.01.2024 tarih ve 2024/01-23 karar numarası) (Ek 9) ve Van İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni (14.03.2024 tarih ve E-50817530-771-239805072 sayı) alınmıştır (Ek 10). Çalışma sürecinde Dünya Tıp Birliği'nin Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkeler dikkate alınmıştır. Çalışmanın amacı hakkında annelere bilgilendirme yapılarak aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek 11). Yazılı ve sözlü onamın ardından, annelere diledikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve bu tercihlerinin saygıyla karşılanacağı açıklanmıştır. Ayrıca annelere, katılımları sırasında kişisel bilgilerinin alınmayacağı ve tüm sürecin gizliliği koruma ilkesi çerçevesinde yürütüleceği konusunda bilgi verilmiştir.

3.2.9. Araştırmanın güçlü yönleri

Çalışmanın, ön-test ve son-test kontrol gruplu randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak yapılmış olması, verilerin yüz yüze yöntemle toplanması ve ayak refleksoloji uygulamasının sertifikalı bir araştırmacı tarafından bire bir gerçekleştirilmesi, bu çalışmanın güçlü yönleri arasında yer almaktadır. Bu özellikler, elde edilen sonuçların geçerliliğini artırırken, müdahale sürecinin de daha etkili bir şekilde uygulanmasına olanak tanımaktadır.

3.2.10. Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları, çalışmaya yalnızca sezaryenle doğum yapan annelerin katılması ve çalışmanın sadece bir hastanede gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca refleksolojinin tek seans uygulanması ve uzun dönem takiplerin olmaması da diğer sınırlılıklar olarak düşünülebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubundaki SD yapmış annelerin sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme özelliklerine dair bulgularla birlikte, ağrı, konfor ve emzirme özyeterlilik düzeylerine ilişkin karşılaştırmalı bulgular sunulmuştur.

4.1. Kontrol ve Müdahale Grubunun Sosyodemografik, Obstetrik ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 2. Sosyodemografik bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		İstatistik	p.
	n	%	n	%	n	%		
Yaş (19-37)	27,1±5,0		27,2±4,9		27,2±4,9		t=-0,052	p=0,959
Eğitim düzeyi								
İlkokul	1	3,3	4	13,3	5	8,3	ET=2,191	0,567
Ortaokul	9	30	9	30	18	30		
Lise	13	43,3	10	33,3	23	38,3		
Üniversite ve üstü	7	23,3	7	23,3	14	23,3		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	7	23,3	4	13,3	11	18,3	$\chi^2=1,002$	0,506
Çalışmıyor	23	76,7	26	86,7	49	81,7		
Gelir düzeyi								
Gelir giderden az	5	16,7	5	16,7	10	16,7	ET=1,072	0,727
Gelir gidere denk	24	80	22	73,3	46	76,7		
Gelir giderden fazla	1	3,3	3	10	4	6,7		
Aile tipi								
Çekirdek	24	80	24	80	48	80	ET=0,00	1,000
Geniş	6	20	6	20	12	20		
Değişkenler (Min-Maks)	Ort.±ss		Ort.±ss		Ort.±ss		İstatistik	p.
Evlilik süresi (1-8)	2,9±2,1		2,9±1,8		2,9±2		t=0,065	p=0,949
Evlilik yaşı (18-32)	24,2±3,7		24,3±4		24,2±3,8		t=-0,101	p=0,920

ET= Fisher's Exact Test, χ^2 =Ki-Kare, t=Bağımsız örneklem t testi, Min=En küçük değer, Maks=En büyük değer, *p<0,05

Çalışma kapsamına alınan annelerin sosyodemografik bilgiler ve gruplara göre karşılaştırmaları tablo 2’de sunulmuştur. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının $27,1 \pm 5,0$ olduğu, %43,3’ünün lise mezunu, %76,7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %80’inin gelirlerini giderlerine denk olarak algıladığı, %80’inin çekirdek aile yapısına sahip, evlilik süresi ortalamalarının $2,9 \pm 2,1$ ve evlilik yaşı ortalamalarının $24,2 \pm 3,7$ olduğu saptandı. Müdahale grubundaki annelerin yaş ortalamasının $27,2 \pm 4,9$ olduğu, %33,3’ünün lise mezunu, %86,7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %73,3’ünün gelirlerini giderlerine denk olarak algıladığı, %80’inin çekirdek aile yapısına sahip, evlilik süresi ortalamalarının $2,9 \pm 1,8$ ve evlilik yaşı ortalamalarının $24,3 \pm 4$ olduğu belirlendi (Tablo 2).

Müdahale ile kontrol grupları arasında anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, evlilik süresi ve evlilik yaşı değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Bulgular incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun sosyo-demografik değişkenler açısından benzer olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Obstetrik özelliklere ait bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		İstatistik	p.
	n	%	n	%	n	%		
Gebeliği planlama durumu								
Evet	22	73,3	22	73,3	44	73,3	ET=0,000	1,000
Hayır	8	26,7	8	26,7	16	26,7		
Düşük öyküsü								
Var	9	30	7	23,3	16	26,7	ET=0,342	0,771
Yok	21	70	23	76,7	44	73,3		
Kürtaj öyküsü								
Var	4	13,3	2	6,7	6	10	ET=0,754	0,671
Yok	26	86,7	28	93,3	54	90		
Sezaryen doğum sayısı								
Bir	23	76,7	27	90	50	83,3	ET=2,452	0,357
İki	5	16,7	3	10	8	13,3		
Üç	2	6,7	0	0	2	3,3		
Çocuk sayısı								
Bir	18	60	14	46,7	32	53,3	$\chi^2=1,389$	0,568
İki	7	23,3	11	36,7	18	30		
Üç ve daha fazla	5	16,7	5	16,7	10	16,7		

ET= Fisher’s Exact Test, χ^2 =Ki-Kare, * $p < 0,05$

Tablo 3'te kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgularına göre annelerin %73,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %70'nin düşük öyküsünün olmadığı, %86,7'sinin kürtaj öyküsünün olmadığı, %76,7'sinin SD sayısının bir olduğu, %60'nın ise bir çocuğa sahip olduğu belirlendi. Müdahale grubundaki annelerin %73,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %76,7'sinin düşük öyküsü olmadığı, %93,3'ünün kürtaj öyküsünün olmadığı, %90'ının SD sayısının bir olduğu, %46,7'sinin ise bir çocuğa sahip olduğu tespit edildi.

Müdahale ile kontrol grupları arasında annenin gebeliği planlama durumu, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, SD sayısı ve çocuk sayısı değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bulgular incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun obstetrik özelliklere ait değişkenler açısından benzer olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4'te kontrol grubu annelerin emzirme özelliklerine ait bilgiler incelendiğinde, annelerin %66,7'sinin bebeğini doğumdan hemen sonra emzirdiği, %33,3'ünün önceki çocuklarını emzirme süresinin 2 yıl olduğu, %83,3'ünün 2 yaşına kadar emzirmeyi sürdürme düşüncesinde oldukları, %83,3'ünün sağlık personelinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %70'nin doğumdan hemen sonra bebeği emzirmede sorun yaşamadığı, %80'ninin şu anda bebeği emzirmede baş ağrısı sorunu yaşadığı, %50'sinin ise emzirme başarısını orta olarak değerlendirdiği tespit edildi. Müdahale grubu annelerin emzirme özelliklerine ait bilgiler incelendiğinde, annelerin %63,3'ünün bebeğini doğumdan hemen sonra emzirdiği, %33,3'ünün önceki çocuklarını emzirme süresinin 2 yıl olduğu, %80'inin 2 yaşına kadar emzirmeyi sürdürme düşüncesinde oldukları, %86,7'sinin sağlık personelinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %76,7'sinin doğumdan hemen sonra bebeği emzirmede sorun yaşamadığı, %83,3'ünün şu anda bebeği emzirmede baş ağrısı sorunu yaşadığı, %66,7'sinin ise emzirme başarısını orta olarak değerlendirdiği belirlendi (Tablo 4).

Müdahale ile kontrol grupları doğumdan sonra bebeği emzirme süresi, önceki çocuğu emzirme süresi, emzirmeyi sürdürme düşüncesi, sağlık personelinde bilgi alma durumu, doğumdan sonra bebeği emzirmede sorun yaşama durumu, şu anda bebeği emzirmede sorun yaşama durumu ve emzirme başarısı değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bulgular incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun emzirme özelliklerine ait değişkenler açısından benzer olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Emzirme özelliklerine ait bilgiler ve gruplara göre karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol (n=30)		Müdahale (n=30)		Toplam (n=60)		İstatistik	p.
	n	%	n	%	n	%		
Doğumdan sonra bebeği emzirme süresi								
İlk yarım saat	20	66,7	19	63,3	39	65	ET=0,679	0,830
Yarım-bir saat arası	8	26,7	10	33,3	18	30		
Bir saatten sonra	2	6,7	1	3,3	3	5		
Önceki çocuğu emzirme süresi ^a								
Önceden çocuğu yok	19	63,3	14	46,7	33	55	ET=4,184	0,138
1 yıl	1	3,3	6	20	7	11,7		
2 yıl	10	33,3	10	33,3	20	33,3		
Emzirmeyi sürdürme düşüncesi								
1 yaş	5	16,7	6	20	11	18,3	$\chi^2=0,111$	1,000
2 yaş	25	83,3	24	80	49	81,7		
Sağlık personelinde bilgi alma durumu								
Evet	25	83,3	26	86,7	51	85	ET=0,131	1,000
Hayır	5	16,7	4	13,3	9	15		
Doğumdan sonra bebeği emzirmede sorun yaşama durumu								
Sorun yaşamadı	21	70	23	76,7	44	73,3	ET=1,706	0,750
Bebek emmek istemedi	6	20	4	13,3	10	16,7		
Süt yetmedi	2	6,7	3	10	5	8,3		
Memede çatlak /ağrı	1	3,3	0	0	1	1,7		
Şu anda bebeği emzirmede sorun yaşama durumu								
Sorun yaşamadı	1	3,3	0	0	1	1,7	ET=1,875	1,000
Bebek emmek istemedi	1	3,3	1	3,3	2	3,3		
Süt yetmedi	3	10	2	6,7	5	8,3		
Memede çatlak /ağrı	1	3,3	2	6,7	3	5		
Baş ağrısı	24	80	25	83,3	49	81,7		
Emzirme başarısını nasıl değerlendirdiği								
İyi	1	3,3	2	6,7	3	5	ET=3,543	0,180
Orta	15	50	8	26,7	23	38,3		
Kötü	14	46,7	20	66,7	34	56,7		

ET= Fisher's Exact Test, χ^2 =Ki-Kare, *p<0,05

4.2. Girişim Öncesi ve Sonrası Müdahale – Kontrol Grubunun Visual Analog Skala Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Visual Analog Skala puan ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Ort.±ss	t	p(η²)	Kontrol	Müdahale	Gruplar Arası	
				Ort.±ss	Ort.±ss	t	p (η²)
VAS							
Ön Test	8,4±1,2	-6,409 ^a	0,000* (0,600)	8,3±1,2	8,5±0,9	-0,033 ^b	0,743 (0,002)
Son Test	6,4±2,4			8,4±1,1	4,3±1,1	16,338 ^b	0,000* (0,822)
Grup İçi Ortalama Fark (Son Test-Ön Test):				-,200	-4,167		
				-1,989 ^a	-18,493 ^a		
				p=0,56	p=0,000*		
				η²=0,002	η²=0,908		

a= Bağımlı gruplar t testi , b=Bağımsız gruplar t testi, η^2 =Eta kare etki büyüklüğü, *p<0,05
VAS: Visüel Analog Skalası (Görsel Kıyaslama Ölçeği)

Annelerin tamamının girişim öncesinde yapılan VAS değeri ortalaması 8,4±1,2; girişim sonrasında yapılan teste ise bu değerin 6,4±2,4 olduğu görülmüştür. Girişim öncesi ve sonrası yapılan iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılığın olduğu (t=-6,409, p<0,001) ve bu farklılığın büyük etki büyüklüğünde olduğu tespit edildi ($\eta^2=0,600$). VAS ortalamalarına bakıldığında, son testteki VAS ortalaması ön testteki VAS ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. VAS ortalamasındaki düşüşün hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ön test ve son test verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelendi (Tablo 5).

Gruplar arasına göre, ön testte VAS ortalamaları kontrol ve müdahale grubunda benzer olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi (t=-0,033, p>0,05). Gruplar arasında son test VAS ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmış (t=16,338, p<0,001) ve bu farklılığın büyük etki büyüklüğünde olduğu tespit edilmiştir ($\eta^2=0,822$).

Grup içi kıyaslamalarda ise son test ve ön test VAS ortalamalarının farkı kontrol grubunda -0,2'iyken, müdahale grubunda bu fark -4,167'dir. VAS ortalamalarındaki son test ile ön test arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık müdahale grubundan kaynaklanmakta (p<0,001) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,908$). Girişimin müdahale

grubunda ağrı skalasını istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde azalttığı belirtilebilir (Tablo 5).

4.3. Girişim Öncesi ve Sonrası Müdahale – Kontrol Grubunun Doğum Sonu Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Ort.±ss	t	p(η²)	Kontrol	Müdahale	Gruplar Arası	
				Ort.±ss	Ort.±ss	t	p (η²)
DSKÖ							
Ön Test	113,1±11,3	2,488 ^a	0,016* (0,594)	112,2±11,0	114,0±11,7	-0,622 ^b	0,536 (0,007)
Son Test	118,2±11,6			114,0±9,4	122,3±12,5	-2,719 ^b	0,009* (0,113)
Grup İçi Ortalama Fark (Son Test-Ön Test):				-2,133	-8,100		
				-,787 ^a	-,1,882 ^a		
				p=0,438	p= 0,012*		
				η²=0,009	η²=0,120		

a= Bağımlı gruplar t testi , b=Bağımsız gruplar t testi, η²=Eta kare etki büyüklüğü, *p<0,05 DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Annelerin tamamının girişim öncesinde yapılan DSKÖ'nün ortalaması 113,1±11,3; girişim sonrasında yapılan teste ise bu ortalamanın 118,2±11,6'ya yükseldiği belirlendi. Girişim öncesi ve sonrası yapılan bu iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılığın olduğu (t=2,488, p<0,05) ve bu farklılığın büyük etki büyüklüğünde olduğu tespit edildi (η²=0,594). Son testteki DSKÖ'nin ortalamasının ön testteki DSKÖ'nin ortalamasından daha büyük olduğu görülmektedir. DSKÖ'nin ortalamasındaki bu yükselişin hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ön test ve son test verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelendi.

Gruplar arasına göre, ön testte DSKÖ'nin ortalamaları kontrol ve müdahale grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptandı (t=-0,622, p>0,05). Gruplar arasında son test DSKÖ'nin ortalamalarında ise anlamlı bir farklılık ortaya çıkmış (t=-2,719, p<0,001) ve bu farklılığın orta etki büyüklüğünde olduğu belirlenmiştir (η²=0,113).

Grup içi kıyaslamalarda ise son test ve ön test DSKÖ'nin ortalamalarının farkı kontrol grubunda -2,133 iken, müdahale grubunda bu fark -8,100'dür. DSKÖ'nin ortalamalarındaki son

test ile ön test arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık müdahale grubundan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$) ve bu farklılık orta etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,120$). Girişimin müdahale grubunda DSKÖ ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve orta etki büyüklüğünde artırdığı ifade edilebilir (Tablo 6).

4.4. Girişim Öncesi ve Sonrası Müdahale – Kontrol Grubunun Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Girişim Öncesi- Sonrası ve Kontrol – Müdahale Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Ort.±ss	t	p(η²)	Kontrol	Müdahale	Gruplar Arası	
				Ort.±ss	Ort.±ss	t	p (η²)
EÖYÖ-KF							
Ön Test	25,5±4,0	6,550	0,000* (0,784)	25,8±4,2	24,8±3,6	0,482 ^b	0,631 (0,004)
Son Test	35,8±11,8			25,3±3,8	46,8±4,5	-	0,000* 20,845 ^b (0,882)
Grup İçi Ortalama Fark (Son Test-Ön Test):				-,967	21,500		
				-1,250 ^a	19,283 ^a		
				p=0,234	p=0,000*		
				η²=0,002	η²=0,484		

a= Bağımlı gruplar t testi , b=Bağımsız gruplar t testi, η^2 =Eta kare etki büyüklüğü, * $p<0,05$

EÖYÖ-KF: Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği-Kısa Formu

Annelerin tamamının girişim öncesinde yapılan EÖYÖ'nün ortalaması 25,5±4,0; girişim sonrasında yapılan teste ise bu ortalamanın 35,8±11,8'e yükseldiği tespit edildi. Girişim öncesi ve sonrası yapılan bu iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ($t=6,550$, $p<0,001$) ve bu farklılığın büyük etki büyüklüğünde olduğu saptandı ($\eta^2=0,784$). Ortalamalara bakıldığında, son testteki EÖYÖ'nün ortalamasının ön testteki EÖYÖ'nün ortalamasından daha büyük olduğu anlaşılmaktadır. EÖYÖ'nün ortalamasındaki bu yükselişin hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ön test ve son test verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelendi (Tablo 7).

Gruplar arasına göre, ön testte EÖYÖ'nün ortalamaları kontrol ve müdahale grubunda benzer olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi ($t=0,482$, $p>0,05$). Gruplar arasında son test EÖYÖ'nün ortalamalarında ise anlamlı bir farklılık ortaya çıkmış ($t=-20,845$, $p<0,001$) ve bu farklılığın büyük etki büyüklüğünde olduğu görülmüştür ($\eta^2=0,882$).

Grup içi kıyaslamalarda ise son test ve ön test EÖYÖ'nin ortalamalarının farkı kontrol grubunda -0,967 iken, müdahale grubunda bu fark 21,5'dir. EÖYÖ'nin ortalamalarındaki son test ile ön test arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık deney grubundan kaynaklanmakta ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,484$). Girişimin müdahale grubunda EÖYÖ ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde artırdığı söylenebilir (Tablo 7).

Özetle, girişim öncesinde müdahale ve kontrol grubunun VAS değeri, DSKÖ ve EÖYÖ ortalamaları benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), girişim sonrasında yapılan testte ise, aynı grubun VAS, DSKÖ ve EÖYÖ ortalamalarında farklılık belirlendi. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını, bunun istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını ve varsa farklılığın etki büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan gruplar arası ve grup içi kıyaslamalarda, VAS, DSKÖ ve EÖYÖ ortalamalarındaki değişimin deney grubundan kaynaklandığı, bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p>0,05$) ve VAS ile EÖYÖ ortalamasındaki değişimin büyük, DSKÖ ortalamasındaki değişimin ise orta etki büyüklüğünde olduğu saptandı. Sonuç olarak, girişim müdahale grubunun ağrı düzeyini anlamlı bir düzeyde azaltırken, doğum sonrası konfor ve emzirme öz yeterliliğini anlamlı düzeyde artırdığı tespit edildi.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde sezaryen doğum sonrası spinal anesteziye bağlı baş ağrısı görülen annelere uygulanan refleksolojinin ağrı, konfor ve emzirme özyeterlilik düzeyine etkisini inceleyen araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda bu bölümde 3 başlık altında tartışılmıştır.

1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının VAS Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Müdahale ve Kontrol Grubu DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının EÖYÖ-KF Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma bulgularına göre (H1, H2, H3) hipotezler kabul edilmiştir.

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

Bu çalışmada, non-farmakolojik bir yöntem olarak ayak refleksolojisinin ağrı üzerindeki etkisi değerlendirildi. Müdahale grubunda VAS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenirken ($p<0,05$), kontrol grubundaki annelerin son test VAS puanlarındaki değişikliklerin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Bu sonuçlar **“H1: Sezaryen doğum sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha azdır”** hipotezini desteklemektedir.

Literatür incelemesine göre, ayak refleksolojisinin sezaryen sonrası ağrı üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarda, Tavallali ve ark. (2023), deney grubuna ameliyattan iki saat sonra ve ilk müdahaleden altı saat sonra ayak refleksolojisi uygulamış, uygulama sonrasında ayak refleksolojisi ile yapılan müdahalelerin ardından, sezaryen sonrası ağrı skorunda birinci ve ikinci seanslarda kontrol grubuna kıyasla önemli bir azalma tespit etmiştir. Kılıçlı ve Zeyneloğlu (2024) refleksoloji grubuna 8 hafta boyunca haftada bir kez 40 dakika ayak refleksolojisi uygulanmış ve ağrı skorlarının kontrol grubuna kıyasla 1. haftada %90,9, 2. haftada %90,2, 3. haftada %59,8 oranında azaldığı, refleksoloji grubunda ağrının 4. haftada, kontrol grubunda ise 7. haftada tamamen ortadan kalktığı belirlemiştir. Nirmala (2020), sezaryen sonrası deney grubuna 0. ve 1. günlerde günde iki kez 30 dakika süreyle uygulanan ayak refleksolojisinin, ağrı düzeyini kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde azalttığını saptamıştır. Ashabiya ve Solomon'un (2018) araştırmasında, ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde

5 kez refleksoloji uygulanan deney grubundaki annelerin ağrı skorlarının her ölçümde kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Pa ve D'souza (2019), sezaryen doğumdan iki gün sonra müdahale grubuna konvansiyonel yöntemlerle birlikte toplam 20 dakika ayak refleksolojisi uygulamış, deney grubundaki annelerin ağrı skorlarını kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azalttığını tespit etmiştir. Deepshikha (2016) ise sezaryen sonrası deney grubuna ilk günden itibaren üç gün boyunca günde 15 dakika ayak refleksolojisi uygulamış ve ameliyatın 4. gününde yapılan değerlendirmede, deney grubunun ağrı düzeyinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, SD sonrası uygulanan refleksolojinin ağrı üzerinde etkili olduğunu gösteren diğer çalışmalarla benzer sonuçlar vermiştir (Rambod ve ark., 2019; Tavallali ve ark., 2023; Kiliçli ve Zeyneoğlu, 2024). SD sonrası bir kez uygulanan ayak refleksolojisinin kısa süreli bir uygulama yapılmasına rağmen ağrı yönetiminde güvenli ve etkili bir tamamlayıcı yöntem olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, refleksolojinin ağrı yönetimi protokollerine dahil edilmesi, sezaryen sonrası iyileşme sürecini destekleyebilir.

5.2. Müdahale ve Kontrol Grubu DSKÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, müdahale grubundaki annelerin refleksoloji uygulaması öncesi DSKÖ toplam puan ortalaması, ayak refleksolojisi uygulaması sonrasında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki annelerin ön test DSKÖ puan ortalamaları ise rutin bakım sonrasında küçük bir artış gösterse de bu değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki grupta da DSKÖ puanlarında artış gözlemlenmekle birlikte, müdahale grubundaki artışın kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu sonuçlar **“H2: Sezaryen doğum sonrası refleksoloji uygulanan müdahale grubundaki annelerin doğum sonu konfor düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir”** hipotezini desteklemektedir.

Literatürde, refleksolojinin özellikle ağrı yönetiminde etkili olduğunu, ağrı düzeyini azalttığını ve annelerin doğum sonrası iyileşme süreçlerini hızlandırarak genel konforu artırdığını bildirilmiştir (El-Ansary ve ark., 2023; Çankaya ve Ratwich, 2020). Doğum şekilleri ile doğum sonrası konfor arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar olmasına rağmen refleksolojinin anne konforu üzerine etkilerini inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır. Çankaya ve Ratwich'in (2020) yaptıkları araştırmada, sezaryenle doğum yapan annelere doğum sonrası dönemde uygulanan refleksolojinin müdahale grubundaki annelerin toplam konfor puanlarını kontrol

grubuna göre anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır. El-Ansary ve ark. (2023) sezaryen sonrası dönemde refleksoloji uygulanan annelerin konfor puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Güney ve Uçar (2021), SD sonrası derin doku masajının etkilerini incelenmiş ve bu uygulamanın annelerin ağrı düzeylerini azaltarak konfor düzeylerini artırdığını belirlemiştir. İçke ve Genç (2021), ayak masajının vajinal doğum sonrası kadınların konforunu artırırken ağrı ve gereksiz ilaç kullanımını azalttığını saptamıştır. Öztürk (2019) ise sezaryen sonrası uygulanan TENS (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu) ve progresif gevşeme egzersizin, ağrı, konfor ve emzirme sorunları üzerindeki etkileri incelenmiş hem TENS hem de progresif gevşeme egzersizlerinin, annelerin konfor düzeyini artırmada etkili olduğunu bildirmiştir (Öztürk, 2019).

Bu çalışmada SD sonrası annelere uygulanan refleksolojinin konfor düzeyine olumlu etkiler gösterdiği diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (El-Ansary ve ark., 2023; Çankaya ve Ratwich, 2020). Refleksolojinin doğum sonrası dönemde fiziksel ve psikolojik iyilik halini desteklemesi, annelerin daha rahat bir iyileşme süreci geçirmesine katkı sağlayabilir. Bu nedenle, sezaryen sonrası bakımda refleksoloji gibi tamamlayıcı uygulamaların desteklenmesi ve sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmasının teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarının EÖYÖ-KF Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, müdahale grubunda yer alan annelerin refleksoloji uygulama öncesi EÖYÖ toplam puan ortalamasının, ayak refleksoloji uygulaması sonrası arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubundaki annelerin son test EÖYÖ puanlarındaki değişikliğin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($P>0.05$). Müdahale grubundaki annelerin, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek emzirme özyeterlilik düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 7). Bu sonuçlar doğrultusunda “**H3: Sezaryen doğum sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir**” hipotezi desteklenmektedir.

Yapılan literatür taramasında, SD sonrası dönemde refleksolojinin emzirme özyeterlilik düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan araştırmalarda, doğum sonrası erken dönemde uygulanan refleksolojinin annelerdeki ağrı düzeyini azalttığı, laktasyon sürecine olumlu etkilerde bulunduğu ve laktasyon hormon salınımını artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, refleksoloji uygulamasının, sütün ilk gelme süresini kısalttığı ve annelerde meme bölgesinde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı gibi süt inme belirtilerinin

kontrol grubuna kıyasla daha belirgin olduğu görülmüştür. Refleksoloji, emzirme puan ortalamalarını artırırken, annelerde rahatlama ve gevşeme sağlayarak emzirme sürecini daha etkili bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olmuştur. Aynı zamanda, anne-bebek arasındaki etkileşim ve uyumu güçlendirdiği de tespit edilmiştir (Kosova ve ark., 2016; Mohammadpour ve ark., 2018; Çankaya ve Ratwisch, 2020; Aksu ve Palas Karaca, 2021; Mirzaie ve ark., 2021).

Kılıçlı ve Zeyneloğlu (2024), SD sonrası primipar kadınlarda refleksolojinin emzirme üzerindeki etkilerini incelediği çalışmada, refleksoloji uygulanan grupta 8 hafta süresince haftada bir yapılan 40 dakikalık ayak refleksolojisi sonucunda, emzirme etkinliğinde kontrol grubuna kıyasla %20,2 oranında anlamlı bir artış bildirmiştir. Benzer şekilde El-Ansary ve ark. (2023), SD sonrası refleksolojinin emzirme memnuniyeti puan ortalamalarını, kontrol grubuna göre anlamlı derecede artırdığını saptamıştır (El-Ansary ve ark., 2023). İran'da SD yapan 135 anne üzerinde yürütülen randomize kontrollü deneysel bir araştırmada, refleksoloji uygulanan grubun emzirme sıklığı ve süresinin, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tavallali ve ark., 2020). Aksu ve Palas Karaca (2021) SD yapmış annelere postpartum dönemin ilk iki gününde günde iki kez 20 dakika süreyle uygulanan refleksolojinin, deney grubundaki emzirme skorlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede artırdığını tespit etmiştir. Çankaya ve Ratwisch'in (2020) randomize kontrollü çalışmasında, sezaryen sonrası refleksoloji uygulanan annelerin emzirme puanlarının, kontrol grubundakilere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alam'ın (2019) primipar annelerde 21 gün boyunca günde bir defa refleksoloji uygulanan deney grubunun, kontrol grubuna kıyasla daha iyi emzirme davranışları sergilediği saptanmıştır. Danasu'nun (2015) refleksolojinin laktasyonu başlatma ve sürdürme üzerine etkilerini incelediği çalışmada, refleksolojinin bu süreçlerde olumlu etkiler oluşturduğu belirlenmiştir.

Çalışmada SD sonrası spinal anesteziye bağlı baş ağrısı yaşayan annelere uygulanan refleksoloji, emzirme özyeterlilik düzeyini olumlu yönde etkileyerek literatürle benzerlik göstermektedir (Çankaya ve Ratwisch, 2020; Aksu ve Palas Karaca, 2021; Kılıçlı ve Zeyneloğlu, 2024). Refleksoloji uygulaması, annelerde ağrıyı azaltarak rahatlama sağlarken, bu rahatlama emzirme sürecinin daha etkili ve öz güvenli bir şekilde sürdürülmesine katkıda bulunabilir. Bu da annenin emzirme özyeterliliğini artırarak anne-bebek bağına güçlendirebilir ve emzirmenin başarıyla devam ettirilmesini destekleyebilir.

Sonuçlar;

- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin ön testte VAS puan ortalamaları karşılaştırılmasında anlamlı farklılık olmadığı, gruplar arasında son test VAS

ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), etki büyüklüğünün ise yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda bu çalışmanın **H1 hipotezi** (SD sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin ağrıyı algılama düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha azdır) **kabul edilmiştir**.

- Sezaryen sonrası ayak refleksolojisi uygulanan annelerin doğum sonrası konfor düzeylerinin, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu ($p<0.05$), etki büyüklüğünün ise orta olduğu saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H2 hipotezi** (SD sonrası refleksoloji uygulanan müdahale grubundaki annelerin doğum sonu konfor düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir) **kabul edilmiştir**.
- Gruplar arasına göre, ön testte EÖYÖ'nin ortalamarı kontrol ve müdahale grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), gruplar arasında son test EÖYÖ'nin ortalamalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), etki büyüklüğünün ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın **H3 hipotezi** (SD sonrası ayak refleksolojisi uygulanan müdahale grubundaki annelerin emzirme özyeterlilik düzeyi kontrol grubundaki annelere göre daha yüksektir) **kabul edilmiştir**.

Öneriler;

- Sezaryen doğum sonrası spinal anestezi nedeniyle baş ağrısı çeken annelere uygulanan refleksolojinin, ağrıyı azaltma, konforu artırma ve emzirme özyeterlilik seviyesini iyileştirme potansiyeli göz önünde bulundurulduğunda, bu uygulamanın postpartum dönemde hemşirelik bakımında yer almasının teşvik edilmesi önemlidir. Refleksolojinin sağladığı bu faydalar hem annelerin hem de bebeklerin iyilik halleri açısından olumlu sonuçlar doğurabilir.
- Mesleki özerklik ilkesi doğrultusunda hemşirelerin bağımsız rollerini kullanmalarını destekleyen non-farmakolojik yöntemlerden biri olan refleksoloji uygulamasıyla ilgili sertifika programlarına katılımlarının teşvik edilmesi önemlidir. Bu tür eğitimler, hemşirelerin yetkinliklerini artırarak hasta bakımında daha etkili olmalarını sağlayabilir ve profesyonel gelişimlerine katkıda bulunabilir.
- Sertifika sahibi hemşirelere uygulama yetkisi ve sorumluluklarının tanınması için gerekli yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Bu değişiklikler, hemşirelerin profesyonel pratiklerini geliştirecek ve sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

- Bu alanda daha fazla araştırma yapılması, refleksolojinin etkinliğini daha iyi anlamak ve uygulamaların standart hale getirilmesi, ayrıca daha geniş katılımcı grupları ile randomize kontrollü çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu tür araştırmalar, refleksolojinin etkinliğini ve sağladığı faydaları daha kapsamlı bir şekilde analiz etme fırsatı sunacaktır.



KAYNAKLAR

- Abdelati IH, Saadoon, OH, Roshdi, A. Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience. *Int J Adv Nurs. Stud.* 2019;8(1):11.
- Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay, O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Med J.* 2019;3(2):41-47.
- Akın B, Koçoğlu-Tanyer D. Klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması. *HUHEMFAD.* 2021;8(1):117-127.
- Aksu S, Palas Karaca P. The effect of reflexology on lactation in women who had cesarean section: A randomized controlled pilot study. *Complement. Med. Res.* 2021;28(4):336-343.
- Aktaş S, Yılar Z. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *GÜSBD.* 2018;7(1),111-124.
- Alam NA. Effects of reflexology strategy on the mothers breast milk volume and their premature weight gain. *Asian JF Pediatric Res.* 2019;2(4):1-14.
- Albokhary AA, James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia?. *Saudi Med J* 2014;35(11):1400.
- Altraigey A, Ellaithy M, Atia H, Abdelrehim W, Abbas AM, Asiri M. The effect of gum chewing on the return of bowel motility after planned cesarean delivery: a randomized controlled trial. *J Matern-Fetal Neonatal Med.* 2020;33(10):1670-1677.
- Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *TERH Journal.* 2018;28(1):17-22.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Operative vaginal birth: ACOG practice bulletin, number 219. *Obstetrics and Gynecology.* 2020;135(4):982-984.
- Artioli DP, Tavares AL, Bertolini GR. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: A systematic review of reviews. *BRJP.* 2019;2(4):356-361.
- Asha C, Manjini KJ, Dubashi B. Effect of foot massage on patients with chemotherapy induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial, *IJCS.* 2020;9(3):120–124.
- Ashabiya JM, Solomon RJ. Effectiveness of foot reflexology on post caesarean pain among mothers who had Caesarean Section. *AJNER.* 2018;8(4):531-534.
- Bağcı S, Altuntuğ K. Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *JHS.* 2016;13(2):3266-3279.
- Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, Tadrissi SD, Sieloff CL. Aromatherapy massage versus reflexology on female elderly with acute coronary syndrome. *Nurs Crit Care.* 2018;23(5):229-236.
- Bakhtiyorovna AZ, Avazovna JS, Rakhimovich BK. The Importance of microcurrent reflexology in the treatment of autism. *EJLSS.* 2021;11(1):154-156

- Bakir E, Baglama SS, Gursoy S. The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial *Complement Ther Med*. 2018;31(3):315-319.
- Basyouni NR, Gohar IE, Zaied NF. Effect of foot reflexology on postcesarean pain. *Journal of Nurs Health Sci*. 2018;7(4):1-19.
- Bei B, Milgrom J, Ericksen J, Trinder J. Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. *Sleep*. 2010;33(4):531-538.
- Benton M, Salter A, Tape N, Wilkinson C, Turnbull D. Women's psychosocial outcomes following an emergency cesarean section: A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1-24.
- Borges NDC, Pereira LV, Moura, LAD, Silva TC, Pedroso, CF. Predictors for moderate to severe acute postoperative pain after cesarean section. *Pain Res Manag*. 2016;16(1):5783817.
- Bransburg-Zabary S, Virozub A, Mimouni F. Human milk warming temperatures using a simulation of currently available storage and warming methods. *PLoS One*. 2015;10(6):806.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, Chan AW, Moher D, Mayo-Wilson E, et al. Guidelines for Reporting Outcomes in Trial Reports: The CONSORT Outcomes. Extension. *Jama*. 2022;328(22):2252-64.
- Bülbül M. Primer sezaryen doğum oranını etkileyen faktörler. *UÜTFD*. 2021;47(1):111-115.
- Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 30. Baskı. Ankara: Pegem Yayınları; 2021.
- Capogna G. Epidural Technique In Obstetric Anesthesia. 2 th. Rome, Italy. Springer International Publishing; 2020.
- Cevik SA, Baser M. The Effect Of Gum Chewing On Bowel Sounds, Passing Intestinal Gas, and Early Discharge From Hospital In Early Post-Caesarean Period: A sistematic Review. *IJER*. 2016;4(1):323-332.
- Chen HH, Lai JCY, Hwang SJ, Huang N, Chou YJ, Chien LY. Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. *Birth*. 2017;44(4):369-376.
- Chyad RT, Al-Hellaly E.M. Risk factors associated with cesarean section in babylon maternity and paediatrics teaching hospital. *JUBPAS*. 2019;27(3):341-351.
- Cooklin AR, Amir LH., Nguyen CD, Buck ML, Cullinane M, Fisher JRW., ... & CASTLE Study Team. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21:365-374.
- Çakıroğlu G. Refleksoloji. 4. baskı. İstanbul: Kassandra Yayınları; 2013.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *AUHSJ*. 2017;4:232-240.
- Çankaya S, Ratwisch, G. The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: A randomized controlled study. *Int. J. Nurs. Pract*. 2020;26(3):12824.

Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 2014; 17(4), 268-274.

Danasu R. Effectiveness of reflex zone stimulation on initiation and maintenance of lactation among lactation failure mothers at SMVMCH, Kalitheerthalkuppam, Puducherry. AJNER. 2015;5(4):505-512.

Deepshikha V. Effect of foot reflexology on post operative pain and sleep among post; caesarean mothers. IJNER. 2016;4(4):441-444.

Değirmen N, Ozerdogan N, Sayiner D, Kosgeroglu N, Ayranci U. Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. Appl Nurs Res. 2010;23(3):153-158.

Değirmenci S, Aksoy YE. Effects of Hand Massage on Women's Pain, Comfort Levels and Flatulence Times after Caesarean Section: A Randomized Controlled Study. AIMED. 2024;4(5):420-424.

Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. Arch Womens Ment Health. 2019;22:817-824.

Dhanalakshmi N, Dash M, Chitra F, Jayanthi S. Effectiveness of reflex zone therapy on pain and lactation among the post caesarean mothers at selected hospital, Puducherry. IJNSPR; 2020;2(1):10-20.

Dikmen HA, Terzioglu F. Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. Pain Manag Nurs. 2019;20(1):47-53.

Doğru S, Kaya Z, Yılmaz Doğru H. Epidural anestezinin ciddi komplikasyonları. Dicle Tip Derg. 2012;39(2):1-3.

Dorji T, Wangmo K, Dorje Y, Dorji N, Kiran Chhetri D, Tshering S, et al. Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study. Int J Gynecol Obstet. 2021;153(3):520-526.

Dorosti A, Mallah F, Ghavami Z. Effects of Foot Reflexology on Post-Cesarean Pain: A Randomized Clinical Trial J Biochem Technol. 2019;10(2-2019):170-174.

Eide KT, Morken NH, Børøe K. Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: A qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):1-10.

Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. STED. 2006;15(9),158-163.

Ekhtiari A, Emami P. Comparison of success rates in breastfeeding after vaginal delivery and cesarean section. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Med. Branch. 2008;18(1):51-4.

El-Ansary, ES, Mostafa Ahmed Gamel W. Effect of Reflexology on Postpartum Comfort and Lactation after Cesarean Delivery among Primiparous Mothers Egypt.J Health Care. 2023;14(2):557-570.

Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. HUHF. 2017;4(1):53-61.

Ernst E, Posadzki P, Lee MS. Reflexology: an update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas*. 2011;68(2):116-120.

Gamal AM, Soliman GH, Elhomosy SM. Effectiveness of post-operative nursing intervention on functional activities in the early post cesarean period. *IJNER*. 2019;7(2):63-70.

George D, Mallery, P. IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. 16 th ed. New York: Routledge; 2019.

Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygaard I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Ayhan A (Ed.). İçinde Dr. S., Güven (Böl.Ed.). Sezaryenle doğum. Onuncu baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2010:491-503.

Grabarz A, Ghesquière L, Debarge V, Ramdane N, Delporte V, Bodart S et al. Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;256:320-325.

Güner, Ö. Koruk F. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2019;16(1),111-116.

Güney E, Uçar T. Effects of deep tissue massage on pain and comfort after cesarean: A randomized controlled trial. 2021;43:101320.

Hashemi M., Akhlagh SH, Shadegan SH, Taheri M, Farbood A, Dadkhah P, Asadi S. The impact of increased body mass index on the incidence and severity of post-spinal headache after cesarean section. *J Res Med Dent Sci*. 2019;7(2):1-5.

Hung HW, Yang PY, Yan YH, Jou HJ, Lu MC, Wu SC. Increased postpartum maternal complications after cesarean section compared with vaginal delivery in 225 304 Taiwanese women. *J. Matern. -Fetal Neonatal Med*. 2016;29(10):1665-1672.

Iddrisu M, Khan, ZH. Anesthesia for cesarean delivery: general or regional anesthesia—a systematic review. *Ain Shams J Anesthes*. 2021;13(1):12-18.

Inkaya B, Tuzer H. Effect of reflexology on the constipation status of elderly people. *Yonago acta medica*. 2020;63(2):115-121.

Issel C. Reflexology: 4 th ed. Sacramento: Art. Science and History, CA, New Frontier Publishing; 1996.

Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *DEUEFHD*. 2018;11(3):224-232.

İçke S, Genc R. Effect of foot massages on postpartum comfort and pain level of mothers after vaginal delivery: A randomized trial. *Holist Nurs Pract*. 2021;35(3), 140-149.

İsık Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekoloj Pol*. 2016;87(6):426-430.

Johar N, Mohamad N, Saddki N, Ismail T, Sulaiman Z. Factors associated with early breastfeeding initiation among women who underwent cesarean delivery at tertiary hospitals in Kelantan, Malaysia. *KJFM*. 2021;42(2),140–149.

Kanza Gül D, Şolt Kırca A. Effects of acupressure, gum chewing and coffee consumption on the gastrointestinal system after caesarean section under spinal anaesthesia. *JOG*. 2021;41(4):573-580.

- Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçüm çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(1):55-65.
- Kareem AR, Munim W, Kamel N, Aal-Saleh MR, Al-Dujaili SAA, Subhi ML. Decreased post-cesarean endometritis following povidone iodine vaginal preparation. DJM. 2020;18(2):79-86.
- Khloobagheri E, Kazemi M, Loripoor M, Bakhtar B. Effect of foot reflexology with auriculotherapy on pain after elective cesarean section: A Randomized Clinical Trial. IJOGL. 2020;23(5):67-78.
- Kızılkaya-Beji N. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017.
- Kilic M, Ozorhan EY, Apay SE, Çapık A, Agapinar S, Özkan H. Comparison of fatigue levels of postpartum women according to the birth method. IJCS. 2015;8(1):124-131.
- Kiliçli ID A, Zeyneloglu ID S. Effect of Reflexology on Pain, Fatigue, Sleep Quality, and Lactation in Postpartum Primiparous Women After Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial. JHL. 2024;40(2):221-236.
- Kokanalı D, Ayhan S, Devran A, Kokanalı MK, Taşçı Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. Çağdaş Tıp Dergisi. 2018;8(2):148-152.
- Korkmaz Güven E. Elektif sezaryen olan hastalarda post-operatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2017.
- Kosova FK, Zeybek Ö, Göker A, Çalım Sİ, Demirtaş. Postpartum erken dönemde uygulanan refleksolojinin laktasyon hormonları üzerine etkisi. CBUSBED, 2016;3(4):1-3.
- Kunz, BK. Complete reflexology for life. New York: American Edition. DK Publishing; 2007.
- Kurt Can E, Ejder Apay S. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi. İnönü Üniversitesi SHMYO Derg. 2020;8(3):547-565.
- Lang C. Doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Ankara: Modern Tıp Kitapevi; 2018.
- Maroufizadeh S, Bagheri-Lankarani N, Almasi-Hashiani A, Amini P, Esmaeilzadeh A. Prevalence of cesarean section and its related factors among primiparas in Tehran Province, Iran, in 2015. JIMS. 2017;35(423):303-309.
- Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Comfort: theoretical contribution to nursing. Cogitare Enfermagem. 2022;27(4):85214.
- Marzouk SS, Eshra DK, Aly IK, Mady MM. Effect of reflexology and nursing management protocol versus hospital routine care on pain and anxiety among post cesarean section primipara. Int J Novel Res Healthc Nurs. 2019;6(3):1028-1040.
- McCullough JE, Liddle SD, Close C, Sinclair M, Hughes CM. Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress. Complement Ther Clin Pract. 2018;31:76-84.
- Mirzaie P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Goljarian, S, Mirghafourvand M, Hoseinie M. B. The effect of foot reflexology massage on breast milk volume of mothers with premature infants: A randomized controlled trial. Eur J Integr Med. 2018;17:72-78.

Modak A, Ronghe V, Gomase, KP. The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus*. 2023;15(10):15-20.

Mohammadpour A, Valiani M, Sadeghnia A, Talakoub S. Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. *Iran. J Nurs Res*. 2018;23(5):371-75.

Mullman L, Hilden P, Goral J, Gwacham N, Tauro C, Spinola K. Improved outcomes with an enhanced recovery approach to cesarean delivery. *Obstetric Anesthesia Digest*. 2020;41(2),685-691.

Nirmala T. Effectiveness of foot reflexology on pain among mothers after caesarean section at a selected hospital, Coimbatore. *IJOPNN*. 2020;6(2):30-34.

Odabaş RK, Taşpınar A. Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma. *CBU-SBED*. 2021;8(1):1-9.

Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance. [INTERNET]. 2017 [Erişim Tarihi 10 Ağustos 2024]. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance>.

Ozden, MGN, Koruk S, Collak Z, Panik N. Comparison of the effects of general and spinal anesthesia for cesarean delivery on maternal and fetal outcomes: A retrospective analysis of data. *NCI*. 2023; 10(5): 42-44.

Özdemir G, Ovayolu N, Ovayolu Ö. The effect of reflexology applied on haemodialysis patients with fatigue, pain and cramps. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(3):265-273.

Özkan H, Uzun B, Arı Ö. Sezaryen ile doğuma güncel bir bakış: Modern sezaryen teorisi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2021;30(4):226-235.

Özlü ZK, Soydan S, Çapık A, Apay SE, Avşar G, Özer N. Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *JANHS*. 2016;19(1):58-64.

Öztürk D. 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*, 2019. Ankara.

Pa ESS, D'souza SL. Effectiveness of foot reflexology on incisional pain among post LSCS mothers in selected hospitals, mangaluru. *AJNER*. 2019;9(1):155-159.

Peleg D, Burke YZ, Solt I, Fisher M. The history of the low transverse cesarean section: The pivotal role of Munro Kerr. *IMAJ*. 2018;20(5):316-19.

Pereira TR, De Souza FG, Beleza, AC. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *BJPT*. 2017;21(1):37-43.

Pereira RAM, Sousa Valente Ribeiro, PCP. Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process? *Palliat Care Soc Pract*. 2023;17(2):263-64.

Pires-Menard A, Flatley C, Kumar S. Severe neonatal outcomes associated with emergency cesarean section at term. *J Matern. Fetal Neonatal Med*. 2019;34(4),629-633.

- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983;17(1):45-56.
- Rambod M, Pasyar N, Shamsadini M. The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: A clinical trial. *EJON*. 2019;43:101678.
- Ransjo-Arvidson, AB, Matthiesen AS, Lilja G, Nissen E, Widström AM. ve Uvnäs-Moberg, K. Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth*. 2001;28(1):5-12.
- Rasooli AS, Atashkhoei S, Ghahramanian A, Goljaryan S, Zarie L. The effect of head-neck and hand massage on spinal headache after cesarean section: randomized clinical trial. *J Res Med Dent Sci*. 2018;6(2):83-91.
- Razmjoo, N., Hafizi Lotfabadi, L., Yousefi, F., Esmaeeli, H., Azizi, H., & Lotfalizadeh, M. Effect of foot reflexology on pain and anxiety in women following elective cesarean section. *IJOGL*. 2012;15(1):8-16.
- Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B. Melin J. The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2000;16(1):7-12.
- Saadia Z. Association between maternal obesity and cesarean delivery complications. *Cureus*, 2020;12(3): 7163.
- Saghaei M. Random allocation software for parallel group randomized trials. *BMC Med. Res. Methodol*. 2004;4(1):1-6.
- Naseri-Salahshour V, Sajadi M, Abedi A, Fournier A, Saeidi N. Reflexology as an adjunctive nursing intervention for management of nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 2019;36:29-33.
- Shamir R. The benefits of breastfeeding. *Nestle Nutr Inst. Workshop Ser*. 2016;86:67-76.
- Sophia A, Padmavathi P, Menaka K. A quasi experimental study to evaluate the effectiveness of reflexlogy on pain and anxiety among primi postnatal caesarean mothers at selected hospital Kanyakumari District. *IJNER*. 2017;5(2):150-153.
- Soutar G. Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji. 2 Baskı. Ankara: Arkada Yayın Evi; 2012.
- Sumikura H, Niwa H, Sato M, Nakamoto T, Asai T, Hagihira S. Rethinking general anesthesia for cesarean section. *J Anesth*. 2016;30(2):268–273.
- Sung TY, Jee YS, You HJ, Cho CK. Comparison of the effect of general and spinal anesthesia for elective cesarean section on maternal and fetal outcomes: A retrospective cohort study. *APM*. 2021;16(1):49-55.
- Şahin E, Terzioğlu F. The effect of gum chewing, early oral hydration, and early mobilization on intestinal motility after cesarean birth. *Worldviews Evid.-Based Nurs*. 2015;12(6):380-388.
- Şimşek HE, Ecevit ŞA. Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *IGUSABDER*. 2020;(11):267-278.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. [INTERNET]. 2022. [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-vesezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. [INTERNET]. 2018. [Erişim Tarihi 24 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf>.

Tabachnick BG, Fidell LS. Pearson Education. 4 th ed. Sacramento: Art. Science and History, CA, New Frontier Publishing; 2021.

Taşkın L, Akan N. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 16.Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.

Tavallali F, Vahedparast H, Hajinezhad F, Bagherzadeh R. Effect of Foot Reflexology and Benson Relaxation on Pain, Breastfeeding and Weight of Neonates of Women Undergoing a Cesarean Section. Arch Iran Med. 2023;26(7):381.

Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery. 2010;26(1):101-108.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Emzirme ve ek gıda. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi. [INTERNET]. 2018. [Erişim Tarihi 14 Şubat 2024]. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

United Nations Children's Fund [UNICEF]. Global breastfeeding scorecard. In: 2017: Tracking progress for breastfeeding policies and programmes. [INTERNET]. 2017. [Erişim Tarihi 14 Şubat 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/globalbreastfeeding-scorecard-2017-tracking-progress-for-breastfeeding-policies-andprogrammes>

United Nations Children's Fund [UNICEF]. Infant and young child feeding. [INTERNET]. 2021. [Erişim Tarihi 20 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

United Nations Children's Fund. [UNICEF]. Breastfeeding. [INTERNET]. 2022. [Erişim Tarihi 22 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>

Victora CG, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21 st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490.

Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Barnea ER, De Bernis L, Di Renzo GC, Vidarte MFE. FIGO position paper: How to stop the caesarean section epidemic. Lancet. 2018;392(10155):1286-87

Wally NF, Khayat AME, Elgebaly AS, Ahwal LME. The effect of General Anesthesia Versus Spinal Anesthesia in Restoration of Gastrointestinal Motility after Cesarean Section. JAMR. 2022;34(20):46-52.

Watkins S, Meltzer-Brody, S, Zolnoun, D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression. Obstetrics & Gynecology. 2011;118(2):214-221.

Weckesser A, Farmer N, Dam R, Wilson A, Morton VH, Morris RK. Women's perspectives on caesarean section recovery, infection and the PREPS trial: A qualitative pilot study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;19(1):245.

Wei Z. Foot Reflexology Acupressure: A Natural Way to Health Through Traditional Chinese Medicine. Shanghai: Shanghai Press. 2020;2(7):39.

Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ open*, 2020;10(5), 336.

Whatley J, Perkins J, Samuel C. Reflexology: Exploring the mechanism of action. *Complement. Ther Clinic*. 2022;48:101606.

Woolhouse H, Perlen S, Gartland D, Brown SJ. Physical health and recovery in the first 18 months postpartum: does cesarean section reduce long-term morbidity? *Birth*, 2012;39(3):221-229.

World Health Organization [WHO]. Infant and young child feeding. [INTERNET]. 2021. [Erişim Tarihi 22 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Yakar B, Azakoğlu Karaca B, Tanrıöver Ö. Emziren Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Fırat Tıp Derg*. 2020;25(4):195-202.

Yaqi H, Nan J, Ying C, Xiaojun Z, Lijuan Z, Yulu W et al. Foot reflexology in the management of functional constipation: A systematic review and metaanalysis, *Complement Ther Clinic*. 2020;40:191-198.

Yıldız S, Yaşa Öztürk G. Refleksoloji: temel ve klinik bilgiler. *Integr Tıp Derg*. 2014;2(1),26-42.

Yılmaz B, Dibek Büyükdinç M, Kaynak Türkmen M. Başak O. Süt çocukluğu döneminde çocukların anne sütü alma özellikleri ve ilişkili faktörler: Birinci basamak tabanlı kesitsel bir çalışma. *TAHUD*. 2022;26(2):43-52.

Yılmaz M, Gürle H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi*. 2011;23(2),71-79

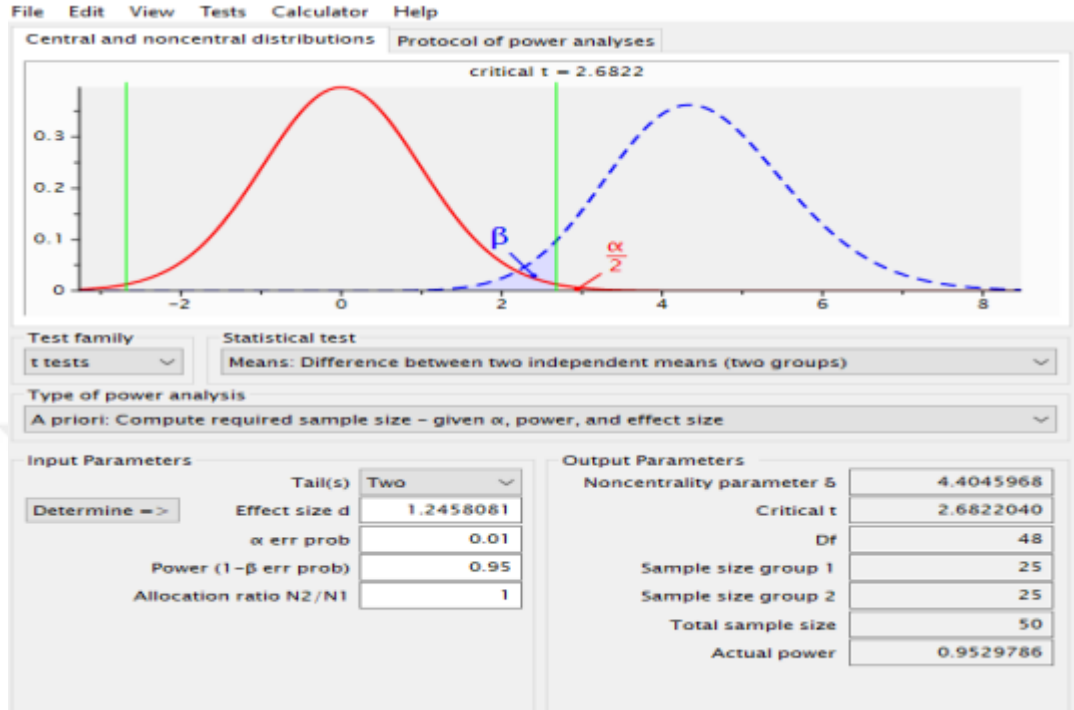
Yildirim G, Cetin A, Aksu M, Altiparmak S, Guler N. The effects of the informed consent given for cesarean section on anxiety and knowledge. *CEOG*. 2021;41(1):62-66.

ÖZGEÇMİŞ



EKLER

Ek 1. G*Power Çalışma Grubu Belirlenmesi



Ek 2. Araştırmada Randomizasyonun Sağlanması

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya alınacak bireylerin seçimde eşit şansa sahip olmaları için basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı, bireyler bilgisayarlı randomizasyon ile müdahale (M) ve kontrol (K) olmak üzere eşit sayıda 2 gruba atandı. Bilgisayarlı randomizasyon tablosu şekilde verilmiştir.

1:M	2:M	3:K	4:K	5:K	6:K
7:M	8:K	9:M	10:K	11:M	12:K
13:K	14:K	15:M	16:M	17:K	18:M
19:K	20:M	21:K	22:K	23:M	24:M
25:M	26:K	27:K	28:M	29:K	30:M
31:M	32:M	33:M	34:K	35:K	36:K
37:M	38:M	39:M	40:K	41:K	42:K
43:K	44:M	45:K	46:K	47:M	48:M
49:M	50:M	51:M	52:M	53:K	54:K
55:K	56:M	57:K	58:M	59:M	60:K

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Cerrahi ve Septik servislerinde, **Sezaryen Doğum Sonrası Spinal Anesteziye Bağlı Baş Ağrısı Görülen Annelere Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Konfor ve Emzirme Özyeterlilik Düzeyine Etkisi** araştırılması amaçlanmaktadır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Jiyan TAN AYŞİN

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Eğitim düzeyi:

1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Üniversite ve üstü

3. Çalışma durumunuz:

1. Çalışıyor

2. Çalışmıyor

4. Evlilik süreniz?.....

5. Evlilik yaşıınız?

6. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1. Gelir giderden az

2. Gelir gidere denk

3. Gelir giderden fazla

7. Aile tipiniz nedir?

1. Çekirdek Aile

2. Geniş Aile

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

8. Gebeliğinizi planlamış mıydınız?

1. Evet

2. Hayır

9. Düşük öykünüz var mı?

1. Var

2. Yok

10. Kürtaj öykünüz var mı?

1. Var

2. Yok

11. Sezaryen Doğum Sayısı:

12. Kaç çocuğunuz var?

1. 1 çocuk

2. 2 çocuk

3. 3 veya daha fazla çocuk

C. EMZİRME ÖZELLİKLERİ

13. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

1) İlk yarım saat içinde

2) Yarım saat- bir saat arası

3) Bir saatten sonra

14. Önceki çocuğunuzu (varsa) ne kadar süre emzirdiniz?.....

15. Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?,

16. Doğumdan sonra emzirme ve anne sütü hakkında sağlık personelinin bilgi aldınız mı?

1.Evet

2.Hayır

17. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirirken emzirme ile ilgili sorun yaşadınız mı?

1) Sorun yaşamadım

2) Bebek emmek istemedi

3) Sütün yetmedi

4) Memede çatlak / ağrı

5) Süt tıkanıklığı

6) Diğer

18. Şu anda bebeğinizi emzirirken emzirme ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?

1) Sorun yaşamıyorum

2) Bebek emmek istemiyor

3) Sütün yetmiyor

4) Memede çatlak / ağrı

5) Süt tıkanıklığı

6) Baş Ağrısı

19. Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

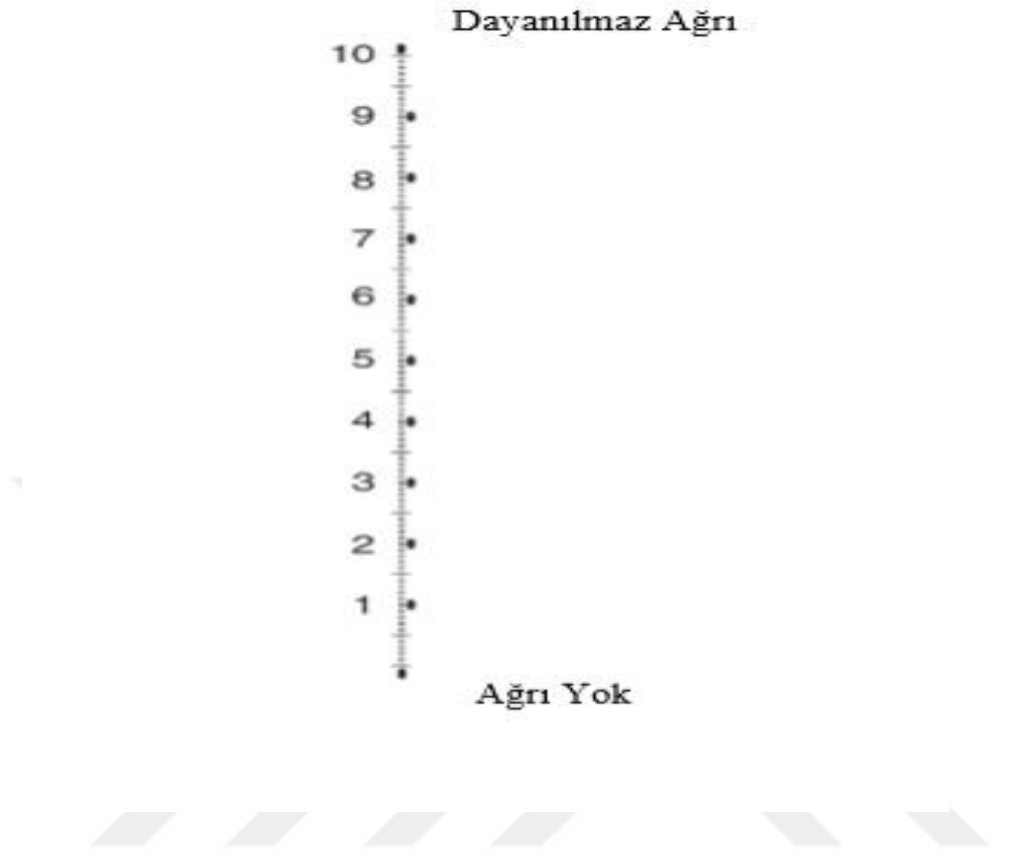
1.İyi

2.Orta

3.Kötü



Ek 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visüel Analog Skalası/VAS)



Ek 5. Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz

	ÖLÇEK MADDELERİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	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					
19	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21	Bebeğimi 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	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					

27	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29	Bebeğim 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	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					



Ek 6. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1: Hiç emin değilim

2: Çok emin değilim

3: Bazen eminim

4: Eminim

5: Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5

Ek 7. Refleksoloji Sertifikası

Certificate	
JİYAN TAN AYŞİN	
<i>Kurumumuz tarafından verilen teorik ve uygulamalı eğitimin sonunda sınavda başarılı olarak, bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.</i>	<i>Is entitled to receive this document by successfully passing the exam at the end of the theoretical and practical education which is given by our institution.</i>
Eğitim Adı: REFLEKSOLOJİ	REFLEXOLOGY TRAINING PROGRAM
Eğitim Saati : 80	Training Time: 80
Eğitim Tarihi: 21.12.23	Training Period: 21.12.23
Sertifika No: NW2312258	Certificate No: NW2312258
	
	Timur Boz Training Coordinator Eğitim Koordinatörü Elklinik Olarak İncelenmiştir
Bu eğitim programı NorthWest Üniversitesi tarafından akredite edilmiştir. Uluslararası geçerlilik NorthWest Üniversitesi tarafından sağlanmaktadır. This certificate program accredited by the NorthWest University. International validity is provided by the NorthWest University . Kurumumuzca verilen kişisel gelişim sertifikası ile uygulama yapma yetkisi gerekli işlemler alınarak kanunlarda belirtilen yetkili kişiler tarafından yapılmaktadır. Bu belgeyi doğrulamak için/To verify this document: https://turkiyegoguslunakademisi.com	

Ek 8. Ölçeklerin Normallik Testleri

Gruplar	Ölçekler	n	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Müdahale	Yaş	30	0,147	-0,785
	Evlilik Süresi	30	1,11	1,012
	Evlilik Yaşı	30	-0,035	-1,235
	DSKÖ (Ön Test)	30	-0,831	1,002
	DSKÖ (Son Test)	30	-1,235	0,766
	EÖYÖ (Ön Test)	30	0,517	-0,596
	EÖYÖ (Son Test)	30	-1,099	0,618
	VAS (Ön Test)	30	-0,809	0,223
	VAS (Son Test)	30	0,028	-0,987
Kontrol	Yaş	30	0,038	-0,943
	Evlilik Süresi	30	1,181	0,524
	Evlilik Yaşı	30	-0,324	-0,846
	DSKÖ (Ön Test)	30	-0,95	0,661
	DSKÖ (Son Test)	30	-0,461	-0,199
	EÖYÖ (Ön Test)	30	0,627	-0,083
	EÖYÖ (Son Test)	30	0,415	-0,617
	VAS (Ön Test)	30	-0,451	-0,55
	VAS (Son Test)	30	0,064	-0,505

Sürekli değişkenlerin ve ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri $-1,5$ ile $+1,5$ arasında dağıldığı için parametrik test yapılmıştır.

Ek 9. Etik Kurul Onayı



Ek 10. Kurum İzni Onayı



Ek 11. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı, Katıldığınız bu çalışma “**Sezaryen Doğum Sonrası Spinal Anesteziye Bağlı Baş Ağrısı Görülen Annelere Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Konfor ve Emzirme Özyeterlilik Düzeyine Etkisini**” belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formadaki bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırmada yer almanız için size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, hiçbir parasal yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Size uygulanacak anket formlarında isim belirtilmeyecektir.

GÖNÜLLÜ OLURU

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğimiz zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğimize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.”

Katılımcı Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı Soyadı : Jıyan TAN AYŞİN

İmzası :

Tarih :

Ek 12. Tez Orijinallik Raporu



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



G19 –TEZ ORJİNALLİK RAPORU

Tez Başlığı / Konusu	Sezaryen Doğum Sonrası Spinal Anesteziye Bağlı Baş Ağrısı Görülen Annelere Uygulanan Refleksolojinin Ağrı, Konfor ve Emzirme Özyeterlilik Düzeyine Etkisi			
İntihal taraması yapılan bölümler ve sayfa sayıları				
Kapak sayfası	Giriş	Ana bölümler	Sonuç bölümleri	Toplam sayfa sayısı
1	18	13	2	36
İntihal taraması yapılan program		Taramanın yapıldığı tarih		Benzerlik oranı %
Turnitin		16/12/ 2024		%15
*Uygulanan filtreler aşağıda verilmiştir:				
- Kabul ve onay sayfası hariç, - Teşekkür hariç, - İçindekiler hariç, - Simge ve kısaltmalar hariç, - 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words) - Gereç ve yöntemler hariç, - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - Tezden çıkan yayınlar hariç,				
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi inceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini bilgilerinize arz ederim. Öğrencinin Adı Soyadı Jiyan TAN AYŞİN				

Öğrencinin Adı Soyadı	Jiyan TAN AYŞİN
Anabilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
Öğrenci No	22930008016
Programı	☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN ONAYI UYGUNDUR Dr.Öğr.Üyesi Veyssel CAN (Unvan, Ad Soyad, İmza)	ENSTİTÜ ONAYI UYGUNDUR (Unvan, Ad Soyad, İmza)
---	---