

TC.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK
MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ebelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Araştırma Görevlisi

Sibel İÇKE

DANIŞMAN

Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

İZMİR

2018

TC.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK
MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ebelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Araştırma Görevlisi

Sibel İÇKE

DANIŞMAN

Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

İZMİR

2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

Üye : Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK

Üye : Doç. Dr. Ayden ÇOBAN

Üye : Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 19.02.2018

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi ve yürütülmesi aşamasında desteklerini esirgemeyen, akademik gelişimimde büyük katkıları olan, varlığıyla bana güç katan, moral kaynağım çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ'e,

Tezin başından sonuna kadar değerli önerileri ile teze ışık tutan, tezin zenginleşmesinde büyük katkıları olan değerli tez jürilerim Sayın Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR ve Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK'a,

Araştırmanın sonuçlanmasında değerli katkıları, önerileriyle araştırmaya güç katan değerli tez jürilerim Sayın Doç. Dr. Ayden ÇOBAN ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY'a,

Araştırmamın en zorlu zamanı olan veri toplama sırasında yardımlarından dolayı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhanesi'nde, 4. Kat Kadın Doğum Servisi'nde, Yoğun Bakım Ünitesi'nde ve Acil Servis'te çalışan ve hastanede kendimi yabancı hissetmememi sağlayan çok değerli ebe ve hemşire meslektaşlarıma, özellikle Ebe Nezahat YAKAR'a, Ebe Birsıl KILINÇ'a, Hemşire Sinem DALGIÇ'a, Ebe Songül SALTİK'a ve tüm personellerine,

Hastanede odasını bana açan, kendimi rahat hissetmem için her türlü imkanı sağlayan, her molada beni unutmayan, enerji kaynağım çok değerli dostum Sayın Ebe Oya ÖZBAY'a,

Çalışmaya katılan tüm annelere,

Yüksek lisansta yollarımın iyi ki kesiştiği, doktora tez sürecinde ise her ne kadar uzağımda olsa da telefon aramaları ile varlığını hissettiren, hayatım boyunca yanımda olacağını bildiğim çok değerli arkadaşım Uzman Ebe Melek BALÇIK ÇOLAK'a,

Tezin her aşamasında beni yalnız bırakmayan, beni motive eden, varlıkları ile sevindiren, meslektaştan öte kardeş gibi olan Sayın Arş. Gör. Yeşim YEŞİL'e, Sayın Arş. Gör. Habibe BAY'a, Sayın Arş. Gör. İlkay ÜNAL'a ve Sayın Arş. Gör. Dr. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU'na ve E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi tüm değerli öğretim üye/elemanlarına ve çalışanlarına,

Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, gösterdikleri sabır ve verdikleri güç için Canım Annem Zübeyde İÇKE'ye, babam Malik Ejder İÇKE'ye ve hayatıma geç katılmasına rağmen hayatımın merkezinde yer almayı başaran canımdan öte biricik kardeşim Veli İÇKE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

İZMİR-2018

Arş. Gör. Sibel İÇKE

ÖZET

VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ

Doğumdan sonra 6 hafta süren, anne, bebek ve aile açısından uyumun sağlandığı karmaşık ve yeni döneme “doğum sonu dönem” denir. Bu dönemde, her ne kadar şikayetler az olsa da, anne genellikle ağrı hissetmektedir. Farklı nonfarmakolojik teknikler uygulayan ebelerin ağrı kontrolünde ve ağrının hafifletilmesinde önemli rolleri vardır. Bu tekniklerden birisi de ayak masajıdır.

Bu araştırmada; vajinal doğum yapmış annelere doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının, annenin doğum sonu konforu ve ağrı durumu değerlendirilip buna bağlı olarak analjezik ilaç alma gereksinimi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Veriler 01.07.2017 – 31.08.2017 tarihleri arasında toplanmış ve toplam 66 anne (Çalışma grubu:33 kişi, kontrol grubu:33 kişi) ile araştırma tamamlanmıştır. Gruplar arasındaki birey sayısını dengede tutabilmek için sabit olasılıklı randomizasyon yöntemlerinden “blok randomizasyon” yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyon yönteminde grupların birbirinden etkilenmemesi için veriler araştırmaya dahil edilme kriterleri dikkate alınarak birer hafta aralıklarla toplanmıştır.

Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımlarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, her iki grubun benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma grubu annelerinin ilk ayak masajı uygulaması öncesi ölçek puan ortalaması ile son ayak masajı uygulaması sonrası ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir artış olduğu ($p< 0.001$), kontrol grubu annelerin ilk DSKÖ puan ortalaması ile son DSKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir düşüş olduğu ($p = 0.003$) saptanmıştır. Ayrıca, çalışma ve kontrol grubu arasında ilk ölçek puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmamışken ($p=0.490$), son ölçek puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı ilk uygulama öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ile kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddeti karşılaştırıldığında, çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı uygulaması öncesi (0. dakika), uygulamanın hemen (20.

dakika) ve 30 dakika sonrasında (50. dakika) Görsel Analog Ölçeği (GAÖ) puan ortalamalarının anlamlı olarak azaldığı ($p < 0.001$), kontrol grubunda yer alan annelere ise aynı sürelerde uygulanan GAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p= 0.606$). Çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı ikinci uygulaması öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ile kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddeti karşılaştırıldığında, ilk uygulama ile benzer sonuçların olduğu saptanmıştır. Ancak, kontrol grubunda yer alan annelerde aynı sürelerde uygulanan GAÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.011$). Çalışma grubu ile karşılaştırıldığında farkın yok denecek kadar az olduğu görünmektedir. Çalışma grubunda yer alan annelerin doğumdan sonra taburcu olana kadar aldığı analjezik ilaç sayısı ve kontrol grubunda yer alan annelerin aldığı analjezik ilaç sayısı değerlendirildiğinde, çalışma grubunda yer alan annelerin kontrol grubunda yer alan annelerden daha az sayıda analjezik ilaç aldıkları görünmektedir ($p<0.001$).

Sonuç olarak; annelere uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin etkisinin daha uzun süre devam edebilmesi için devamlılığın sağlanmasının önemli olduğu ve doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının annelerin konfor ve ağrı düzeyleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu, böylelikle gereksiz ilaç kullanımının ortadan kalkabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, doğum sonu dönem, ebelik, konfor, masaj

ABSTRACT

EFFECT OF FOOT MASSAGE ON THE POSTPARTUM COMFORT AND PAIN LEVEL OF THE MOTHERS WHO HAD VAGINAL BIRTH

The complicated and new turnover of the mother, baby, and family enjoys for 6 weeks after birth is called "postpartum period". In this period, although the complaints are few, the mother usually feels pain. Midwives who practice different non-pharmacological techniques have important roles in pain control and alleviation. One of these techniques is foot massage.

In this study, the postnatal comfort and pain level of the mothers to whom foot massage applied after vaginal birth were investigated and the effect of the massage on the need of analgesic medication depending on the findings for the comfort and pain level assessed. The data were collected between 01.07.2017 - 31.08.2017 and the research was completed with a total of 66 mothers (study group=33 mothers, control group=33 mothers). In order to keep the number of individuals among the groups balanced, "block randomization" method is used in the randomization methods. For the groups not to be affected by each other in block randomization method, the data were collected at intervals of one week, taking into account the inclusion criteria for the survey.

There was no statistically significant difference between the two groups according to their socio-demographic and obstetric characteristics, and it was determined that both groups were similar ($p > 0.05$). When the Postpartum Comfort Scale (PCS) point averages were examined, it was found that there was a significant increase between the scale point average of the study group mothers before the first foot massage application and the scale point average after the last foot massage application ($p < 0.001$) and there was a significant decrease ($p = 0.003$) between the first PCS point average and the final PCS point average of the control group. In addition, there was no significant difference between the study and control groups in the mean of the first scale scores ($p = 0.490$), but a significant difference was found in the final scale average scores ($p < 0.001$). When the pain intensity of the mothers in the study group before and after the first foot massage application and the pain intensity of the mothers in the control group were compared, Visual Analogue Scale

(VAS) mean scores of the mothers in the study group before (0 min), immediately after (20th min) and 30 min after (50th min) foot massage application decreased significantly ($p < 0.001$) ($p = 0.606$), whereas there was no statistically significant difference ($p = 0.606$) between the mean scores of the VAS administered at the same time for the mothers in the control group. When the pain intensity of the mothers in the study group before and after the second application of foot massage were compared with the pain intensity of the mothers in the control group, it was determined that similar results were obtained with the first application. However, there was a statistically significant difference between the PCS point averages applied at the same time in the control group ($p = 0.011$). When compared to the study group, it seems that difference is not too much. When the number of analgesic drugs taken by the study group from after birth until discharge and the number of analgesic drugs taken by the mothers in the control group were evaluated, it appears that the mothers in the study group received fewer analgesic medications than the control mothers ($p < 0.001$).

As a result; it is important to ensure continuity so that the effect of nonpharmacological methods applied to mothers can be maintained for a longer period of time and that postpartum foot massage has a positive effect on the comfort and pain levels of the mothers so that unnecessary use of the medication can be avoided.

Key words: Pain, postpartum period, midwifery, comfort, massage

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
EKLER	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
GRAFİKLER	xv

BÖLÜM I

1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu (Problem)	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Hipotezler	2
1.4. Varsayımlar	2
1.5. Araştırmanın Önemi	3
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	3
1.7. Tanımlar	4
1.8. Genel Bilgiler	5
1.8.1. Konfor Kavramı ve Kuramı	5
1.8.2. Doğum Sonu Dönem	8
1.8.2.1. Doğum Sonu Dönemde Ağrı	9
1.8.2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Ağrı Fizyolojisi	9

1.8.2.1.2.	Doğum Sonu Dönemde Ağrı Bölgeleri ve Nedenleri	10
1.8.2.1.2.1.	Doku Hasarı / Perineal Ağrı	11
1.8.2.1.2.2.	Hemoroidler	11
1.8.2.1.2.3.	Meme Ağrısı	12
1.8.2.1.2.4.	Uterus İnvölüsyonu	12
1.8.3.	Ayak Masajı	13
1.8.3.1.	Ayak Masajının Ağrıyı Giderme Üzerindeki Etkisi	13
1.8.3.2.	Ayak Masajı Teknikleri	14
1.8.3.2.1.	Öfloraj (sıvazlama)	14
1.8.3.2.2.	Petrisaj (yoğurma)	15
1.8.3.2.3.	Friksiyon	15
1.8.3.3.	Ayak Masajında Ebenin Rolü	16

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.	Araştırmanın Tipi	17
2.2.	Kullanılan Gereçler	17
2.2.1.	Tanıtıcı Bilgi Formu	17
2.2.2.	Doğum Sonu Konfor Ölçeği	17
2.2.3.	Görsel Analog Ölçeği	18
2.2.4.	İlaç Takip Kartı	19
2.2.5.	Broşür	19
2.3.	Kullanılan Yöntem veya Yöntemler	19

2.4.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
2.4.1.	Araştırma Yerinin Altyapısı	20
2.5.	Araştırmanın Evreni	20
2.6.	Araştırmanın Örneklemi	20
2.7.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	21
2.7.1.	Bağımlı Değişkenler	21
2.7.2.	Bağımsız Değişkenler	21
2.8.	Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	21
2.8.1.	Ayak Masajı Uygulaması	23
2.8.1.1.	Ayak Masajı Prosedürü	23
2.9.	Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	25
2.10.	Süre ve Olanaklar	25
2.11.	Etik Açıklamalar	26

BÖLÜM III

Bulgular	28
----------------	----

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4. 1.	Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi	39
4.2.	Annelerin Ağrı Şiddetlerinin Değerlendirilmesi.....	41
4.3.	Annelerin İlaç Alma Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi.....	44

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.	Sonuç	46
5.2.	Öneriler	47

BÖLÜM VI

Yararlanılan Kaynaklar	49
Ekler	57
Özgeçmiş	83



EKLER

EK-I	Doğum Sonu Konfor Ölçeği İzin Yazısı.....	57
EK-II	Enstitü Tez Onay Yazısı.....	58
EK-III	Etik Kurul Onay Yazısı.....	59
EK-IV	Hastane Ön İzin Belgesi	62
EK-V	T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı.....	64
EK-VI	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	66
EK-VII	Tanıttıcı Bilgi Formu.....	69
EK-VIII	Doğum Sonu Konfor Ölçeği.....	72
EK-IX	Görsel Analog Ölçeği.....	75
EK-X	İlaç Takip Kartı.....	76
EK-XI	Broşür.....	77
EK-XII	Annelerden Geribildirimler.....	79

TABLÖLAR DİZİNİ

1	Konforun Taksonomik Yapısı.....	6
2	Doğum Sonrası Dönemde Klinik Pathway.....	8
3	Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	28
4	Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Obstetrik Öykülerinin Karşılaştırılması.....	30
5	Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
6	Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
7	Çalışma Grubu Annelerin İlk Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması...	35
8	Çalışma Grubu Annelerin Son Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması...	36
9	Annelerin İlaç Alma Gereksinimlerinin Karşılaştırılması.....	38

ŞEKİLLER

1	Kolcaba'nın Konfor hattı	6
2	Ağrı algısını etkileyen faktörler	10
3	Öfloraj (1)	15
4	Öfloraj (2)	15
5	Petrisaj (1)	15
6	Petrisaj (2)	15
7	Friksiyon (1)	16
8	Friksiyon (2)	16
9	Araştırma Akış Şeması	24
10	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	27

GRAFİKLER

- 1 Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 33
- 2 Çalışma Grubu Annelerin İlk Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması..... 36
- 3 Çalışma Grubu Annelerin Son Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması... 37



VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)

Doğanın getirdiği annelik mucizesi, kadının hayatında belirgin bir değişimdir. Kadın için sevindirici ve ödül gibi olan, hayatına yeni bir rol deneyimi getiren önemli olaylardan biridir (1).

Doğumdan sonra 6 hafta süren, anne, bebek ve aile açısından uyumun sağlandığı karmaşık ve yeni döneme “doğum sonu dönem” denir (2). Bu dönemde, her ne kadar şikayetler az olsa da, anne genellikle kendini rahatsız hissedebilir ve anneliğin keyifli deneyiminden yararlanamayabilir. Doğum sonu dönemde, annelerin ağrı deneyimleri değişik düzeylerde olabilmektedir. Dolayısıyla, ağrı eşikleri, ağrının bireye özgü olduğunu göstermektedir. Her ne kadar ağrı subjektif olsa da, anneler ağrıyı tanımlayabilmektedir (1).

Farklı nonfarmakolojik teknikler uygulayan ebelerin ağrı kontrolünde ve hafifletilmesinde önemli rolleri vardır (3). Bu tekniklerden birisi de masajdır. Yaklaşık 10-15 dakikalık bir süre boyunca ayak masajı yapılması, doğum sonrasındaki ağrıya yönelik ilaç kullanımını azaltmak için bir uygulama yöntemi olarak kullanılabilir. Ayrıca ayak masajı, ağrı için ek müdahale gereksinimini azaltma ihtimalinden dolayı ebe ve hemşireler için yararlı olabilir (4). Çünkü nosiseptörler, ağrı hissini başlatan nispeten spesifik olmayan sinir hücresi uçlarıdır. Ayrıca, ağrı sinyalleri gönderen duyu reseptörleridir ve genellikle iç dokuların yüzeyinde ve derinin altında, yoğun olarak da ayaklarda bulunurlar. Bu nedenle, ayak masajının ağrının azaltılmasında önemli ve uygun bir yöntem olduğu düşünülmektedir (5,6).

Profesyonel bir disiplinde mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmak ve mevcut bilgi içeriğinin zenginleştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ebelik gibi profesyonel mesleklerde uygulamaları destekleyen kavram ve kuramlar uzun yıllardan beri süregelmektedir. Bu model ve kuramlar uygulamaları destekleyici, kolaylaştırıcı ve kılavuzluk edebilecek nitelikte

olup, nasıl bir bakım verileceğini, bakımın amacını ve uygulama yöntemini göstermektedir (7).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, annelere doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının annelerin doğum sonu konfor düzeyleri, ağrı şiddetleri ve buna bağlı olarak analjezik ilaç alma gereksinimleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

HİPOTEZLER

H₀: Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulanan ve uygulanmayanlar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁: Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulanan ve uygulanmayanlar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

H₀: Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulanan ve uygulanmayanlar arasında ağrıyı algılama düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

H₁: Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulanan ve uygulanmayanlar arasında ağrıyı algılama düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

H₀: Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulananlar ve uygulanmayanlar arasında analjezik ilaç kullanma gereksinimi açısından anlamlı fark yoktur.

H₁: Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulananlar ve uygulanmayanlar arasında analjezik ilaç kullanma gereksinimi açısından anlamlı fark vardır.

1.3.VARSAYIMLAR

Bu araştırma, doğum sonu ilk 24 saatte anneye uygulanan ayak masajının annenin konforunu yükseltme, ağrı şiddetini düşürme ve buna bağlı olarak analjezik ilaç alma gereksinimini azaltmaya etkisinin olabileceği varsayımından yola çıkılarak planlanmıştır.

1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Birçok kadında doğumdan sonraki dönemde, özellikle ilk günler olmak üzere, haftalarca süren, perineal ağrı başta olmak üzere, uyku problemleri, hemoroid, konstipasyon, meme problemleri gibi sorunlar ortaya çıkmakta ve annelere ciddi rahatsızlık vermektedir (8-10). Doğum sonu dönemde ağrının hafifletilmesinde yaygın olarak kullanılan analjezik ilaçların anne sütünden yenidoğana geçme ve hem annede hem de yenidoğanda olumsuz yan etkilere neden olma riskinden dolayı analjezik ilaç seçiminde dikkatli olmak gerekir (11,12). Mümkünse ilaç kullanımından kaçınmak gerekir. İlaç kullanımından kaçınmak için farklı tekniklerin kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla, doğum sonu dönemde ağrı şiddetini hafifletmek ve farmakolojik yöntemlerin ciddi yan etkilerini ortadan kaldırmak için nonfarmakolojik yöntemlerden destek almak yararlı olabilmektedir (12). Ebeler, ağrı kontrolünde ve ağrının hafifletilmesinde farklı nonfarmakolojik teknikler uygulayabilirler (3). Ayak masajı da bu yöntemlerden biridir.

Dünyada ve Türkiye’de sezaryen doğum yapmış annelere doğum sonu dönemde ağrının hafifletilmesinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili birçok yapılmış çalışmalar olmasına rağmen (5,10,13-17), ayak masajının özellikle vajinal doğum yapmış annelerde ağrının hafifletilmesine bağlı konforun artmasına ve analjezik ilaç alma gereksinimini azaltmaya yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada, annelere doğum sonu dönemde ayak masajı uygulanarak ağrılarının hafifletilmesi ve analjezik ilaç alma gereksinimini en aza indirmeye ya da hiç almamaya bağlı olarak konfor düzeylerinin arttırılması sağlanmıştır.

1.5.SINIRLILIKLAR ve KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken sınırlılıkların ve güçlüklerin dikkate alınması önemlidir. Bu araştırmanın sınırlılığı, araştırmacının çalıştığı üniversitenin hastanesinde primipar vajinal doğum sayısının az olması ve araştırma verilerinin toplandığı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin İzmir ilinde bilinen en yoğun iki doğum hastanesinden biri olması nedeniyle araştırma verilerinin tek kurumda toplanması olmuştur.

Araştırmanın güçlükleri değerlendirildiğinde; bu güçlüklerden ilki, hastanenin araştırmacıya göre yakın mesafede olmamasına bağlı ulaşım problemi yaşanmasıdır. Araştırmanın güçlüklerinden ikincisi, hastanede rutin olarak her doğum yapan anneye doğum sonu dönemde 3*1 analjezik ilaç verilmesi ve doğum sonrası analjezik ilaç kullanımının araştırmacının kontrolünde olmamasıdır. Ancak, hastane çalışanları ile önceden irtibata geçip onlardan destek alınması araştırmacıya veri toplamada kolaylık sağlamıştır. Nonfarmakolojik yöntemlerde uygulama yapılacak kişiye uygulamayı yapacak kişinin yaklaşımı, uygulama şekli, uygulanan basıncın şiddeti ve uygulama süresi önemlidir. Bu kriterlerin kişiden kişiye farklılık gösterebilmesi olasılığından dolayı, uygulamanın tek kişi tarafından yapılması araştırmanın üçüncü güçlüğüdür. Araştırmanın dördüncü güçlüğü ise, postpartum servisinde odaların kalabalık olması (3 kişilik) nedeniyle ayak masajı öncesi annelere ideal ayak bakımının sağlanamamasıdır. Ayrıca, masaj uygulamasının devamlılığının sağlanması için annenin uygulama öncesi bebeğini iyi bir şekilde emzirmiş olması gerekmektedir. Araştırmacının bu konuda anneye yardımcı olması, her bir anneye masaj için ayrılan 20 dakikanın dışında da zaman ayrılmasına ve efor sarf edilmesine sebep olmuştur. Bu da araştırmanın beşinci güçlüğüdür.

1.6.TANIMLAR

- **Doğum Sonu Dönem:** Plasentanın doğumu ile başlayıp 6 hafta süren, anne, bebek ve aile açısından uyumun sağlandığı karmaşık ve yeni döneme denir (2).
- **Konfor:** Sözlük anlamıyla “Günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” (18), Kolcaba ise, “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (18-22).
- **Ağrı:** Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan özel bir duyu olarak tanımlanmaktadır (23).

1.7.GENEL BİLGİLER

1.7.1. KONFOR KAVRAMI ve KURAMI

Konfor ebelik için önemli bir kavram olmasına rağmen, bazen belirli durumlarda aynı anda kullanılabilen birçok anlam içermektedir (24). Ebelikte genellikle ağrı yönetiminde kullanılan konfor kavramı aynı zamanda rahatlatıcı, konforlu, rahatsızlık ve konfor önlemleri gibi pek çok kavram yerine de kullanılabilir (7,24). Kolcaba ise geliştirmiş olduğu konfor kuramında konforun tanımını; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikosprituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak yapmıştır (19-22).

Konfor kavramının diller içerisinde altı anlamı vardır.

- Birinci anlamı; rahatlığın sağlanması ya da rahatsızlığın ortadan kaldırılması.
- İkinci anlamı; kolaylık ve huzur, memnuniyet durumu.
- Üçüncü anlam; rahatsızlığın giderilmesi.
- Dördüncü anlam; her şeye rağmen hayatı kolay ve zevkli hale getirmek
- Beşinci anlam; güçlendirme, teşvik ve destek
- Altıncı anlam; fiziksel ferahlık veya güçlenme (25).

Kolcaba ilk olarak konforun kavramsal yönü ile ilgili çalışmalara başlamış, bu doğrultuda 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşmuş bir taksonomik yapısını oluşturmuştur. Oluşturulan bu taksonomik yapı iki aşamada incelenmiştir. İlk aşamada ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere, konfor kavramı düzeylerini karşılanan ya da karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre 3 tipte ele almıştır (22,24).

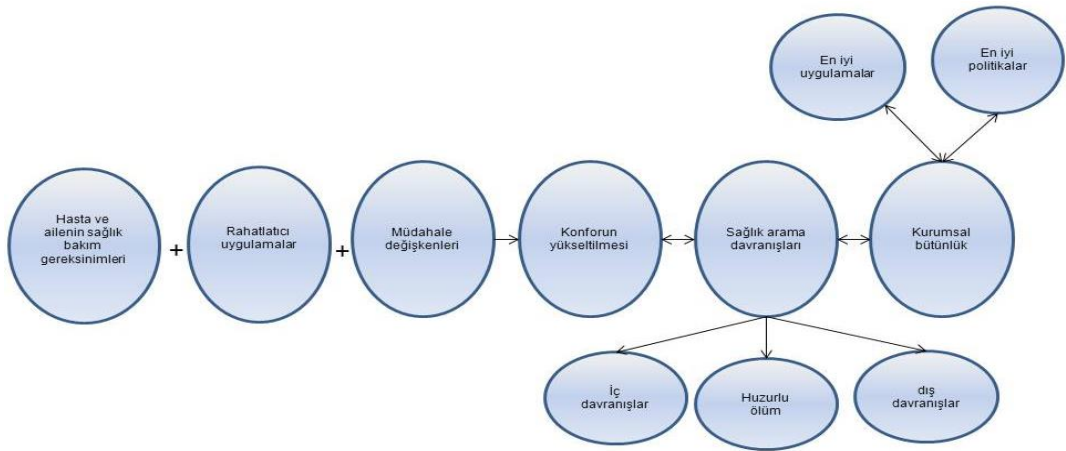
- Ferahlama: Belirli konfor ihtiyacının karşılanması durumu
- Rahatlama: Sakinlik ya da memnuniyet durumu
- Üstünlük: Problemin ya da ağrının üstesinden gelme durumu (26,27).

İkinci aşamada ise; fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere holistik görüş üzerine temellendirdiği konfor kavramını 4 boyutta ele almıştır (Tablo 1) (22,24).

Tablo 1. Konforun Taksonomik Yapısı

Konfor boyutları	Konfor Tipi		
	<i>Ferahlama</i>	<i>Rahatlama</i>	<i>Üstünlük</i>
<i>Fiziksel</i>			
<i>Psikospirituel</i>			
<i>Çevresel</i>			
<i>Sosyal</i>			

Şekil 1’de de görüldüğü gibi, konfor kuramı ilk olarak hasta/aile merkezli olarak geliştirilmiştir (Şekil 1). Kolcaba’nın konfor kavramının başlangıçtaki analizi, hemşirelikte konforun güçlendirilmesi temelli olarak ortaya çıkmıştır. Fakat bu teori her türlü sağlık bakım durumu veya kapsamı için uygulanabilmektedir. Aslında, son zamanlarda, konfor kuramı, uygulama ortamını arttırmak için birleştirici bir çerçeve olarak kullanılmıştır (26). Özetleyecek olursak, konforda bakım; semptom yönetimi, etkileşim, bütüncülük, iyileşme ortamı, ihtiyaçların belirlenmesi ve homeostazis gibi alanları kapsamaktadır (28).



Şekil 1: Kolcaba'nın Konfor Hattı (Krinsky et all, 2014)

Wilson ve Kolcaba konforsuzluğun, olumsuz (negatif) fiziksel his ya da duygusal sıkıntıdan öte olduğunu ve konfor/konforsuzluğun bütüncüllüğü etkilediğini belirtmişlerdir (26).

Konfor kuramının temel varsayımları;

- a) İnsanlar karmaşık uyaranlara bütüncül tepkiler vermektedir.
- b) Hemşirelik disiplinde yer alan istenilen bütüncül bir sonuçtur.
- c) İnsan, temel konfor ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmakta ya da bir araya gelmektedir.

Bu varsayımlar konfor kuramını desteklemektedir (19).

Kadınların konforlarının en çok etkilendiği ve profesyonel bakıma ihtiyaç duyduğu dönemlerden biri ve belki de en önemlisi doğum sonrası dönemdir. Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kısa ancak önemli bir periyodu içeren doğum sonu dönem; çok hızlı bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir dönemdir. Doğum sonu dönemde anneler konforlarını etkileyebilecek düzeyde bazı sorunlar yaşayabilmektedir (22).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler genel olarak; doğum şekli (vajinal-sezaryen), gebelik sayısı, eğitim durumu, doğum sonrası dönem ile ilgili eğitim alma durumu, eğitimi veren kişi, aldığı bakımın kalitesi, çevresel şartlar olarak karşımıza çıkmaktadır (29,30). Ayrıca, doğum sonrası dönemde ortaya çıkan en belirgin yakınma ağrıdır ve öncelikli amaç bu ağrıyı annenin en hafif şekilde hissetmesini sağlamaktır. Dolayısıyla, doğum sonu dönem için hazırlanmış klinik patway'de (Tablo 2), vajinal ve sezaryen doğum sonrası ilk 24 saatte konforu olumlu yönde etkileyebilecek uygulamalar verilmiştir. Buna göre; vajinal doğum yapmış kadınların doğum sonrası ilk 4 saatte konfor düzeyleri çeşitli uygulamalar (oturma banyosu, topikal analjezik uygulanması, yan yatış ya da prone pozisyonu, vb.) ile sağlanırken, sezaryen sonrası ise daha çok medikal uygulamalara odaklanılmıştır. Doğum sonrası 4-8 saat içerisinde ağrı yönetim tekniklerine devam edilmesi, alternatif ağrı yönetim seçeneklerinin (müzik, televizyon, ziyaretçilerle vakit geçirme; masaj; etkilenen bölgeye ısıtılmış battaniyeler veya havlular; bebeği emzirirken ve/veya kontraksiyon

sırasında uygulanan ağrı kesicinin etkisini hissedene kadar nefes alma tekniklerini kullanma, vs.) sunulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, doğum sonrası 8-24 saatler arasında ağrı yönetim tekniklerine devam edilmesi ve belirtilen saat aralığında konfor düzeyinin 1 ile 10 arasındaki ölçüm sisteminde 3'ten daha düşük olması durumunda alternatif ağrı yönetim seçeneklerinin sunulması beklenen sonuçlardandır (31). Bu yöntemlerin sunulmasında ve uygulanmasında belki de en etkili sağlık profesyonelleri ebelerdir.

Tablo 2. Doğum Sonrası Dönemde Klinik Pathway

KLİNİK PATHWAY (Doğum Sonu Dönem İçin)			
Kategori	İlk 4 saat	Doğum sonrası 4-8 saat	Doğum sonrası 8-24 saat
Konfor	<p>Konfor ölçütlerini belirlemek:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perineal rahatsızlık: peri-bakım; oturma banyoları, topikal analjezikler Hemoroidler: oturma banyoları, topikal analjezikler, dış hemoroidin dijital replasmanı; yan yatma veya prone (yüzüstü) pozisyonu Doğum sonrası ağrı: yüzüstü yatma ve karın altını küçük yastıkla desteklemek; ılık duş veya oturma banyoları; ambulasyon Ağrı kesici vermek <p>Sezaryen doğum: Order edilene göre PCA ya da ağrı kesici uygulamak</p>	<p>Ağrı yönetimi teknikleriyle devam et</p> <p>Alternatif ağrı yönetim seçenekleri sunun: müzik, televizyon, ziyaretçilerle oyalama; masaj; etkilenen bölgeye ısıtılmış battaniyeler veya havlular uygulama; bebeği memede tutunca veya sancılar sırasında ilaç etkisini gösterene kadar solunum teknikleri kullanmak</p>	<p>Ağrı yönetimi teknikleriyle devam et</p> <p>Beklenen sonuçlar</p> <p>1-10 puanlı bir ölçekte konfor düzeyi < 3 olması</p> <p>Alternatif ağrı yönetim seçeneklerini ifade eder</p>

Kaynak: http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/3103/3178396/tools/clinical_pathway_pp.pdf

1.7.2. DOĞUM SONU DÖNEM

Literatürde doğum sonu dönem aynı zamanda postpartum, postnatal, lohusalık ve puerperiyum olarak karşımıza çıkmaktadır (32,33). Doğum sonu dönem, plasentanın ayrılması ile başlayıp, gebelik döneminde annenin vücudunda meydana gelen değişikliklerin ve genital organların tam olarak olmasa da gebelikten önceki durumuna döndüğü dönemdir (34). Bu dönem yaklaşık olarak 6 haftalık bir süreci

kapsayan, kadın hayatının en özel dönemlerinden biri olduğundan ayrı bir önem teşkil etmektedir (34,35).

Kadın fizyolojik ve psikolojik olarak bir takım değişikliklerden geçmektedir (34). Özellikle uterusu kanama kontrolünün sağlanması için fizyolojik olarak ciddi değişiklikler meydana gelmektedir. Doğum sonrası yaklaşık ilk 2-3 gün uterusun kontraksiyonlarının yoğun olması nedeniyle ağrı hissedilmektedir (36,37,38). Ağrının şiddeti annenin konfor düzeyini belirlemektedir. Ağrı ne kadar çok olursa, annenin konforu o kadar düşük olabilmektedir. Bu bağlamda, değişikliklerin bilinmesi ve farkında olunması ebe ve hemşirelerin vereceği bakımda daha başarılı olmalarını sağlar (34).

1.7.2.1.DOĞUM SONU DÖNEMDE AĞRI

Ağrı kelimesi Latince’de “poena” kelimesinden çeşitli dillere çevrilmiştir ve “ceza” anlamına gelmektedir (39). Birçok kadın doğumdan sonraki ilk gün ve haftalarda ağrı varlığını belirtmektedir (9).

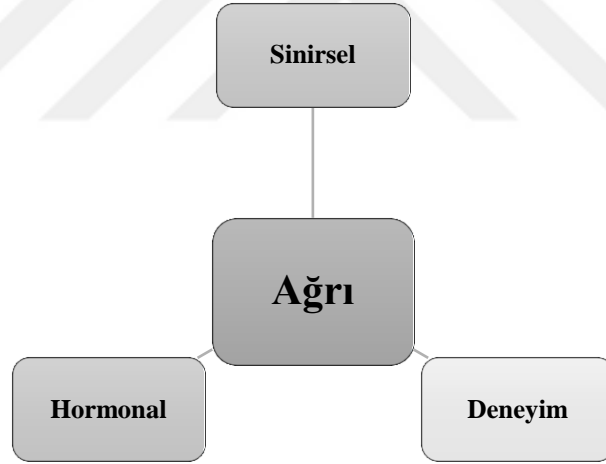
1.7.2.1.1. Doğum Sonu Dönemde Ağrı Fizyolojisi

Ağrı algılaması, duyuşal sinir uyarımı ile başlayan fizyolojik aktivitelerin karmaşık doruk noktasıdır. Nöreseptör olarak adlandırılan sinir hücresi birincil afferent (getirici) duyuşal ağrı reseptörü, bir uyarı saptadığında, çevreden santral sinir sistemine (SSS) bu uyarıyı iletmek için harekete geçer. Afferent sinir lifleri, ağrı ve acı hissine sebep olan uyarı olan nöreseptif impulsu omuriliğın dorsal boynuzu seviyesine kadar iletir (9). Nöreseptif impuls, spinotalamik yolla supraspinal bölgelere yükselmeden önce impulsun genliğini (amplitüd) hafifletebilen veya arttıran internöronlar vasıtasıyla ayarlanır. Talamusta ikinci dereceden nöronlar, serebral kortekse sinyal gönderen üçüncü veya dördüncü nöronlarla sinaps yapar (9,40). Buna ek olarak, nörotransmitterlerin santral sinir sisteminden salınımı ve serotonin, enkefalin, B-endorfin ve dinorfin gibi endojen opiatlar ağrı algısını azaltabilir (9).

Ayrıca, doğum sonrası ilk 24 saatte (acil lohusalık), ağrı algılamayı etkileyebilecek birkaç hormonal faktör vardır. Hayvanlar üzerinde yapılmış olan klinik öncesi araştırmalar, gebelik sırasında belirgin şekilde yükselmiş olan östrojenin hem çevresel hem de merkezi mekanizmalar yoluyla ağrı duyarlılığını

arttırdığını göstermiştir. Östrojen plasentanın doğumundan sonra hızla düşer ve bu nedenle düşüş ile birlikte ağrı duyarlılığında azalma meydana gelebilir (9,41). Ayrıca klinik öncesi bir çalışma, postpartum dönemde periferal sinirin aşırı duyarlılığının oksitosin aracılığıyla baskılandığını göstermiştir. Bu, lohusalık ve emzirme döneminde artmış oksitosin düzeylerinin kısmen cerrahi doğumdan sonra bile kalıcı, kronik ağrı insidansının düşük olduğunu açıklamaktadır. Periferal sinir duyarlılığının baskılanmasında, uterus involüsyonu sürecinde oksitosin salımı ile ortaya çıkan uterin kramp ağrısını algılayan ağrıyı azaltmak için bir koruyucu mekanizma olabileceği varsayılabilir (9).

Nöro-matrisli ağrı teorisi, ağrı algılamasının bir zihin-beden ruhu fenomeni olduğunu hatırlatmakta ve önceki deneyimler herhangi bir kadının bakış açısını belirlemektedir. Bir kadının doğum deneyimini nasıl hissettiği doğum sonu dönemde ağrı algısını da etkileyebilir (9,42).



Şekil 2. Ağrı algısını etkileyen faktörler

1.7.2.1.2. Doğum Sonu Dönemde Ağrı Bölgeleri ve Nedenleri

Doğum sonu dönemde anneler en çok cerrahi kesi bölgesinde, perineal bölgede, memelerde, hemoroid varlığı durumunda ve uterus involüsyonu sırasında ağrı duymaktadır.

1.7.2.1.2.1.Doku Hasarı / Perineal Ağrı

Perineal travma, vajinal doğum sırasında sık görülen bir durumdur (43,44). Perine travması sonucu meydana gelen ağrı doğum sonu dönemde kadınları olumsuz etkileyebilmektedir (43,45). Ağrı, iyileşme süresi ve sürmekte olan morbidite travma derecesiyle orantılıdır (43,46). Perineal ağrı bazı kadınlarda sağlam perineye rağmen görülebilmekte ve doku travmasının derecesine bağlı olarak değişebilmektedir. Perineal laserasyonların 4 derecelendirmesi mevcuttur. Bunlar;

1. *Derece laserasyon:* Vajinal mukoza veya perinenin derin laserasyonu (47,48)
2. *Derece laserasyon:* Vajinal mukoza ve/veya perineal cildin ve derin deri altı dokuların laserasyonu (47,48)
3. *Derece laserasyon*
 - 3.1.*Tamamlanmamış:* 2.dereceden laserasyona ek olarak anal sfinkter kasının bir kısmının laserasyonu
 - 3.2.*Tamamlanmış:* Anal sfinkter kasının tamamen laserasyonu (47,48)
4. *Dereceden laserasyon:* 3.dereceden tamamlanmış laserasyona ek olarak rektal mukozanın da laserasyonu (48)

Eshkevari ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınlanmış derlemelerinde; Macarthur AJ ve Macarthur C tarafından Kanada'da üçüncü basamak sağlık kuruluşunda doğum yapmış 447 kadın üzerinde yapılan ve 2004 yılında yayınlanmış bir araştırmada, sağlam perineye sahip kadınların %75'inin postpartum 1. günde perine ağrısı bildirdiğini ve %38'inin 7. günde de ağrısının olduğunu farkettiği, doğum sonu 6. haftada, sağlam perineli kadınların hiçbirinde persistan perineal ağrı bildirilmediği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, artmış doku travmasıyla perineal ağrı daha sık ve şiddetli olduğu bildirilmiş, üçüncü ve dördüncü derece laserasyonlu tüm kadınlar (%100) doğum sonu 1. günde perineal ağrı, bu grubun% 91'inde ise 7. günde hala ağrı varlığı ifade edilmiştir (9,49).

1.7.2.1.2.2.Hemoroidler

Gebelik sırasında ortaya çıkan anal kanalın venöz distansiyonu ve şişmesi, özellikle gebelik süresince hemoroid sorunu varsa ve kadın doğumun ikinci evresinde uzun süre valsalva manevrasına devam ettiyse, doğum sonu dönemde

sıklıkla daha da şiddetlenir. Progesteron ve mekanik basınç her ikisi de gebelikte hemoroid etiolojisinde rol oynamaktadır. Diğer katkıda bulunan faktörler; kabızlık, uzamış gerginlik, genetik ve pelvik taban kas desteğinin olmamasıdır (9).

1.7.2.1.2.3.Meme Ağrısı

Doğum sonrası dönemde meme ağrısına çeşitli faktörler sebep olabilmektedir. Yenidoğan doğru emzirilmiyorsa meme başı ağrısı şiddetlenebilmektedir. Areolanın büyük çoğunluğunun yenidoğan tarafından kavranması yerine sadece meme ucunun kavranması doğum sonu dönemde meme başı travmalarına neden olabilir. Basık meme uçları yenidoğanın kavraması açısından güçlük yaratabilir ve pompaya ihtiyaç duyulabilir. Sarkık memeler, yenidoğanın etkili bir emzirmeye erişmesini daha da zorlaştırabileceğinden özellikle kilolu veya obez olan kadınlar risk altındadır (9).

Engorjman meme ağrısı için potansiyel başka bir nedendir. Süt üretimi gebelikte kolostrum oluşumu ile başlar (laktogenez I). Olgun süt oluşumu (laktogenezis II), plasentanın doğumundan sonra ortaya çıkan hormonal değişikliklerle (progesteronun düşmesi ve prolaktinin artması) oluşur. Doğum sonrası 48-96. saatlerde süt bol miktarda salgılanır ve bu kadınlar genellikle memede dolgunluk hissi yaşarlar. Bebeğin beslenmesi veya memenin pompa ile boşaltılmasının yeterli olmaması durumunda “patolojik şişme” meydana gelir. Biriken süt memede ödem, iltihaplanma ve ağrıya neden olur (9).

1.7.2.1.2.4.Uterus İnvölüsyonu

Uterus kontraksiyonları genellikle doğum sonrası ilk birkaç günde özellikle multipar annelerde ağırlı olmaktadır. Miyometriyum, involüsyon sürecinin bir parçası olarak kasılmaktadır (50) ve yenidoğanın memeyi emmesi oksitosinin hipofizin arka lobundan salınmasına neden olmakta ve bu da daha güçlü kontraksiyonların oluşmasını sağlamaktadır (9). Kadınlar uterusun gebelik öncesi boyutuna ulaşıncaya kadar bu kontraksiyonları yaşarlar. Bu kasılmalar genellikle doğumdan sonra 2-3 gün sürer ve özellikle daha önce doğum deneyimi yaşayanlarda daha çok görülür (36). Buna ek olarak, doğum sonrası dönemde sıklıkla uygulanan çeşitli uterotonik ilaçlar doğum sonu kanamaların profilaksisi ve tedavisi uterus kasılmalarının ağrısını önemli ölçüde yoğunlaştırır (9).

1.7.3. AYAK MASAJI

Ayak masajı, hastanın konforunu ve refahını arttırmak, ağrıyı azaltmak için belirli teknikler kullanarak sistematik ve ritmik dokunmanın sağlandığı bir masaj biçimidir (15,51). Özellikle ağrısı olan hastalara uygulanabilen bağımsız ebelik ve hemşirelik müdahalesidir. Ayak masajı uygulamak kolaydır ve herhangi bir masrafa ya da özel malzeme gereksinimi yoktur. Günlük ebelik ve hemşirelik faaliyetlerine eklenebilir (52).

Ayak masajı; dolaşımı artırıcı, kas ve sinir dokusunu rahatlatıcı, atık ürünlerin atılımını hızlandırıcı özelliklere sahip, yumuşak dokulara uygulanarak insanlar için faydalı olan bir yöntemdir (15,51).

Ağrı hissini başlatan, nispeten spesifik olmayan sinir hücresi uçları (her ekstremitede 7 binden fazla sinir uçları mevcut) olan nosiseptörler ağrı sinyalleri gönderen duyu reseptörlerdir ve genellikle iç dokuların yüzeyinde ve derinin altında, ellerde ve ayaklarda yoğun bulunurlar (6,15,16). Ayak masajı, sinir liflerini uyararak ağrıyı gidermede önemli etkisi olan endorfinleri üretir (15). Bu nedenle, ayak masajı uygulamasının ağrının azaltılmasında önemli bir yöntem olduğu düşünülmektedir (16).

Abbaspoor ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınlanan çalışmalarında sezaryen ile doğum yapmış kadınlara her bir ekstremiteye 5'er dakika el ve ayak masajı uygulanmış, masaj uygulanan grupta ağrı şiddetinin azaldığı ve ağrı kesici gereksinimlerinin de buna paralel azaldığı sonucuna varılmıştır (5). Değirmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da aynı şekilde sadece ayak masajı ya da hem ayak hem de el masajı yapılan annelerde sezaryen sonrası ağrı şiddeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (16). Ayak masajının ağrı dışında gebelikte alt bacakta ödemin giderilmesi, yaşamsal bulgular, distansiyon insidansı, kritik hastalar üzerinde yapılan çalışmada bazı olguların fizyolojik parametreleri (tansiyon, nabız, oksijen saturasyonu), kan şekeri, stres, anksiyete gibi birçok bulgu üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (3,53,54,55,56).

1.7.3.1. Ayak Masajının Ağrıyı Giderme Üzerindeki Etkisi

Masajın amacı, kardiyovasküler sistem ile birlikte lokomotor ve sinir sistemini etkileyerek tedavi prosedürlerine yardımcı olmaktır. Masaj, vücudun

konforunu arttıran genel rahatlamayı, derin nefesi, dinlenme ve gevşemeyi sağlar (16,57).

Ağrı hissini başlatan nispeten spesifik olmayan sinir hücresi uçlarına nosiseptör denir. Nosiseptörler ağrı sinyalleri gönderen duyuşal reseptörlerdir ve genellikle iç dokuların yüzeyinde ve derinin altında, ellerde ve ayaklarda yoğun bulunurlar (6,16). Bu nedenle, ayak masajı, ağrının azaltılmasında önemli ölçüde uygun bir yöntem olarak düşünölmektedir (16).

1.7.3.2.Ayak Masajı Teknikleri

Ayak masajı tüm insanlara hem fiziksel hem de psikolojik yarar sağlamaktadır. Masaj yapılırken, ebe ve hemşireler ayağı değerlendirebilir, dolaşımı uyarabilir, ödemi azaltabilir ve pasif egzersizi farklı bir biçimde sağlayabilir. Bu terapi sayesinde hastalar, konforun ve refahın geliştirilmesi için hayati önem taşıyan bakım elemanları olan dikkat ve dokunma duyusunun keyfini çıkarırlar (51).

Ayak masajı, klasik masaj tekniklerinden olan öfloraj, petrisaj ve friksiyon teknikleri uygulanarak yapılmaktadır (5, 13, 16). Bu teknikler aşağıda özetlenmiştir;

1.7.3.2.1. Öfloraj (sıvazlama)

Deri üzerinde sıvazlama şeklinde yapılan masaj yöntemidir (58). Aynı zamanda, yüzeysel dokuları kayganlaştırma hareketidir de denilebilir (51). Bölgenin şekline göre yinelenen kayma hareketleri uygulanır. Masaj uygulayan ve uygulanan kişinin birbirine alışmasını ve diğer yöntemler arasında geçiş yapılmasını sağlar (59). Bu yüzden masaja başlarken ve masajı sonlandırırken uygulanır.

Yüzeysel ve derin olmak üzere iki şekilde uygulanabilmektedir.

- Yüzeysel öfloraj: Tüm avuç içi kullanılarak ve az miktarda basınç uygulanarak yapılır. Avuç içinin komple deriye temas edebilmesi için parmakların birbirine bitişik olması gerekir. Bu öfloraj tipinde, uygulanan basınç az olduğundan sadece sakinleştirici ve dinlendirici etkiye sahiptir (58).
- Derin öfloraj: Bu öfloraj tipinde, kan ve lenf dolaşımının hızlandırılması amaçlanmıştır. Böylelikle gevşemede ve rahatlamada, uyku kalitesinde artma, ağrıda ve anormal kas kasılmalarında azalma görülür (51). Avuç

içi, parmaklar, başparmak yardımıyla, tek el ya da çift elle okşar gibi bir basınçla uygulama yapılır. El başlangıç noktasına dönüşte vücuttan ayrılmaz ve çok yüzeysel, okşar gibi döner. Hareketin hızı ritmik olmalı, baştaki ve sondaki hız birbirine eşit olmalıdır (58).



Şekil 3. Öfloraj



Şekil 4. Öfloraj

1.7.3.2.2. Petrisaj (yoğurma): Cilt altı yumuşak dokuya yavaş ve ritmik bir şekilde parmaklar ve başparmak topları ile doğrudan basınç uygulanması hareketidir (5,13,16). Tüm el ya da çift el kullanılarak yapılır. Genel olarak, sıkma, germe, esnetme ve kaydırma şeklinde uygulanır (58).



Şekil 5. Petrisaj (1)



Şekil 6. Petrisaj (2)

1.7.3.2.3. Friksiyon: Sadece küçük alanlarda parmak uçlarıyla ya da başparmakla küçük dairesel çizerek yapılan ovma hareketidir (5, 13, 16).



Şekil 7. Friksiyon (1)



Şekil 8. Friksiyon (2)

1.7.3.3. Ayak Masajında Ebeğin Rolü

Ağrı, insan vücuduna yapılan girişimler sonrası, vücudun toparlanmasında en çok karşılaşılan yakınmadır. Bu ağrı şiddetini hafifletmede analjezikler, opioidler, lokal anestezi ajanları gibi farmakolojik yöntemler çok fazla uygulanmaktadır. Uygulanan bu farmakolojik yöntemlerin yan etkilerini en aza indirmek için birçok nonfarmakolojik tedaviler mevcuttur (5,15,60,61).

İntegratif tıp, temel tıp dışında bir kullanım öyküsü veya kaynağı olan geniş bir dizi sağlık bakım yaklaşımını tanımlamaktadır. Bu genel terimin altında yer alan nonfarmakolojik terapilerin listesi kapsamlı olmakla birlikte genel olarak doğal ürünler (bitkisel ilaçlar, diyet takviyeleri vb.) ve zihin-beden uygulamaları (akupunktur, kayropraktik, masaj, meditasyon, yoga, vb.) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (62). Bu yöntemlerden biri ayak masajıdır (5,15,60,61). Hastalar ile en çok vakit geçiren ve onlara bakım veren ebe ve hemşireler, nonfarmakolojik yöntemlerinin uygulanmasında en uygun sağlık profesyonelleridir (63,64).

Lisans eğitimlerinde alınan dersler kapsamında masaj tekniklerinin uygulanma yöntemlerine dair eğitimleri alarak yetiştirilen ebe ve hemşireler, günümüzde dünya genelinde mesleklerinde diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla nonfarmakolojik yöntem kullanmaktadır (65). Ebelik/Hemşirelik uygulamalarının ve nonfarmakolojik tedavilerin temelde var olan felsefelerinin aynı olduğu söylenebilir. Ebelik/Hemşirelik mesleğinin ve nonfarmakolojik uygulamaların bireye bütüncül (holistik) yaklaşımda bulunması, tedavi sırasında destekleyici rollerinin olması, sağlığın yükseltilmesini amaçlamaları ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmaları birbirine benzer yönlerinin olduğunun göstergesidir (66).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; vajinal doğum yapmış annelere, ayak masajı uygulamasının doğum sonu konfor düzeyine ve ağrıya bağlı analjezik ilaç alma gereksinimi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır.

2.2. Kullanılan Gereçler

2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF):

Form aile, gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili (annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, yaptığı iş, aile gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, gelir durumu, aile tipi, planlı gebelik durumu, gebelikte kontrollere gitme sıklığı, gebelikte sorun yaşama durumu, doğum sayısı, bebeğin cinsiyeti, doğumda müdahale, herhangi bir sorun varlığı, refakatçi varlığı, verilen hizmetten/bakımdan memnuniyet durumu, vb.) özelliklerin yer aldığı 31 sorudan oluşmaktadır (EK-VII).

Bu form hastanede ilk tanışma sırasında doldurulmuştur.

2.2.2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ):

Katharine Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramı doğrultusunda Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilen DSKÖ 34 maddeden oluşmaktadır (Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması 55 madde üzerinde yapılmış ve analiz sonucunda ölçek 34 maddeye inmiştir). Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5'li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir madde için geçerli olmak üzere "tamamen katılıyorum" (5 puan), ve "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama yapılmıştır. Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama

değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir.

Ölçek üç faktör altında toplandığından doğum sonu konforu 3 boyutta (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel) değerlendirebilmektedir. DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Konforun bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından da bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda çevresel konforu ölçmek için ölçek dışında sorulan sorularla eksik kalan bu boyut desteklenebilir. DSKÖ anneler tarafından da anlaşılır olup, uygulaması kolaydır.

I. faktörde yer alanlar fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olanlardır ve ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturmuştur(1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24, 26 maddeler). II. faktörde yer alanlar manevi ve psikolojik bileşenlerdir ve ölçeğin psikospiritüel konfor alt boyutunu oluşturmuştur (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31. maddeler). III. Faktörde yer alanlar kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olanlardır ve ölçeğin sosyokültürel konfor alt boyutunu oluşturmuştur (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34 maddeler). Olumsuz maddeler 5-1 şeklinde ters kodlanmıştır, (4, 6, 8, 9, 10, 12,13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34). Olumlu ifadeler normalde belirtilen ifadelendirme şekline göre 1-5 şeklinde kodlanmıştır (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32) (EK-VIII).

DSKÖ geliştirildikten sonra güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach Alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur (22). Araştırmamızda ise DSKÖ Cronbach Alpha değeri 0.81'dir.

2.2.3. Görsel Analog Ölçeği (GAÖ):

GAÖ, bir değerler dizisinde aralık olduğuna inanılan, basitçe ve doğrudan ölçülemeyeceği düşünülen bir karakteristiği veya tutumu ölçmeye çalışan ölçüm aracıdır (67). Yatay veya dikey bir çizgiden oluşan, tek maddeli, sürekli bir ölçektir ve genellikle uzunluğu 10 santimetre (100 mm) olmaktadır (68). Örneğin, bir hastanın hissettiği ağrı şiddeti, bir doğru üzerinde 0 noktası olan “hiç ağrı yok” tan, 10 noktası olan “şiddetli ağrı var” a doğru sıralanmaktadır (67). Puanlama, kişinin işaretlediği noktanın araştırmacı tarafından cetvelle ölçülmesiyle elde edilir.

GAÖ'de ağrı kesme noktaları;

- Ağrı yokluğu (0-4 mm),
- Hafif ağrı (5-44 mm),
- Orta derecede ağrı (45-74 mm)
- Şiddetli ağrı (75-100 mm)

GAÖ'nün katılımcı tarafından doldurulması 1 dakikadan kısa bir süre almaktadır (68) (EK-IX).

2.2.4. İlaç Takip Kartı

Araştırmacı tarafından hazırlanan, annelerin adı ve soyadının, annelere verilen ilaç adının, ilacın veriliş yolunun, tarih/saat ve doz ile belirtildiği takip kartıdır (EK-X).

2.2.5. Broşür:

Araştırmacı tarafından hazırlanan, ayak masajının tanımını, ne işe yaradığını, yararlarını, uygulanmaması gereken durumları ve nasıl uygulanması gerektiği gibi bilgileri içermektedir (EK-XI).

2.3. Kullanılan Yöntem veya Yöntemler

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgilerin sorulduğu TBF, DSKÖ ilk ve son uygulaması, ağrı durumunun değerlendirildiği GAÖ doldurtularak, ilaç takip kartına uygulanan analjezikler kayıt edilerek ve broşür verilerek (çalışma grubu) toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Postpartum Servisi'nde 01.07.2017 – 31.08.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma Yerinin Tercih Edilme Sebepleri

- Doğum sayısının fazla olması,
- Normal doğum sayısının fazla olması,
- Anne dostu hastane olması,

- Ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde aktif rol almaları

2.4.1. Araştırma Yerinin Altyapısı

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 2009 yılından bu yana hizmet vermektedir. Hastane 128 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hastanede toplamda 395 kadrolu personel görev yapmaktadır. Bu personelden mesleki eğitimi sağlık alanında olanlar; 104 ebe, 75 hemşire, 3 sağlık memuru, 12 anestezi teknisyeni, 2 odyometri teknisyeni, 20 laboratuvar teknisyeni, 11 radyoloji teknisyeni, 72 klinisyen hekim, 1 diyetisyen ve 1 çocuk gelişim uzmanı olmak üzere toplam 306 kişidir.

2.5. Araştırma Evreni

Araştırma evrenini; 01.07.2017-31.08.2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhanesine başvurup, normal vajinal doğum yapmış olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm kadınlar oluşturacaktır. Uygulama yapılacak olan hastanede 2016 yılında 3660 normal, 12 müdahaleli, 2315 sezaryen doğum olmak üzere toplamda 5987 doğum gerçekleşmiştir.

2.6. Araştırma Örnekleme

Araştırmanın örneklem seçiminde, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi postpartum servisinde yatan normal vajinal doğum yapmış, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırma ile ilgili bilgilendirilmeden sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, 30 çalışma ve 30 kontrol grubu annenin alınması hedeflenmiştir. Ancak örneklem olarak belirlenen tüm bireylerin araştırmaya devam edip etmeme durumları dikkate alınarak en az %10 kadar anne yedek örnek olarak alınarak (69) çalışma ve kontrol grubunun en az 33'er anneden oluşması hedeflenmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği, veri toplama esnasında verilerin bilgisayar ortamına aktarılması sırasında Güç Analizi (Power Analysis) yapılarak belirlenmiştir. Güç analizi için Statistical and

Power Analysis Size Software (NCSS-PASS) programından yararlanılmıştır. Bu programda, her grubun DSKÖ ilk puan ortalaması ile son puan ortalaması arasındaki fark alınmış ve yapılan hesaplama sonucunda örneklem sayısı (n=66) %100 güçlü bulunmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İlk doğumu (primipar) olanlar,
- Normal vajinal doğum yapanlar,
- Epizyotomi yapılmış olanlar,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar,
- Doğumun birinci gününde olanlar (ilk 24 saat),
- Kendisinde ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon olmayanlar,
- 18-35 yaş aralığında olanlar,
- Başka bir nonfarmakolojik tedavi uygulamayan ya da uygulatanmayanlar,
- Ayaklarında herhangi bir yara, enfeksiyon vb. rahatsızlıkları olmayanlar,
- Okuma ve yazması olanlar.

Yukarıda belirtilen kriterlerin dışında kalan kadınlar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Doğum sonrası özellikle ilk 24 saatte ayak masajı yapmayı tercih etme sebebi, hem annelerin 24 saat geçtikten sonra taburcu olmaları, hem de literatür kapsamında, annelerin özellikle perineal travmaya bağlı (perinede morarma, yırtık ve insizyon varlığı) doğum sonrası 1. gün ağrılarının çok şiddetli olduğunun belirtilmesidir (70). Perineal travma sonucu oluşan ağrı doğum sonu dönemi olumsuz etkilemektedir (43,45).

2.7.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

2.7.1. Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkeni DSKÖ puan ortalaması, GAÖ puan ortalaması ve ilaç sayısıdır.

2.7.2. Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerdir.

2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma kapsamına araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 33 çalışma, 33 kontrol grubu anne alınmıştır. Gruplar

arasındaki birey sayısını dengede tutabilmek için sabit olasılıklı randomizasyon yöntemlerinden “blok randomizasyon” yöntemi kullanılmıştır (71). Blok randomizasyon yöntemi kapsamında grupların birbirinden etkilenmemesi için veriler araştırmaya dahil edilme kriterleri dikkate alınarak birer hafta aralıklarla toplanmıştır (1.hafta-çalışma grubu (A), 2.hafta-kontrol grubu (B), 3.hafta-çalışma grubu (A), 4.hafta-kontrol grubu (B), ...).

Çalışma grubunda yer alan her bir anneye doğum sonrası postpartum servise alındıktan sonra, kendini iyi hissetmeye başladığında ve ilk analjezinin etkisi geçtikten sonra (doğum sonrası 4-6 saat arası), araştırmacı tarafından ayak masajı uygulamasının ilk seansı gerçekleştirilmiştir. Seans öncesi bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, tanıtıcı bilgi formu, DSKÖ doldurulmuş, ilaç takip formuna yapılan analjezik ilaç kayıt edilmiştir. Araştırmacı anneyi ilk ayak masajı uygulaması için hazırladıktan sonra (ayak bakımı, uygun pozisyon, vs.) anneden ağrı şiddetini GAÖ (0. dakika)’ye işaretlemesini istemiştir. Araştırmacı işaretleme sonrası anneye her ayaktan 10’ar dakika olmak üzere toplamda 20 dakika masaj uygulamıştır. Ayak masajı uygulamasından hemen (20. dakika) ve 30 dakika sonra (50. dakika) GAÖ anne tarafından tekrar işaretlenmiştir. İkinci seans ise ikinci gün, ilk seanstan 20-24 saat sonra (taburculuk öncesi) uygulanmıştır. Araştırmacı, anneyi uygulama için hazırladıktan sonra (ayak bakımı, uygun pozisyon, vs.), anneden ağrı şiddetini GAÖ (0. dakika)’ye işaretlemesini istemiştir. İşaretlemeden sonra her ayaktan 10’ar dakika olmak üzere, 20 dakika ayak masajı uygulaması sonrası hemen (20. dakika) ve 30 dakika sonra (50. dakika) GAÖ tekrarlanmış ve DSKÖ son kez uygulanmıştır. Verilen analjezikler de ilaç takip formuna kayıt edilip, broşür ile yapılan uygulama desteklenmiştir.

Kontrol grubu annelere çalışma grubu annelerde olduğu gibi, doğum sonrası postpartum servise alındıktan sonra, kendini iyi hissetmeye başladığında ve ilk analjezinin etkisi geçtikten sonra (doğum sonrası 4-6 saat arası), bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, tanıtıcı bilgi formu, doğum sonu konfor ölçeği ve GAÖ doldurulmuş (0. dakika), ilaç takip formuna verilen analjezik ilaçlar kayıt edilmiştir. Rutin işlemler uygulanıp, çalışma grubu ile aynı zaman dilimlerinde (0., 20. ve 50. dakika) GAÖ tekrarlanmış ve 20-24 saat sonra (taburculuk öncesi) aynı zaman aralıklarıyla (0., 20. ve 50. dakika) GAÖ ile ağrı durumu değerlendirilmiş, DSKÖ

son kez uygulanmış ve verilen analjezik ilaçlar da ilaç takip formuna kayıt edilmiştir (Şekil 9).

2.8.1. AYAK MASAJI UYGULAMASI

2.8.1.1. Ayak Masajı Prosedürü

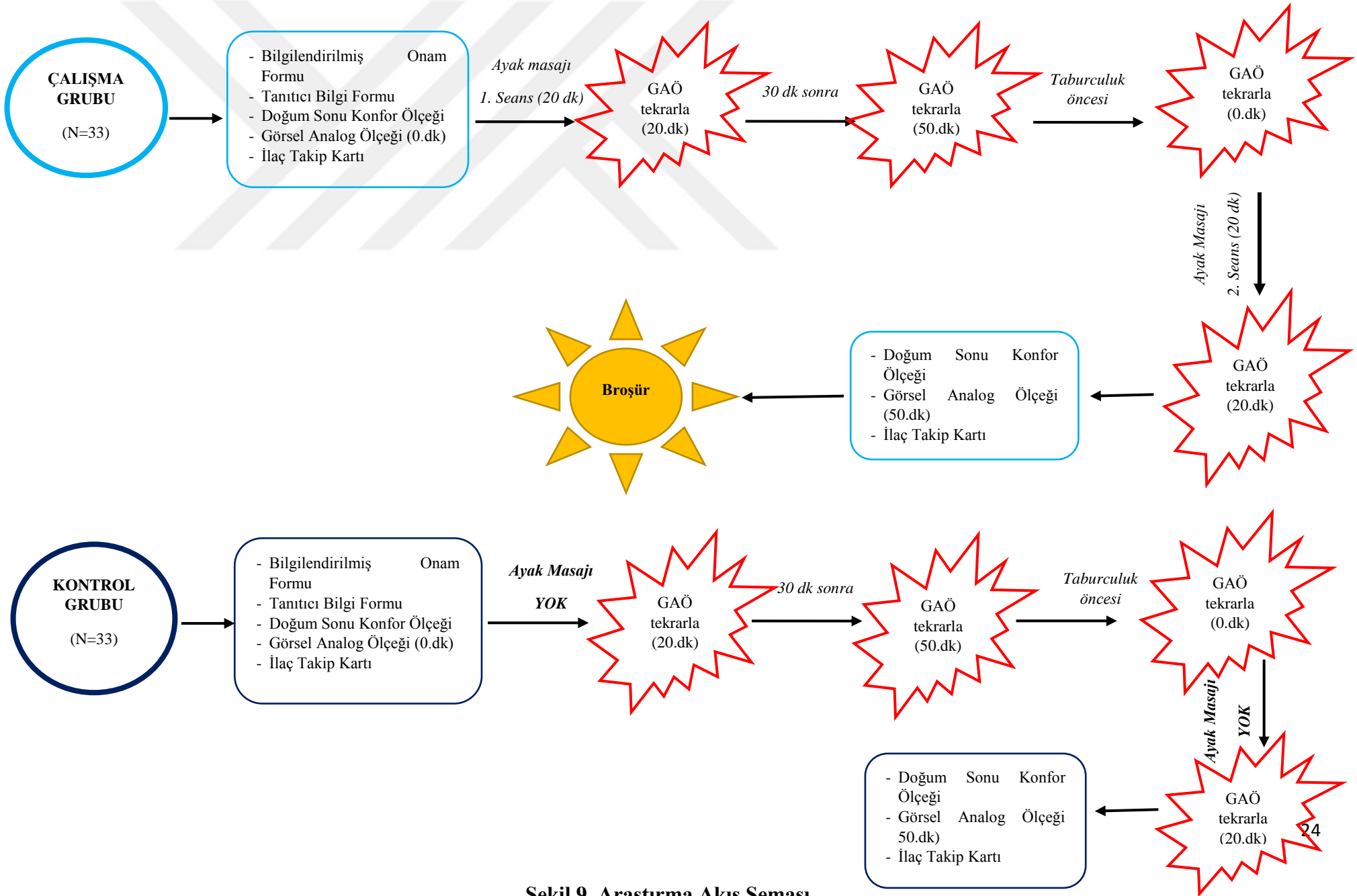
Ayak masajı, klasik masaj teknikleri olan öfloraj, petrisaj ve friksiyon tekniklerini kapsamaktadır. Öfloraj, sıvazlama ve yüzeysel dokuları kayganlaştırma hareketidir. Bu yüzden masaja başlarken ve masajı sonlandırırken uygulanır (51,58). Petrisaj, parmakların ve başparmakların toplarının cildin altında yatan yumuşak dokuya yavaş ve ritmik bir tarzda doğrudan basınç uygulama hareketidir. Friksiyon, yalnızca küçük alanlarda, elin veya parmakların kullanılarak küçük dairesel hareketlerle basınç uygulanmasıdır. Kas dokusu sıkıştırılıp rahatlatılırken, kan ve lenf dolaşımı artar. Böylece kas lifleri arasındaki laktik asit giderilir ve yorgunluk ve stres azalır (5,16).

Ayak masajı öncesi hazırlık:

Annenin hazırlığı: Ayak temizlenir/yıkanır ve 10 dakika kadar sıcak suda bekletilir ve sonra da kurulur. Sıcak su imkanı yok ise, sıcak bir havluya sarılarak 10 dakika kadar ayakların ısınması sağlanır. Rahat bir pozisyonda olması sağlanır (72).

Ayak masajı uygulayan kişinin (araştırmacı) hazırlığı: Tırnaklarının uzun ve ellerinde herhangi travmaya neden olabilecek bir şeyin olmamasına dikkat edilir (72).

Uygulama süresi: 20 dakika (10 dakika sol, 10 dakika sağ ayak) (14,53,73).



Şekil 9. Araştırma Akış Şeması

2.9.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada elde edilen veriler elektronik ortama aktarılmış ve Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 paket programında analiz edilmiştir. Güç analizi için Statistical and Power Analysis Size Software (NCSS-PASS) programından yararlanmıştır. Ayrıca uzman görüşüne başvurulmuştur.

- Annelere yönelik tanıtıcı bilgilerde sayı, yüzde dağılımları alınmıştır.
- Bağımsız değişkenlerin gruplar arasında benzer dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki kare/Fisher's Exact Test (annelere yönelik sosyodemografik ve obstetrik özellikler),
- Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını saptamak için "Shapiro-Wilk testi",
- Gruplar arası bağımlı değişken puan ortalamalarının (DSKÖ) karşılaştırılmasında "bağımsız gruplarda t testi",
- Grup içi bağımlı değişken puan ortalamalarının (DSKÖ) hesaplanmasında "bağımlı gruplarda t testi",
- Bağımlı değişkenlerin (GAÖ) grup içi tekrarlayan ölçümlerinde "tekrarlı ölçümler ANOVA" kullanılmıştır.
- Tüm analizlerde; $p < 0.05$ 'ten küçük değerler için anlamlı kabul edilmiştir.

2.10. Süre ve Olanaklar

Araştırmacı tarafından araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla Şubat 2016 tarihinde literatür incelemelerine başlanmıştır. Haziran 2016 tarihinde araştırma konusu belirlenmiş, araştırmacı Aralık 2016 tarihinde tez önerisini sunmuştur. Ocak 2017 – Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden onay, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastane Birlikleri Kuzey Genel Sekreterliği Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden ön izin belgesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilirliğini onaylayan etik kurul belgesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli












Kamu Hastane Birlikleri Kuzey Genel Sekreterliği'nden de belirlenen hastanede veri toplama izin belgesi alınmıştır.

Çalışma ve kontrol gruplarının verileri eş zamanlı olarak, 01.07.2017 – 31.08.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Ocak 2018'de tamamlanmış, 19 şubat 2018 tarihinde doktora tez savunma sınavına girilmiştir (şekil 10).

2.11. Etik Açıklamalar

Öncelikle araştırmada kullanılan “Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)” için yazılı onay alınmıştır (EK-I). Araştırma konusu öneri olarak Sağlık Bilimleri Enstitüsüne sunulmuştur ve yönetim kurulunun tez konusu olarak kabulünden (EK-II) sonra;

- Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi konusunda Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu'ndan (EK-III),
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimliğinden ön izin belgesi (EK-IV),
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği'nden veri toplama izin belgesi (EK-V),
- Araştırma örneklemine alınan annelerden araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda bilgilendirilmiş yazılı onamları (EK-VI) alınmıştır.

FAALİYETLER	Mayıs – Ekim 2016	Aralık 2016	Ocak – Haziran 2017	Haziran 2017	Temmuz – Ağustos 2017	Eylül – Ekim 2017	Kasım 2017	Kasım 2017 – Ocak 2018	Ocak 2018	Ocak 2018	Şubat 2018
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi											
Tez Önerisi											
Tez Uygulaması İçin İzinlerin Alınması											
I. Tez İzleme Toplantısı											
Veri Toplama											
Verilerin Analizi Değerlendirilmesi											
II. Tez İzleme Toplantısı											
Rapor Yazımı											
III. Tez İzleme Toplantısı											
Rapor Yazımı (devam)											
Tez Savunma Sınavı											

Şekil 10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubu annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin, çalışma ve kontrol grubu annelerin DSKÖ ilk puan ortalamaları ve son puan ortalamalarının, çalışma ve kontrol grubu annelerin DSKÖ ilk ve son alt boyutlarının ve her iki gruptaki annelerin aldığı analjezik ilaç sayısının karşılaştırılması verilmektedir.

Tablo 3. Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=33)		Toplam (n=66)	
	n	%	n	%	n	%
*Yaş grubu						
18-23 yaş	16	48.48	23	69.70	39	59.09
24-35 yaş	17	51.52	10	30.30	27	40.91
				$\chi^2 = 3.071$		$p = 0.132$
Eğitim düzeyi						
Ortaokul ve altı	23	69.70	26	78.79	49	74.24
Lise ve üstü	10	30.30	7	21.21	17	25.76
				$\chi^2 = 0.713$		$p = 0.398$
Eşin eğitim düzeyi						
Ortaokul ve altı	17	51.52	21	63.64	38	57.58
Lise ve üstü	16	48.48	12	36.36	28	42.42
				$\chi^2 = 0.992$		$p = 0.319$
Çalışma durumu						
Çalışıyor	5	15.15	4	12.12	9	13.64
Çalışmıyor	28	84.85	29	87.88	57	86.36
						** $p = 1.000$
***Gelir durumu						
Gelir giderden az	15	45.45	16	48.48	31	46.97
Gelir gidere eşit	18	54.55	17	51.52	35	53.03
				$\chi^2 = 0.061$		$p = 0.805$
Aile tipi						
Çekirdek aile	28	84.85	24	72.73	52	78.79
Geniş aile	5	15.15	9	27.27	14	21.21
				$\chi^2 = 1.451$		$p = 0.367$
Toplam	33	100	33	100	66	100

*24-29 ve 30-35 yaş grupları birleştirilmiştir.

**Fisher'in Kesin Testi uygulanmıştır.

*** "Gelir gidere eşit (Çalışma grubu:16, Kontrol grubu:16)" ile "Gelir giderden fazla (Çalışma grubu: 2, Kontrol grubu:1)" birleştirilmiştir.

Tablo 3'te çalışma ve kontrol grubunda yer alan annelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Çalışma grubunda yer alan annelerin %48.48'i 18-23, %51.52'si 24-35 yaş grubundayken, kontrol grubunda yer alan annelerin %69.70'i 18-23, %30.30'u 24-35 yaş grubundadır. Çalışma grubunda yer alan annelerin yaş ortalamaları 24.12 ± 3.93 , kontrol grubunda yer alan annelerin ise yaş ortalamaları 22.55 ± 4.06 'dır. Çalışma grubunda yer alan annelerin %69.70'i en fazla ortaokul mezunu, %30.30'u en az lise mezunuyken, kontrol grubunda yer alan annelerin %78.79'u en fazla ortaokul mezunu, %21.21'i ise en az lise mezunudur. Eşlerin eğitim düzeyine bakıldığında, çalışma grubunda yer alan annelerin %51.52'sinin eşleri en fazla ortaokul mezunu, %48.48'inin ise en az lise mezunu olduğu, kontrol grubunda yer alan annelerin %63.64'ünün en fazla ortaokul mezunu, %36.36'nın ise en az lise mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunda yer alan annelerin %84.85'i, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %87.88'inin çalışmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışma grubunda yer alan annelerin %45.45'i aile gelir durumlarını "gelir giderden az", %54.55'i ise "gelir gidere eşit" olarak, kontrol grubu annelerinin %48.48'i aile gelir durumlarını "gelir giderden az", %51.52'si ise aile gelir durumunu "gelir gidere eşit" olarak tanımlamıştır. Çalışma grubunun %84.85'i, kontrol grubunun ise %72.73'ü çekirdek aile yapısındadır.

Annelerin yaş grubu, eğitim durumları, eş eğitim durumları, çalışma ve gelir durumları, aile tipi özelliklerine göre dağılımlarında her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamış, grupların benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Annelerin Obstetrik Öykülerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=33)		Toplam (n=66)	
	n	%	n	%	n	%
Gebeliği isteme durumu						
Planlı gebelik	29	87.88	26	78.79	55	83.33
Plansız gebelik	4	12.12	7	21.21	11	16.67
				p*= 0.511		
**Doğumhanede Kalış Süresi						
12 saat ve altı	25	75.76	24	72.73	49	74.24
12 saat üstü	8	24.24	9	27.27	17	25.76
				$\chi^2 = 0.79$ p= 0.100		
Bebek cinsiyeti						
Kız bebek	22	66.67	14	42.43	36	54.55
Erkek bebek	11	33.33	19	57.57	30	45.45
				$\chi^2 = 3.911$ p= 0.083		
Bebeğin doğum ağırlığı						
2500-2999 gr	10	30.30	13	39.40	23	34.85
3000-3499 gr	14	42.43	14	42.42	28	42.42
3500-3999 gr	9	27.27	6	18.18	15	22.73
				$\chi^2 = 0.991$ p= 0.609		
Laserasyon oluşma durumu						
Evet	10	30.30	6	18.18	16	24.24
Hayır	23	69.70	27	81.81	50	75.76
				$\chi^2 = 1.320$ p= 0.251		
***Laserasyon derecesi						
1. derece	9	90.00	4	66.67	13	81.25
2. derece	1	10.00	2	33.33	3	18.75
				p*= 0.518		
Annelerin verilen bakımdan memnun olma durumu						
Memnun	24	72.70	29	87.90	53	80.30
Memnun değil	9	27.30	4	12.10	13	19.70
				p*= 0.215		
Toplam	33	100	33	100	66	100

* Fisher'in Kesin Testi uygulanmıştır.

**"6 saatten az" ve "6-12 saat arası" "12 saat ve altı" olarak, "12-24 saat" ve "24 saat üstü" "12 saat üstü" olarak birleştirilmiştir.

***Cevap verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4'te çalışma ve kontrol grubunda yer alan annelerin obstetrik öyküleri karşılaştırılmıştır.

Çalışma grubunda yer alan annelerin %87.88'i gebeliklerinin planlı olduğunu, %12.12'si ise plansız olduğunu, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %78.79'u gebeliklerinin planlı olduğunu, %21.21'i plansız olduğunu belirtmiştir. Çalışma

grubunda yer alan annelerin %75.76'sı 12 saatten daha az, %24.24'ü 12 saatten fazla doğumhanede kaldıkları, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %72.73'ü 12 saatten az, %27.27'si 12 saatten fazla doğumhanede kaldıkları saptanmıştır. Çalışma grubunda yer alan annelerin %66.67'sinin bebeklerinin cinsiyeti kız, %33.33'ünün cinsiyeti erkek, kontrol grubunda yer alan annelerin %42.43'ünün bebeklerinin cinsiyeti kız, %57.57'sinin cinsiyetleri ise erkektir. Bebeklerin doğum ağırlıklarına baktığımızda, çalışma grubunda yer alan annelerin %30.30'unun bebekleri 2500-2999 gr aralığında, %42.43'ünün 3000-3499 gr aralığında, %27.27'sinin 3500-3999 gr aralığında olduğu, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %39.40'ının bebekleri 2500-2999 gr aralığında, %42.42'sinin 3000-3499 gr aralığında ve %18.18'inin 3500-3999 gr aralığında olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda yer alan annelerin %30.30'unda, kontrol grubunda yer alan annelerin ise %18.18'inde laserasyon oluşmuştur. Laserasyonun derecesi incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan laserasyon oluşmuş annelerin %90'ında, kontrol grubunda yer alan laserasyon oluşmuş annelerin ise % 66.67'sinde 1. derece laserasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Annelerin verilen bakımdan memnun kalma durumları incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan annelerin % 72.70'i, kontrol grubunda yer alan annelerin ise % 87.90'ı verilen bakımdan memnun olduklarını belirtmiştir. Çalışma grubunda yer alan annelerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) 24.20 ± 4.60 , kontrol grubunda yer alan annelerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ise 22.35 ± 3.01 olarak bulunmuştur.

Annelerin planlı gebeliğine, doğumhanede kalış sürelerine, bebeklerinin cinsiyetlerine, bebeklerinin doğum ağırlıklarına, laserasyon oluşma durumu ve derecesine, annelerin verilen bakımdan memnun olma durumlarına göre dağılımlarında her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamış, grupların benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 5. Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Konfor Ölçeği	Çalışma Grubu (n=33)		Kontrol Grubu (n=33)		*Gruplar arası t ve p değerleri	
	\bar{X}	Sd	\bar{X}	Sd	t	p
Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk Puan Ortalamaları	118.21	11.90	120.39	13.56	-0.695	0.490
Doğum Sonu Konfor Ölçeği Son Puan Ortalamaları	136.45	9.97	117.00	14.60	6.322	< 0.001
**Grup içi t ve p değerleri	t= -10.741 p < 0.001		t= 3.158 p = 0.003			

* Grup içi Doğum Sonu Konfor Alt Boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Bağımlı grupta t testi)

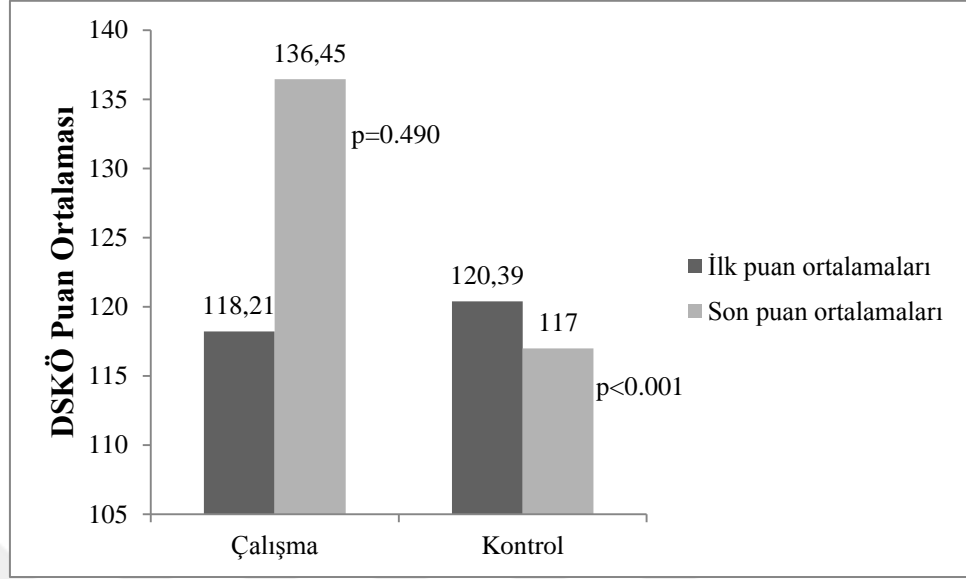
** Gruplar arası Doğum Sonu Konfor Alt Boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Bağımsız grupta t testi)

Tablo 5 ve Grafik 1’de doğum sonu dönemde çalışma grubu annelerin ilk ayak masajı uygulaması öncesi ve son ayak masajı uygulaması sonrası DSKÖ puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan annelerin DSKÖ ilk ve son puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır.

Toplam ölçek puanları incelendiğinde çalışma grubu annelerinin ilk ayak masajı uygulaması öncesi DSKÖ puan ortalaması 118.21 ± 11.90 iken, son ayak masajı uygulaması sonrası DSKÖ puan ortalaması 136.45 ± 9.97 ’dir. Kontrol grubu annelerinin DSKÖ ilk puan ortalaması 120.39 ± 13.56 iken, DSKÖ son puan ortalaması 117.00 ± 14.60 olmuştur. Çalışma ve kontrol grubu DSKÖ ilk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamışken ($p=0.490$), DSKÖ son puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Çalışma grubu annelerinin DSKÖ ilk puan ortalamaları ile DSKÖ son puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı artış varken ($p<0.001$), kontrol grubu annelerinin DSKÖ ilk puan ortalamaları ile DSKÖ son puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı azalma olduğu saptanmıştır ($p= 0.003$).

Grafik 1. Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



Tablo 6. Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği İlk ve Son Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Sonu Konfor Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	**Gruplar arası t ve p değerleri
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	
Fiziksel konfor ilk alt boyutu	41.12 ± 6.68	42.97 ± 7.86	t= -1.029 p = 0.307
Fiziksel konfor son alt boyutu	53.61 ± 5.91	41.03 ± 8.55	t = 6.953 p < 0.001
*Grup içi t ve p değerleri	t = -10.148 p < 0.001	t = 2.640 p = 0.013	
Psikospiritüel konfor ilk alt boyutu	44.70 ± 3.50	44.76 ± 4.70	t= -0.059 p = 0.953
Psikospiritüel konfor son alt boyutu	47.55 ± 2.85	44.45 ± 4.04	t = 3.591 p = 0.001
*Grup içi t ve p değerleri	t = -7.603 p < 0.001	t = 0.854 p = 0.399	
Sosyokültürel konfor ilk alt boyutu	32.39 ± 5.44	32.67 ± 4.59	t= -0.220 p = 0.826
Sosyokültürel konfor son alt boyutu	35.30 ± 4.54	31.52 ± 4.78	t = 3.300 p = 0.002
*Grup içi t ve p değerleri	t = -5.970 p < 0.001	t = 2.545 p = 0.016	

*Grup içi Doğum Sonu Konfor Alt Boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Bağımlı gruplarda t testi)

** Gruplar arası Doğum Sonu Konfor Alt Boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Bağımsız gruplarda t testi)

Tablo 6’da çalışma grubunda yer alan annelerin DSKÖ alt boyut puan ortalamaları kontrol grubu DSKÖ alt boyutları puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışma ve kontrol grubu arasında fiziksel konfor ilk alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p= 0.307$), fiziksel konfor son alt boyut puan ortalamalarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Grupların kendi içindeki puan ortalamalarına bakıldığında, fiziksel konfor ilk ve son alt boyut puan ortalamalarında çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı artış ($p<0.001$), kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı azalış olduğu bulunmuştur ($p= 0.013$).

Çalışma ve kontrol grubu arasında psikospiritüel konfor ilk alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p=0.953$), psikospiritüel konfor son alt boyut puan ortalamaları açısından ise her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p= 0.001$). Grupların kendi içindeki puan ortalamalarına bakıldığında, psikospiritüel konfor ilk ve son alt boyut puan ortalamaları açısından çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.001$), kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p= 0.399$).

Çalışma ve kontrol grubu arasında sosyokültürel konfor ilk alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p= 0.826$), sosyokültürel konfor son alt boyut puan ortalamaları açısından ise her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p= 0.002$). Grupların kendi içindeki puan ortalamalarına bakıldığında, sosyokültürel konfor ilk ve son alt boyut puan ortalamalarının çalışma grubunda anlamlı olarak arttığı ($p<0.001$), kontrol grubunda ise anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur ($p= 0.016$).

Tablo 7. Çalışma Grubu Annelerin İlk Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması

*Görsel Analog Ölçeği	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	**Gruplar arası t ve p değeri
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	
0. dakika	5.02 ± 1.93	5.19 ± 2.06	t= -0.352 p= 0.726
20. dakika	2.57 ± 1.73	5.33 ± 2.07	t= -5.863 p < 0.001
50. dakika	1.38 ± 1.23	5.26 ± 2.15	t= -9.018 p < 0.001
*Grup içi karşılaştırma	F= 168.736 p < 0.001	F= 0.505 p= 0.606	

*Grup içi "tekrarlı ölçümler (repeated measures)ANOVA" ile hesaplanmıştır.

**Gruplar arası Görsel Analog Ölçeği puan ortalamaları "bağımsız gruplarda t testi" ile karşılaştırılmıştır.

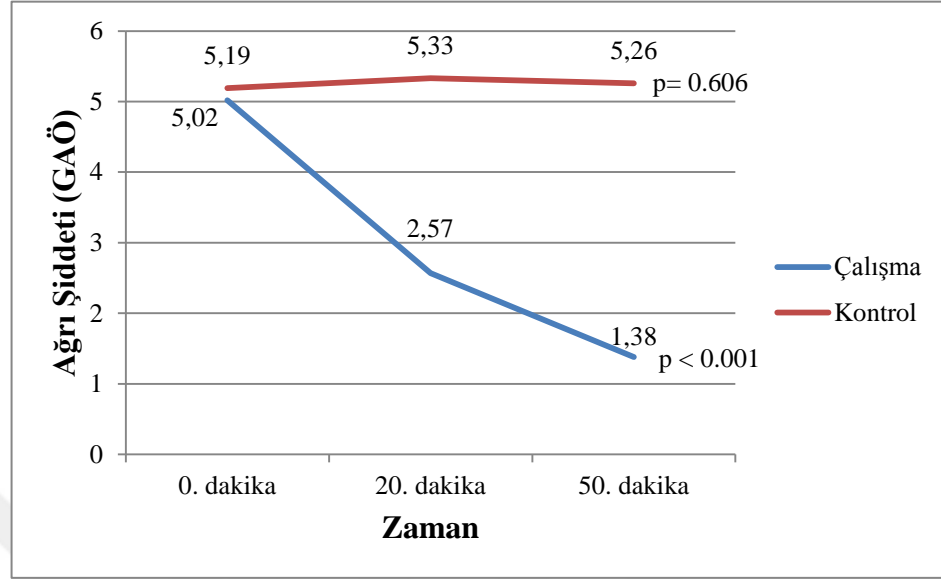
Tablo 7 ve Grafik 2'de çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı ilk uygulama öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ile kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddeti karşılaştırılmıştır. Buna göre;

Çalışma grubunda ayak masajı uygulaması öncesi (0. dakika) GAÖ puan ortalaması 5.02 ± 1.93 iken, ayak masajı uygulamasından hemen sonra (20. dakika) GAÖ puan ortalaması 2.57 ± 1.73 , ayak masajı uygulamasından 30 dakika sonra (50. dakika) ise 1.38 ± 1.23 olmuştur. Sonuç olarak; GAÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (F= 168.736, p<0.001).

Kontrol grubunda yer alan annelerde ise aynı sürelerde uygulanan GAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (F= 0.505, p= 0.606).

Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, GAÖ ilk ölçümünde (t=-0.352, p=0.726) her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yokken, ikinci (t=-5.863, p<0.001) ve üçüncü (t=-9.018, p<0.001) ölçümlerde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu sonucuna varılmaktadır.

Grafik 2. Çalışma Grubu Annelerin İlk Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması



Tablo 8. Çalışma Grubu Annelerin Son Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerinin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması

Görsel Analog Ölçeği	Çalışma Grubu (n=33)	Kontrol Grubu (n=33)	**Gruplar arası t ve p değeri
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	
0. dakika	4.06 ± 2.27	4.93 ± 2.29	t= -1.548 p = 0.127
20. dakika	1.90 ± 1.72	4.75 ± 2.13	t= -5.996 p < 0.001
50. dakika	1.02 ± 1.27	4.56 ± 2.21	t= -7.968 p < 0.001
*Grup içi karşılaştırma	F= 120.595 p < 0.001	F= 4.889 p= 0.011	

*Grup içi "tekrarlı ölçümler (repeated measures)ANOVA" ile hesaplanmıştır.

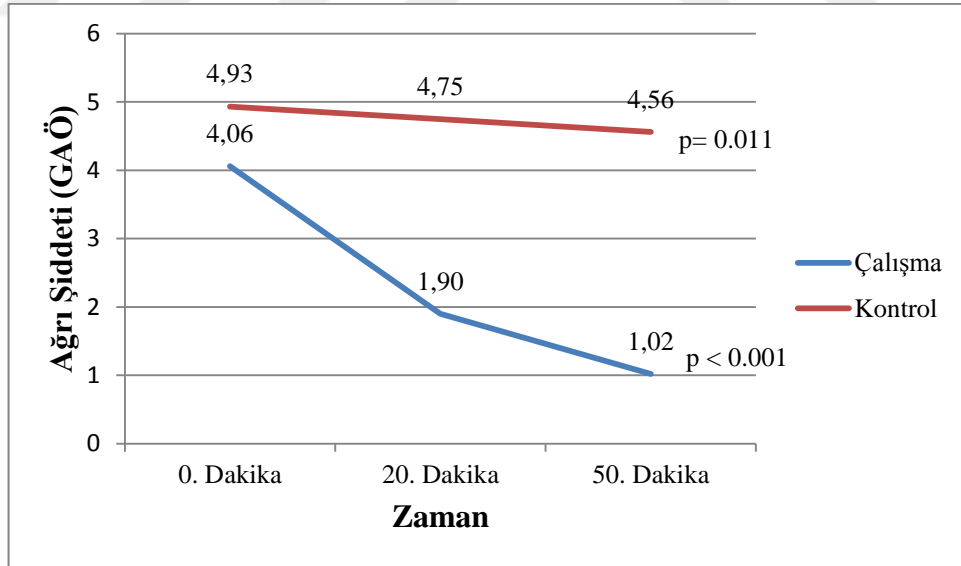
**Gruplar arası GAÖ puan ortalamaları "bağımsız gruplarda t testi" ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 8 ve Grafik 3'te çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı ikinci uygulaması öncesi ve sonrası ağrı şiddeti ile kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddeti karşılaştırılmıştır. Buna göre;

Çalışma grubunda ayak masajı uygulamasından önce (0. dakika) GAÖ puan ortalaması 4.06 ± 2.27 iken, ayak masajı uygulamasından hemen sonra (0. dakika) GAÖ puan ortalaması 1.90 ± 1.72 , ayak masajı uygulamasından 30 dakika sonra (50. dakika) ise 1.02 ± 1.27 olmuştur. Sonuç olarak; tekrarlı ölçümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($F= 120.595$, $p<0.001$). Aynı zamanda, kontrol grubunda yer alan annelerde aynı sürelerde uygulanan GAÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($F= 4.889$, $p=0.011$).

Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, ilk ölçümde ($t=-1.548$, $p= 0.127$) her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yokken, ikinci ($t=-5.996$, $p<0.001$) ve üçüncü ($t=-7.968$, $p<0.001$) ölçümlerde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu sonucuna varılmaktadır.

Grafik 3. Çalışma Grubu Annelerinin Son Ayak Masajı Uygulaması Öncesi ve Sonrası Ağrı Şiddeti İle Kontrol Grubu Annelerinin Ağrı Şiddetinin Karşılaştırılması



Tablo 9. Annelerin İlaç Alma Gereksinimlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Grubu (n=33)			Kontrol Grubu (n=33)			
	$\bar{X} \pm Sd$	Median IR	Min. Maks.	$\bar{X} \pm Sd$	Median IR	Min. Maks.	
*İlaç sayısı	1.15 ± 0.44	1.00	0.00	2.61 ± 0.86	3.00	1.00	p<0.001
		0.00	2.00		1.00	5.00	MWU=90.000

***Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-wilk testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uygun bulunmadığından nonparametrik yöntem (Mann-Whitney U testi) uygulanmıştır.*

Tablo 9’da çalışma grubu ve kontrol grubunda yer alan annelerin aldığı analjezik ilaç sayıları karşılaştırılmıştır. Buna göre;

Çalışma grubunda yer alan annelerin doğumdan sonra taburcu olana kadar aldığı analjezik ilaç sayısı 1.15 ± 0.44 iken, kontrol grubunda yer alan annelerin aldığı analjezik ilaç sayısı ise 2.61 ± 0.86 ’dir. Aldıkları ilaç sayıları açısından her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, çalışma grubunda yer alan annelerin kontrol grubunda yer alan annelerden daha az sayıda analjezik ilaç aldıkları görülmektedir ($p<0.001$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Vajinal doğum yapmış annelere doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajı uygulamasının, annenin doğum sonu konforu ve ağrı durumu değerlendirilip buna bağlı olarak analjezik ilaç alma gereksinimi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ve araştırma hipotezleri dikkate alınarak 3 bölümde tartışılmıştır.

4.1. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, çalışma grubunda yer alan annelerin ilk ayak masajı uygulaması öncesi DSKÖ puan ortalaması 118.21 ± 11.90 iken, son ayak masajı uygulaması sonrası 136.45 ± 9.97 olmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 5 ve Grafik 1). Kontrol grubunda yer alan annelerin ise DSKÖ ilk puan ortalamaları 120.39 ± 13.56 iken, DSKÖ son puan ortalamaları 117.00 ± 14.60 'tır ($p = 0.003$). Bu durum, doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının konforun artmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde doğum sonu konforun ele alındığı araştırmalar çok sınırlıdır (30,74,75,76). Şenol ve Aslan'ın (2017) yapmış olduğu ve vajinal doğum yapmış annelerin perinelerine 20 dakika uygulanan soğuk jel uygulamasının doğum sonu dönemde ağrı ve konfor üzerine etkisinin incelendiği araştırmada, soğuk jel uygulamasının ağrıyı hafifletmede ve buna bağlı olarak doğum sonu konfor düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). Karakaplan ve Eryılmaz'ın (2007) doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkilerinin incelendiği araştırmasında, normal vajinal doğum yapmış annelerin %58'i iyi bakım aldığını belirtmesine rağmen, %52'si doğum sonu dönemde aldığı bakımın konforunu pek etkilemediğini belirtmiştir (75). Araştırmamızda ise, doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajı ile annelere bakım verilerek konfor düzeylerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırma bulgularımızın Karakaplan'ın araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu durum, annelerin rutin uygulamaları yetersiz bulduklarını ve rutin uygulamalara ek olarak kendilerini daha konforlu ve değerli hissettirecek uygulamalara ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Pınar ve arkadaşlarının (2009) annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında; annelerin doğum sonu dönemde destek istedikleri kişiler arasında sağlık personeli, eş ve yakın akrabadan sonra, %26 oranıyla üçüncü sırada gelmektedir. Annelerin ebe/hemşirelerden beklentileri incelendiğinde, normal doğum yapan annelerin sadece %37.6'sının ebe/hemşirelerden herhangi bir beklentisinin olmadığı saptanmıştır. Beklentiler arasında; destek olunması, bilgi verilmesi, yardımcı olunması, ağrıların dindirilmesi, bebek bakımı, sorulara cevap verilmesi gibi beklentiler yer almaktadır. Ayrıca aynı araştırmada daha ilgili olunması, güler yüz, psikolojik destek gibi beklentiler de ön plandadır (30). Araştırmamızda, ayak masajı uygulaması esnasında anneye yardımcı olunması, ağrıların dindirilmeye çalışılması, sorularına cevap verilmesi, masaj esnasında rahatlığının sağlanması için öncesinde bebeğin emzirilmesinin sağlanması gibi beklentilerin araştırmacı tarafından karşılanmış olması göz önünde bulundurularak konfor düzeyinin yükseltilmesinde ayak masajı uygulamasının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda, DSKÖ alt boyutları puan ortalamaları da incelenmiştir. Çalışma ve kontrol grubu arasında fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor ilk alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p= 0.307$), son alt boyut puan ortalamalarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6).

Derya ve Pasinlioğlu'nun (2015) sezaryen doğum yapmış kadınlarda konfor teorisine dayalı verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeylerine etkisinin incelendiği araştırmalarında, çalışma grubuna NANDA'nın uluslararası tanılarında 27 tanesini DSKÖ altboyutları olan fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel altboyutlarına ayırmış ve bu tanımlar doğrultusunda annelere bakım vermişlerdir. Verilen bakım sonucunda, psikospiritüel konfor alt boyutu açısından çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamışken, fiziksel ve sosyokültürel konfor alt boyutları ve toplam DSKÖ puan ortalaması açısından anlamlı fark saptanmıştır. Çevresel konfor alt boyutunda ise, çalışma ve kontrol grubu arasında yalnızca "Kendimi güvende hissediyorum." maddesinde anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda konfor teorisi kapsamında verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konforun yükseltilmesinde etkili olduğu görülmektedir (76).

Araştırmamızda ise fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel konfor alt boyut ilk ve son puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmışken, Derya ve Pasinlioğlu'nun araştırmasında psikospiritüel konfor alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Psikospiritüel alt boyut kapsamına aldıkları NANDA tanımlarını incelediğimizde; anksiyete, yalnızlık riski, düşük benlik saygısı, beden imgesinde rahatsızlık, bakım verici rolünde zorlanma, ebeveynlikte yetersizlik, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma ve cinsel disfonksiyon olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda uygulanan ayak masajının annenin ağrısının hafifletilmesine bağlı hem anksiyetesinin azalmasında hem de beden imgesinde rahatsızlık hissinin giderilmesinde, anne ile ilgilenilerek yalnızlığının giderilmesinde ve kendini değerli hissetmesine bağlı olarak benlik saygısının artmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarımızın yukarıda belirtilen literatür ile genel olarak uyumlu olması ve annelere verilen her türlü bakımın (rutin bakım, ayak masajı, soğuk jel uygulaması, ...) annelerin konforunu arttırmada etkili olduğu görülmektedir.

4.2. Annelerin Ağrı Şiddetlerinin Değerlendirilmesi

Ramasamy ve Hepzi (2014) araştırmalarında, vajinal doğum yapan annelerin %68'inin doğum sonu dönemde 1-2 hafta ağrı deneyimlediklerini ve ağrının etkin yönetimi için ağrı şiddetinin belirlenmesinin önemini vurgulamıştır (1).

Bu araştırmada, çalışma grubunda yer alan annelerin ilk ayak masajı uygulaması öncesi ağrı şiddeti (0. dakika) 5.02 ± 1.93 , hemen sonrasında (20. dakika) 2.57 ± 1.73 ve 30 dakika sonrasında (50. dakika) ise 1.38 ± 1.23 olmuştur. Kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddeti 0. dakikada 5.19 ± 2.06 , 20. dakikada 5.33 ± 2.07 ve 50. dakikada ise 5.26 ± 2.15 olmuştur (Tablo 7 ve Grafik 2). Çalışma grubunda yer alan annelerin son ayak masajı uygulaması öncesi ağrı şiddeti (0. dakika) 4.06 ± 2.27 iken, hemen sonrasında (20. dakika) 1.90 ± 1.72 ve 30 dakika sonrasında (50. dakika) 1.02 ± 1.27 olmuştur. Kontrol grubunda yer alan annelerin ise 0. dakikada ağrı şiddetleri 4.93 ± 2.29 , 20. dakikada 4.75 ± 2.13 ve 50. dakikada ise 4.56 ± 2.21 olmuştur (Tablo 8 ve Grafik 3). Bu durum, doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının ağrı şiddetini hafifletmede etkili olduğunu düşündürmektedir.

Xue ve arkadaşlarının (2016) sezaryen sonrası ayak masajının etkisinin incelendiği ve ağrının da incelenen parametrelerden biri olduğu araştırmalarında, ağrı şiddetinin masajdan hemen ve 60 dakika sonra azaldığı gözlenmiştir (14). Sezaryen sonrası her ekstremiteye 5'er dakika olmak üzere toplam 20 dakika el ve ayak masajının uygulandığı ve masajın ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisinin incelendiği benzer araştırmalar sonucunda da, masajın ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (5,15,16). Saatsaz ve arkadaşlarının (2016) sezaryen sonrası ağrının ve anksiyetenin yönetiminde masajın etkisinin incelendiği araştırmalarında, kontrol grubu ile sadece "ayak masajı" ve "hem el hem de ayak masajı"nın uygulandığı gruplarda, ağrı ve anksiyete üzerinde masajın olumlu etkisinin olduğu, ancak masaj grupları arasında önemli bir fark olmadığı, her iki uygulamanın da yaklaşık aynı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (13). Babacan ve Şirin'in (1999) sezaryen sonrası ağrı kontrolünde masaj ve müziğin etkisinin incelendiği araştırmasında, annelerin sezaryenden 2 saat sonra ağrı durumları sorgulanmış ve bir grubun omuz ve kollarına, sırtına ve bacaklarına 10'ar dakika olmak üzere toplam 30 dakika masaj yapılmış, bir gruba 30 dakika müzik dinletilmiş ve bir gruba ise nonfarmakolojik girişim yapılmamıştır. Girişimlerden 1 saat sonra yapılan değerlendirme sonucunda masaj ve müzik grubunda yer alan annelerin ağrı ve kaygı düzeylerinde anlamlı düşüş olduğu saptanmıştır (77). Hanjani ve arkadaşlarının (2015) ayak masajına en yakın uygulama yöntemi olan refleksolojinin primipar kadınlarda ağrı, anksiyete, travay süreci ve sonucuna olan etkisinin incelendiği araştırmasında, 40 dakika süren uygulamanın hemen, 30, 60 ve 120 dakika sonrasında ağrı ve anksiyete şiddetlerinin ve travay süresinin azaldığı, doğum sonrası yenidoğan 1. ve 5. dakika APGAR puanlarının arttığı sonucuna varılmıştır (78). Varghese ve arkadaşlarının (2014) sezaryen sonrası refleksolojinin etkisinin incelendiği ve ağrının da değerlendirildiği parametrelerden biri olan araştırmalarında da, refleksoloji uygulanan grupta ağrı şiddetinin anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır (72).

Jahdi ve arkadaşlarının (2016) İran'lı kadınlarda postpartum birinci günde hafif sıvazlama yöntemi ile uygulanan sırt masajının anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmasında, bu masaj yönteminin annelerin anksiyete düzeyi üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (79). Bu durumun açıklaması Adib-

Hajbaghery ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında da belirtildiği üzere, bu tür terapilerin kaslarda gevşemeyi, konforda artışı ve ağrının da azalmasını sağladığından, anksiyetenin de azaldığını düşündürmektedir (80). Şenol ve Aslan'ın (2017) vajinal doğum yapmış annelerin perinelerine 20 dakika uygulanan soğuk jel uygulamasının doğum sonu dönemde ağrı ve konfor üzerine etkisinin incelendiği araştırmasında, soğuk jel uygulamasının ağrıyı hafifletmede ve buna bağlı olarak doğum sonu konfor düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). Bilgin ve Kömürcü'nün (2016) uterus masajının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisinin incelendiği çalışmada, bir gruba "transabdominal dairesel fundus masajı", bir gruba "transabdominal bimanuel fundus masajı" uygulanmış ve sadece rutin bakım alan "kontrol grubu" ile postpartum 1., 2. ve 6. saatte ağrı şiddetleri karşılaştırılmış, postpartum 2. saatte "total bimanuel fundus masajı" uygulanan grupta ağrı şiddetinin diğer gruplardan daha az olduğu saptanmıştır (81). Can ve Saruhan'ın (2015) doğumun birinci evresinin aktif fazında uygulanan buz masajının postpartum ağrıya etkisinin incelendiği çalışmada, buz masajının silikon masajı ve rutin uygulama ile karşılaştırıldığında, postpartum dönemde ağrı üzerinde pek etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (82). Demir ve Özentürk'ün (2011) doğumun birinci evresinde ebe tarafından uygulanan perine masajının genital travmaları ve postpartum ağrıyı azaltmadaki rolünün incelendiği çalışmalarında ise, perine masajı uygulanan grupta, kontrol grubuna göre ağrı skorları daha düşük bulunmuştur (83). Karami ve arkadaşlarının (2007) masajın primiparlarda ağrı şiddeti ve travay sonuçları üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarında, masaj yapılan grupta yer alan primipar gebelerde, kontrol grubunda yer alan gebeler ile kıyaslandığında doğumun birinci evresinde ağrı şiddetlerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (84). Gönenç ve Terzioğlu'nun (2013) doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada da, masajın doğumun birinci evresinde ağrı şiddetini düşürmede daha etkili olduğu saptanmıştır (85). Araştırmamız ve literatürdeki çalışmalardan yola çıkılarak masaj uygulaması, masaj yapılan bölgedeki dokuların oksijenasyonunu arttırmasıyla gerginliği azaltır. Buna bağlı olarak gevşemeyi sağladığı ve bunun sonucunda algılanan ağrıyı azalttığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; annelerin doğum sonu dönemde ağrılarının hafifletilmesinde uygulanan tekniklerin genellikle etkili olması araştırma sonuçlarımızın yukarıda belirtilen literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

4.3. Annelerin İlaç Alma Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada ayak masajının ağrı üzerindeki etkisi doğrultusunda analjezik ilaç alma gereksinimleri de incelenen parametreler arasındadır. Araştırma verilerinin toplandığı hastanede doğum sonrası her anneye rutin olarak etki maddesi parasetamol olan (Parol) 3*1 analjezik ilaç verilmektedir. Hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin (hekim, ebe, hemşire) bilgisi doğrultusunda, her iki gruba da araştırmanın sağlıklı yürütülmesi ve analjezinin yan etkilerinden kaçınmaları için mümkün olduğu kadar ilaç kullanımını ilk tercihleri arasına almamalarının önemi belirtilmiş olmasına rağmen, annelerin ayak masajı uygulamasının etkisi geçtikten sonra ağrıları olduğunda ilk başvurdukları yöntem medikal yöntemlerdir. Ancak, araştırma sonucunda ayak masajı uygulanan çalışma grubu annelerinde analjezik ilaç alma sayısının kontrol grubu annelerinden çok daha az olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda yer alan annelerin aldığı analjezik ilaç sayısı ortalaması 1.15 ± 0.44 (min=0.00, maks=2.00) iken, kontrol grubunda yer alan annelerde ortalama 2.61 ± 0.86 (min=1.00, maks=5.00)'dır (Tablo 9).

Abbaspoor ve arkadaşlarının (2014) sezaryen sonrası ayak ve el masajının ağrı üzerine etkisinin incelendiği araştırmasında, ilaç alma gereksinimi duyan anneler sorgulanmıştır. Masajdan 90 dakika sonraya kadar masaj grubunun %15'i analjezi ve opioid alma gereksiniminde bulunurken, kontrol grubunda bu oran %77.5'tir (5). Babacan ve Şirin'in (1999) sezaryen sonrası ağrı kontrolünde masaj ve müziğin etkisinin incelendiği araştırmasında, sezaryen sonrası ilk 48 saat içinde annelere verilen analjezik ilaç (intravenöz, müküler ve oral yolla) durumu değerlendirildiğinde, ilk saatlerde hem masaj, hem müzik hem de kontrol grubunda analjezik ilaç alma durumu birbirine yakınken, saatler ilerledikçe masaj ve müzik grubunda analjezik ilaç alımında ciddi düşüş olduğu, kontrol grubunun tamamının oral yolla analjezik ilaç almaya devam ettikleri sonucuna varılmıştır (77). Varghese ve arkadaşlarının (2014) sezaryen sonrası refleksolojinin etkisinin incelendiği ve ağrının da değerlendirilen parametrelerden biri olan araştırmalarında, sezaryen sonrası refleksoloji uygulanan grupta yer alan anneler, sadece rutin uygulamaların

yapıldığı kontrol grubunda yer alan annelere göre daha az analjezik ilaç alma talebinde bulunmuşlardır (72).

Ağrı şiddetinin hafifletilmesi ve analjezik ilaç alma gereksiniminin düşürülmesi için yapılan nonfarmakolojik uygulamaların sürekliliği önemlidir. Hattan ve arkadaşlarının (2002) yaptığı araştırmada, masajın yalnızca bir kez gerçekleştirilmesinin, düzenli yapılan uygulamalar kadar etkili olmayacağı belirtilmiştir (86). Araştırmamızda doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajı ağrı şiddetini hafifletmede etkili olmuş ve buna bağlı olarak analjezik ilaç alımını ciddi oranda düşürmüştür. Ancak, anneleri analjezik ilaçların yan etkilerinden korumak ve mümkün olduğunca hiç almamalarını sağlamak için bu tür uygulamaların belli aralıklarla ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir.



BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Vajinal doğum yapmış annelere uygulanan ayak masajının doğum sonu konfor ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Annelerin yaş grubu, eğitim durumları, eş eğitim durumları, çalışma ve gelir durumları, aile tipi, planlı gebeliğine, doğumhanede kalış sürelerine, bebeklerinin cinsiyetlerine, bebeklerinin doğum ağırlıklarına, laserasyon oluşma durumu ve derecesine, annelerin verilen bakımdan memnun olma durumlarına göre dağılımlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, grupların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Toplam ölçek puanları incelendiğinde çalışma grubu annelerinin ilk ayak masajı uygulaması öncesi ölçek puan ortalaması 118.21 ± 11.90 iken, son ayak masajı uygulaması sonrası ölçek puan ortalaması 136.45 ± 9.97 'dir. Kontrol grubu annelerinin ilk uygulama öncesi ölçek puan ortalaması 120.39 ± 13.56 iken, son uygulama sonrası ölçek puan ortalaması 117.00 ± 14.60 olmuştur. Çalışma grubu annelerinin ölçek ilk puan ortalamaları ile ölçek son puan ortalamaları arasında anlamlı artış varken ($p<0.001$), kontrol grubu annelerinin ölçek ilk puan ortalamaları ile ölçek son puan ortalamaları arasında ise anlamlı azalma olduğu bulunmuştur ($p=0.003$). Bu durum, araştırma hipotezlerimizden, "*Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulanan ve uygulanmayanlar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.*" hipotezini doğrulamıştır.

Çalışma grubunda yer alan annelerin ayak masajı ilk ve son uygulama öncesi ve sonrası ağrı şiddetleri incelenmiş ve kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddetleri ile karşılaştırılmıştır. Ayak masajı uygulaması sonrası çalışma grubu annelerinin ağrı şiddetlerinin anlamlı olarak azaldığı görülmüştür ($p<0.001$). Bu bulgu, araştırma hipotezlerimizden, "*Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı*

uygulanan ve uygulanmayanlar arasında ağrıyı algılama düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.” hipotezini desteklemiştir.

Çalışma grubunda yer alan annelerin doğumdan sonra taburcu olana kadar aldığı analjezik ilaç sayısı 1.15 ± 0.44 iken, kontrol grubunda yer alan annelerin aldığı analjezik ilaç sayısı ise 2.61 ± 0.86 'dir. Her iki grup karşılaştırıldığında, aldıkları ilaç sayıları açısından anlamlı fark olduğu, çalışma grubunda yer alan annelerin kontrol grubunda yer alan annelerden daha az sayıda analjezik ilaç aldıkları saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu durum, araştırma hipotezlerimizden “*Vajinal doğum yapmış annelerde ayak masajı uygulananlar ve uygulanmayanlar arasında analjezik ilaç kullanma gereksinimi açısından anlamlı fark vardır.*” hipotezini doğrulamıştır.

Sonuç olarak; doğum sonu ilk 24 saatte annelere yapılan ayak masajı uygulamasının annelerin konfor düzeyini arttırdığı, ağrı şiddetini azalttığı ve buna bağlı olarak analjezik ilaç alımını azalttığı ortaya çıkmıştır.

5.2. Öneriler

Doğum sonu dönemde, vajinal doğum yapmış annelerde şikayetler her ne kadar az olsa da, özellikle perineal ağrı olmak üzere, birtakım ağrıya neden olan sorunlar yüzünden anneler genellikle kendilerini rahatsız hissedebilir ve anneliğin keyifli deneyiminden yararlanamayabilirler. Ağrı şiddetinin hafifletilmesi için annelerin ilk başvurdukları yöntem medikal yöntemlerdir. Her ilaç gibi, analjezik ilaçlar da bazı olumsuz yan etkilere neden olabilir. Bu olumsuz yan etkilerden kaçınmak için, son zamanlarda yaygın olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden destek alınması yararlı olabilmektedir.

Farklı nonfarmakolojik yöntemler uygulayan ebelerin ağrı kontrolünde ve hafifletilmesinde önemli rolleri vardır. Yaklaşık 20 dakika boyunca ebe tarafından yapılan ayak masajı, doğum sonrası ağrıya yönelik ilaç kullanımını azaltmak için nonfarmakolojik bir yöntem olarak kullanılabilir. Araştırma bulgularımız da doğum sonu dönemde annelere uygulanan ayak masajının ağrı şiddeti üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ve böylelikle analjezik ilaç kullanımını en düşük miktarda tutarak konforunu arttırdığını göstermektedir.

Araştırma sonuçları kapsamında aşağıdaki girişimler önerilebilmektedir.

- Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması ve etkili olabilmesi için hastane içerisinde imkanlar dahilinde özel bir uygulama odasının/yerinin ayarlanması önemlidir.
- Annelerin rahat edebileceği bir ortamda uygulamanın yapılmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Hastanede odaların çok kalabalık ve dar olması uygulamayı olumsuz etkilemektedir. Bu önemli olumsuzluğun giderilmesi için hastane koşullarının iyileştirilmesi, hasta ve refakatçileri için daha ferah ve sessiz bir ortamın sağlanması gerekmektedir.
- Araştırma sonucunda yapılan tahminler doğrultusunda masajın geçici süreliğine ağrıyı hafiflettiği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, bu tür uygulamaların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.
- Nonfarmakolojik uygulamaların etkisinin daha uzun sürmesi için refakatçilere de öğretilmesi önemlidir.
- Nonfarmakolojik uygulamaların sürekliliğinin ve ebeler/hemşireler tarafından uygulanabilirliğinin sağlanması için çalışma şartlarının iyileştirilmesi, iş yükünün hafifletilmesi gerekmektedir.

BÖLÜM VI

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Ramasamy P, L SH. Effectiveness of selected nursing measures on level of after birth pain among Primipara mothers 2014;2(6):100–5.
2. Beydağ K. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekim Bülteni 2007;6(6):479–84.
3. Abdelaziz SHH, Mohammed HE. Effect of foot massage on postoperative pain and vital signs in breast cancer patient. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2014;4(8):115–24.
4. Cope D, Lacey MD. The Effects of Foot Massage and Reflexology on Decreasing Anxiety, Pain, and Nausea in Patients With Cancer. Clin J Oncol Nurs. 2007;6(3):183–4.
5. Abbaspoor Z, Akbari M, Najar S. Effect of foot and hand massage in post-cesarean section pain control: A randomized control trial. Pain Manag Nurs. 2014;15(1):132–6.
6. Henderson JM. Peripheral nerve stimulation for chronic pain. Curr Pain Headache Rep 2008;12(1):28–31.
7. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın Konfor Kuramı Kolcaba's Comfort Theory. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2011;27(2):79–88.
8. Cheng C-Y, Li Q. Integrative Review of Research on General Health Status and Prevalence of Common Physical Health Conditions of Women After Childbirth. Women's Heal Issues. 2008;18(4):267–80.
9. Eshkevari L, Trout KK, Damore J. Management of postpartum pain. J Midwifery Women's Heal. 2013;58(6):622–31.
10. Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A. The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. Int J community based Nurs midwifery. 2017;5(4):365–75.
11. The Commonwealth of Pennsylvania and the Pennsylvania Medical Society. Prescribing Guidelines for Pennsylvania OBSTETRICS & GYNECOLOGY PAIN TREATMENT. 2016; Available from:

https://www.pamedsoc.org/PAMED_Downloads/OpioidGuidelinesOBGYN.pdf

12. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogulları B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *J Affect Disord* 2014;156:194–9.
13. Saatsaz S, Rezaei R, Alipour A, Beheshti Z. Massage as adjuvant therapy in the management of post-cesarean pain and anxiety: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2016;24:92–8.
14. Xue M, Fan L, Ge LN, Zhang Y, Ge JL, Gu J, et al. Postoperative Foot Massage for Patients after Cesarean Delivery. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2016;220(4):173–8.
15. Irani M, Kordi M, Tara F, Bahrami HR, Nejad KS. The Effect of Hand and Foot Massage on Post-Cesarean Pain and Anxiety. *J Midwifwry Reprod Heal.* 2015;3(4):465–71.
16. Değirmen N, Özerdoğan N, Sayiner D, Köşgeroğlu N, Ayrancı U. Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Appl Nurs Res* 2010;23(3):153–8.
17. Eogan M, Daly L, O’Herlihy C, Eogan M, Daly L, O’Herlihy C. The effect of regular antenatal perineal massage on postnatal pain and anal sphincter injury: A prospective observational study. *J Matern Neonatal Med* 2006;19(4):225–9.
18. TÜRK DİL KURUMU. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KONFOR Erişim Tarihi: 16.01.2018
19. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci* 1992;15(1):1–10.
20. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs.* 1994;19(Kolcaba 1992):1178–84.
21. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook.* 2001;49(2):86–92.
22. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2010;3(1):55–65.

23. TÜRK ALGOLOJİ DERNEĞİ. Erişim Adresi: http://www.algoloji.org.tr/agri_tipleri.asp Erişim Tarihi: 27.01.2018
24. Kolcaba KY. A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image J Nurs Scholarsh* 1991;23(4):237–40.
25. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs* 1991;16(11):1301–10.
26. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. *JONA* 2006;36(11):538–44.
27. Arslan H, Şener DK. Stigma, Spiritüalite ve Konfor Kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi-Studying the concepts of stigma, spirituality and comfort. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Derg.* 2009;2(1):19–25.
28. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res* 2014;27(2):147–50.
29. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining Comfort Levels of Postpartum Women after Vaginal and Caesarean Birth. *Procedia - Soc Behav Sci* 2017;237:1526–32.
30. Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Derg.* 2009;36(3):184–90.
31. Clinical Pathway-For The Postpartum Period. Erişim Adresi: http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/3103/3178396/tools/clinical_pathway_pp.pdf Erişim Tarihi: 16.01.2018
32. Ergül A. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. In: Kızılkaya Beji N, editor. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Basım, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. syf. 413–61.*
33. Kirlek F, Can HÖ. Postpartum dönem. Editörler: Sevil Ü, Ertem G. *Perinatoloji ve Bakım. 1. Basım, İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. syf. 409–96.*
34. Yücel MK. Postpartum Bakım. Editör: Yücel MK. *Doğum ve Kadın Sağlığı. Palme Yayıncılık 2015, Birinci basım, syf: 219–40.*
35. Molvarec A. Puerperium normal and abnormal postpartum period. 1st Department of Obstetrics and Gynecology, Semmelweis University,

- Budapest, Hungary. Erişim adresi:
<http://semmelweis.hu/noi1/files/2016/11/Puerperium.pdf> Erişim tarihi:
17.12.2017
36. Deussen AR, Ashwood P, Martis R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involution after birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(5). Erişim Adresi:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004908.pub2> Erişim Tarihi:
08.01.2018
37. Tafazoli M, Ahmadabadi MK. Assessment of Factors Affecting Afterpain in Multiparous Women Delivered in Mashhad 17-Shahrivar Hospital ., Assess Factors Affect Afterpain Multiparous Women Deliv Mashhad 17-Shahrivar Hosp Mashhad, Iran. 2014;(12):8–11.
38. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal Physiologic Changes. *Matern Child Nurs Care*. 2010;525–32.
39. Jangsten E, Strand R, Gomez De Freitas EG, Hellström A-L, Johansson A, Bergström S. Women's perceptions of pain and discomfort after childbirth in Angola. *Afr J Reprod Health* 2005;9(3):148–58.
40. Fields HL, Levine JD. Pain--mechanics and management. *West J Med*. 1984;141(3):347–57.
41. Liu B, Eisenach JC, Tong C. Chronic Estrogen Sensitizes a Subset of Mechanosensitive Afferents Innervating the Uterine Cervix. *J Neurophysiol* 2004;93(4):2167–73.
42. Melzack R. From the gate to the neuromatrix. *Pain* 1999;82:S121–6.
43. Zhang Y, Huang L, Ding Y, Shi Y, Chen J, McArthur A. Management of perineal pain among postpartum women in an obstetric and gynecological hospital in China. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports* 2017;15(1):165–77.
44. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(4). Erişim Adresi:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005123.pub3> Erişim Tarihi:
12.10.2017

45. Aasheim V, Abv N, Lukasse M, Lm R, Aasheim V, Britt A, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(12):2011–3.
46. Geranmayeh M, Habibabadi ZR, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet.* 2012;285(1):77–81.
47. Mathias AER de A, Pitanguí ACR, Vasconcelos AMA, Silva SS, Rodrigues P dos S, Dias TG. Perineal pain measurement in the immediate vaginal postpartum period TT - Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. *Rev Dor* 2015;16(4):267–71.
48. Abbot SL. Perineal Lacerations. *Bost Med Surg J.* 1879;101:928–928.
49. MacArthur AJ, MacArthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(4):1199–204.
50. Fabris LK. Persistent post-partum pain after vaginal birth and cesarean section. *Periodicum Biologorum* 2011;113:2:239–241.
51. Chanif. The Effect of Foot Massage on Acute Postoperative Pain in Indonesian Patients after Abdominal Surgery. 2012.
52. Chanif, Petpichetchian W, Chongchareon W. Does Foot Massage Relieve Acute Postoperative Pain? A Literature Review. *Nurse Media J Nurs* 2013;3(1):483–97.
53. Çoban A, Şirin A. Effect of foot massage to decrease physiological lower leg oedema in late pregnancy: A randomized controlled trial in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2010;16(5):454–60.
54. Kaur J, Kaur S, Bhardwaj N. Effect of “foot massage and reflexology” on physiological parameters of critically ill patients. *Nurs Midwifery Res J* 2012;8(3):223–33.
55. Hayes J, Cox C. Immediate effects of a five- minute foot massage on patients in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing* 1999;15(1983):77–82.
56. Lee YM, Yeun YR. Effects of Combined Foot Massage and Cognitive Behavioral Therapy on the Stress Response in Middle-Aged Women. *J Altern Complement Med* 2017;23(6):445–50.

57. Kimber L, McNabb M, Mc Court C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial. *Eur J Pain*. 2008;12(8):961–9.
58. Ay FA. Özbakım Uygulamaları. In: Akça Ay F, editor. *Temel Hemşirelik*. 2nd ed. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. p. 223–65.
59. Partner H, Techniques M. Lesson Plan: Massage Techniques and Effects Classroom Rules. Erişim Adresi: <http://www.tlcschool.com/wp-content/uploads/2013/02/2aMassage-Techniques-and-Effects-Presentation.pdf> Erişim Tarihi: 17.12.2017
60. Torabi M, Salavati M, Ghahri Sarabi AR. Effect of Foot Reflexology Massage and Benson Relaxation Techniques on Anxiety and Physiological Indexes of Patients undergoing Coronary Heart Angiography. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2012, 20(1): 63-73.
61. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006;(4).
62. Hall HG, Griffiths D, McKenna LG. Complementary and alternative medicine: Interaction and communication between midwives and women. *Women and Birth* 2015;28(2):137–42.
63. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(2):124–30.
64. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Cocuk Sağlığı ve Hast Derg*. 2008;51(1):62–7.
65. Abedzadeh-Kalahroudi M. Complementary and Alternative Medicine in Midwifery. *J Clin Psychiatry*. 2014;71(6):667–8.
66. Çetinkaya B. Aromaterapi masajının bebeklerde koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2007.
67. Gould D, Kelly D, Goldstone L, Gammon J. Examining the validity of pressure ulcer risk assessment scales: developing and using illustrated patient simulations to collect the data INFORMATION POINT: Visual Analogue Scale. *J Clin Nurs* 2001;10(5):697–706.

68. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF. Arthritis Care Res 2011;63(SUPPL. 11):240–52.
69. Aksakoğlu, G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Basımevi, 2. Yazım, Syf: 107, 2006.
70. Chou D, Abalos E, Gyte GM, Gülmezoglu a M. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. Cochrane Database Syst Rev 2010;(3):CD008407.
71. Dolgun, A. Klinik denemelerde yanlılık kaynakları, randomizasyon ve körleme yöntemleri. Erişim Adresi: <http://www.biyostatistik.hacettepe.edu.tr/lisans/donemIII/RANDOMIZASYON%20YANLILIK%20KORLEME.pdf> Erişim Tarihi: 21.01.2018
72. Varghese J, George J, Gowda YS. A randomized control trial to determine the effect of foot reflexology on intensity of pain and quality of sleep in post caesarean mothers. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). 2014;3(1):39-43.
73. Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. Pain Manag Nurs. 2004;5(2):59–65.
74. Şenol DK, Aslan E. The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. Asian Nursing Research 2017;11:276-282
75. Karakaplan S, Eryılmaz HY. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2007.
76. Derya YA, Pasinlioğlu T. The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Caesarean Sections. International Journal of Nursing Knowledge, 2015.
77. Babacan SS, Şirin A. Sezaryen sonrası ağrı kontrolünde ilaç dışı farklı iki yöntemin (masaj/dokunma ve müzik/gevşeme) etkililiğinin karşılaştırılarak incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 1999.

78. Hanjani SM, Tourzani ZM, Shoghi M. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Med Iran* 2015;53(8):507–11.
79. Jahdi F, Mehrabadi M, Mortazavi F, Haghani H. The effect of slow-stroke back massage on the anxiety levels of Iranian women on the first postpartum day. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(8).
80. Adib-Hajbaghery M, Abasi A, Rajabi-Beheshtabad R. Whole body massage for reducing anxiety and stabilizing vital signs of patients in cardiac care unit. *Med J Islam Repub Iran* 2014;28:47.
81. Bilgin Z, Kömürcü N. Uterus Masajlarının Kadınların Postpartum Ağrı Şiddetini Algılamasındaki Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2016;47(2):39-44.
82. Can HO, Saruhan A. Evaluation of the effects of ice massage applied to large intestine 4 (hegu) on postpartum pain during the active phase of labor. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(1):129–38.
83. Demir S, Özentürk MG. Doğumun birinci evresinde ebenin uyguladığı perine masajının genital travmaları ve postpartum ağrıyı azaltmadaki rolü. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi,* 2011.
84. Khoda Karami N, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter.* 2007;12(1).
85. Gönenç İM, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1(3):129-143.
86. Hattan J, King L, Griffiths P. The impact of foot massage and guided relaxation following cardiac surgery: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2002;37(2):199–207.

EK-I

DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Doğum Sonu Konfor Ölçeği 2 mesaj

Sayın Sibel İçke,

Öncelikle duyarlılığınız ve ölçekle ilgili yapmış olduğunuz çalışma sonucunuzu paylaştığınız için teşekkür ederim.

Doktora tez çalışmanızda da Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz Doğum Sonu Konfor Ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçek ve açıklayıcı bilgiler ektedir.

Çalışmalarınızda başarılar ve akademik paylaşımınızın devamını dilerim.

Sevgilerimle,

--

Assoc. Prof. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing
Istanbul - Turkey

Kimden: sibel icke 8 Ağustos 2016 11:44

Kime: heryilmaz

[DSK-ÖZET.docx \(12 KB\)](#) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

Değerli Hatice Hocam,

Daha önce bir projemiz için sizin geliştirmiş olduğunuz "Doğum Sonu Konfor Ölçeği" iznini almıştım. Verdiğiniz izin doğrultusunda değerli desteğinizi eksik etmediniz. Çok teşekkür ediyorum size ve Selma Hoca'ya... Hocam, ekte hem projemizin sonuçlarını özet olarak paylaşmak istedim, hem de doktora tezimde ölçeğinizi tekrar kullanmak için izin istiyorum. İzin verdiğiniz taktirde "Refleksoloji" yapacağım annelere uygulayacağım. Bu konuda sizden tekrar destek istiyorum. Şimdiden çok teşekkür ediyorum, saygılarımla sunuyorum...

Arş. Gör. Sibel İÇKE
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
Tel : 0232 311 34 12

EK-II

ENSTİTÜ TEZ ONAY YAZISI

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 02/01/2017-E.131



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Sibel İÇKE'nin tez konusu tespiti

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 29.12.2016 tarih ve 53/15 sayılı kararı aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Handan AK
Müdür V.

Karar 15- Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 28.12.2016 tarih ve 264824 sayılı yazısı ve ekleri okundu.
Görüşmelerden sonra;
Ebelik doktora programı öğrencisi Sibel İÇKE'nin tez konusunun "Vajinal Doğum Yapmış Annelere Uygulanan Refleksolojinin Doğum Sonu Konfor Düzeyine ve Analjezi Alma Gereksinimine Etkisi" olarak belirlenmesine oybirliğiyle karar verildi.

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova İzmir
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 88
E-Posta: sbkural@mail@ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Başlı İyler Uğur GÖKÇE
Ünvanı: Müdür

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

ETİK KURUL ONAY YAZISI

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 01/06/2017-E.140256

1208



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 70198063-050.06.04
Kısm : Kararlar 17-S/16

Doç. Dr. Rabia GENÇ
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Kurulumuza başvurduğunuz "Vajinal Doğum Yapmış Annelere Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sonu Konfor Ve Ağrı Düzeyine Etkisi." konulu araştırmanızın ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminizin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyası kapsamında, araştırma giderlerinin Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı tarafından karşılanacağına ilişkin sunulmuş bulunan belge doğrultusunda, araştırmanızın desteklendiğine dair belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Aysenur OKTAY
Kurul Başkanı

EKLER:

EK 1: İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet)

Çarşıbaşı Cd. No:11 35100 Bornova-İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 10 23 Faks No: +90 (232) 388 11 13
E-Posta: iletisim@etikkurul.egedunya.edu.tr İnternet Adresi: etikkurul.egedunya.edu.tr

Bilgi İşv. No:11 F15105GLİ
Ünvan: Yen Kayıt Hizmetleri
Telefon No: 0312 3902132

Bu belge, 3079 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Gözetilmiş Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması: https://ecelys.egedunya.edu.tr/View/Validato_Doc.aspx?V=B ENDBK4BC adresinden yapılabilir.



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Vajinal Dozdan Yapılan Anestezik Uygulanarak Ayak Metabolizmasının Dozuna Sınırlı Karbon ve Ağır Metal İçeriği				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İSMİ/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rabia GENÇ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ebelik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü				
	YARSA İDARE SORUMLUSU İSMİ/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ	Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ İSMİ/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	Sunay PEŞKİNGİLLİ EÜTF Kurul Başkanı Ege Kurulu Başkanı				
	DESTEKLEYİCİNİN YSAW TEMSİLİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE YÖNÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	
	Günlük İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>		Tedavi Çizim Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>			
	In Vitro Tedavi Yoluyla Olan İlaç Yapılan Performans Değerlendirmesi Çalışmaları <input type="checkbox"/>		İlaç Doz Klinik Araştırması <input checked="" type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TED MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN LİSTELER	Belge Adı	Tarihi	Yürürlük Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	12.05.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖZLEMLİ OLUR FORMU	12.05.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> İmza Tarihi: 12.05.2017				
	DİĞER	<input type="checkbox"/>				
KARAR BELİLEME	Karar No: 17-5/14	Tarih: 22.05.2017				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak kuruluma incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödettirilmemiş koşullarda araştırma yapılmasına etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLİBNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Yönetmeliği, Tedavi Çizim Klinik Araştırma Yönetmeliği					
BAŞKANIN İSMİ / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aygün OKTAY					
Unvan / Adı / Soyadı / EK Üyesi	Unvan / Adı	Kurumu	Cinsiyet	İşletme (°)	Kabul (°)	İmza
Prof. Dr. Aygün OKTAY Başkan	Kadın	EÜ Tıp Fakültesi Radyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>OKTAY</i>
Prof. Dr. Ayçin ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tedavi Farmakolojisi	EÜ Tıp Fakültesi Tedavi Farmakolojisi AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>ÖNAL</i>
Prof. Dr. Suna TOHSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	EÜ Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>TOHSAVUL</i>
Etik Kurul Başkanı İsmi/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aygün OKTAY	İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Etik Kurul No:	Etik Kurul Tarihi / Yürürlük	Sayfa	
	<i>OKTAY</i>		22	22.05.2017	1/2	



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar No : 17-5/16				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Unvanlık Dah	Kurumu	Oranlığı	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Serenur GÖRGEN Üye	Çocuk Nörolojisi	EÜ, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Abdülhak SAYINER Üye	Göğüs Hastalıkları	EÜ, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	EÜ, Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	EÜ, Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	EÜ, Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Ayşe EROL Üye	Tabii Farmakoloji	EÜ, Tıp Fakültesi Tabii Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ UGURLUBAY Üye	Core Hükümlü	Serbest	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Elvin BEKİR Üye	Eczacılık	EAA, Tıp Fakültesi Tabii Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Fatma BÖYÜKAKKUŞ Üye	Zoot Hekimliği	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

- * Araştırma ile ilgili
** Toplantıya Katılma

ASLI GİBİDİR
Bunlar Ege Üniversitesi
EDTP 2011 Araştırma Etik Kurulu
Ege Üniversitesi Sırsın

Baş Kurul Başkanı Unvanı(Adı/Soyadı): Prof. Dr. Aygün ÖKTAY		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Bölge No: 22	Rev. Tarihi / No: 01 / 01	Sayfa: 2/2
---	--	----------------------------------	--------------	---------------------------	------------

HASTANE ÖN İZİN BELGESİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
BUCA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ARAŞTIRMA
ÖN İZİN BELGESİ

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

Sibel İÇKE

10.03.2017

Araştırmanın;

Adı:	Vajinal Doğum Yapmış Annelere Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sonu Konfor ve Ağrı Düzeyine Etkisi
Amacı:	Vajinal doğum yapmış annelere doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının, annelerin doğum sonu konfor ve ağrı düzeyine etkisini incelemektir.
Yöntemi:	<p>Araştırma kapsamına araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 35 çalışma, 35 kontrol grubu anne alınacaktır. Araştırma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olduğundan grupların birbirinden etkilenmemesi için bir hafta çalışma, bir hafta kontrol grubu olacak şekilde veriler toplanacaktır.</p> <p>Çalışma grubunda yer alacak olan her bir anneye doğum sonrası postpartum servise alındıktan sonra, kendini iyi hissetmeye başladığında ve ilk analjezinin etkisi geçtikten sonra (doğum sonrası 4-6 saat arası), hekim gözetiminde araştırmacı tarafından ayak masajının ilk seansı gerçekleştirilecektir. Seans öncesi bilgilendirilmiş onam formu imzalatılacak, tanıtıcı bilgi formu, DSKÖ ve GAÖ doldurtulacak, ilaç takip formuna yapılan analjezik ilaç kayıt edilecektir.</p> <p>Araştırmacı anneyi ayak masajı için hazırlayacak (ayak bakımı, uygun pozisyon, vs.) ve her iki ayaktan 15'er dakika olmak üzere toplamda 30 dakika masaj uygulayacaktır. Uygulamadan hemen ve 30 dakika sonra GAÖ tekrar uygulanacaktır. İkinci seans ise ikinci gün, ilk seanstan 20-24 saat sonra (taburculuk öncesi) uygulanacaktır. İkinci (son) seans öncesi (0. dakika) GAÖ değerlendirilecek, uygulama sonrası hemen (30. dakika) ve 30 dakika sonra (60. dakika) GAÖ değerlendirmesi tekrarlanacak ve DSKÖ son kez uygulanacaktır. Verilen analjezikler de ilaç takip formuna kayıt edilip, broşür ile yapılan uygulama desteklenecektir.</p> <p>Kontrol grubu annelere çalışma grubu annelerde olduğu gibi, doğum sonrası postpartum servise alındıktan sonra, kendini iyi hissetmeye başladığında ve ilk</p>

	analjezinin etkisi geçtikten sonra (doğum sonrası 4-6 saat arası), bilgilendirilmiş onam formu imzalatılacak, tanıtıcı bilgi formu, DSKÖ ve GAÖ doldurulacak, ilaç takip formuna verilen analjezik ilaçlar kayıt edilecektir. Rutin işlemler uygulanıp, çalışma grubu ile aynı zaman dilimlerinde (0., 30. ve 60. dakika) GAÖ tekrarlanacak ve 20-24 saat sonra (taburculuk öncesi) 30 dakika ara ile (0., 30. ve 60. dakika) GAÖ ile ağrı durumu değerlendirilecek, doğum sonu konfor ölçeği son kez uygulanacak ve verilen analjezik ilaçlar da ilaç takip formuna kayıt edilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Buca Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Postpartum servisi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	YOK
Başlama Tarihi ve Süresi:	01.06.2017 – 12 ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	DOÇ. DR. RABİA GENÇ

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu*
Sorumlusu*

İmza
.../.../2016

Klinik / Birim İdari

İmza
.../.../2016

Bakım Hizmetleri Müdürü**

İmza
.../.../2016

Eğitim Ar-Ge'den Sorumlu

Başhekim Yardımcısı

İmza
.../.../2016

HASTANE YÖNETİCİSİ

BUCA KADIN DOĞUM ve ÇOCUK
HASTALIKLARI HASTANESİ
Op. Dr. Gökhan TOSUN

Not: *Eğitim Araştırma Hastaneleri dışındaki Devlet Hastanelerinde Bakım Hizmetleri Müdürü ve Hastane Yöneticisinin onaylaması yeterlidir.


**Sadece Hemşirelik araştırmalarında ayrıca Bakım Hizmetleri Müdürüne onaylatılması gereklidir.

EK 1

EK-V

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR KUZEY KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ KUZEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZEY
BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
İZMİR İLİ İZMİR - 07050 - AKIŞT. B.018
0232244350

Sayı : 93796732/604.02
Konu : Arş. Gör. Sibel İÇKE' nin Doktora
Tezi Araştırma İzni


EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ABD

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Sibel İÇKE' nin, Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Rabia GENÇ' in danışmanlığında "Vajinal Doğum Yapmış Annelere Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sonu Konfor ve Ağrı Düzeyine Etkisi" konulu Doktora Tezi araştırmasını 01.07.2017-01.03.2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Postpartum Servisinde uygulama talebi Genel Sekreterliğimize uygun görülmüş olup, onay yazımızda ökindedir.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr.Mehmet ÖZKAN
Genel Sekreter V.

Ek: Makam Onayı (1 Syf)



İzmir ek: 452 ek. no:2 25790 korek - 0000
Faks No:02322449084
e-Posta:deyya.dokumaci@sgbik.gov.tr İnt.Altresi: deyya.dokumaci@sgbik.gov.tr
Tel:443290-1294 Faks:2469054
Bölge İletişim Derya DOKUMACI
Ünvanı:HEMŞİRE
Telefon No:0232244350/11104
Kuvvet elektronik imzalı suretine http://e-belge.sgbbk.gov.tr adresinden (02303-456-4444)090-661008662 kodu ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



İZMİR İLİ KUZAY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BÖLGE GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZAY
BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
11.06.2017 11:27 4176021 - 40415 - 4.728



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 93796732/604.02
Konu : Arş. Gör. Sibel İÇKE' nin Doktora
Tezi Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Sibel İÇKE' nin, Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Rabia GENÇ' in danışmanlığında "Vajinal Doğum Yapmış Annelere Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sonu Konfor ve Ağrı Düzeyine Etkisi " konulu Doktora Tezi araştırmasını 01.07.2017-01.03.2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Postpartum Servisinde uygulamak istemektedir. Çalışma Araştırma / Tez Başvuru Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenerek uygun bulunmuş olup;

Olurlarınıza arz ederim.

OLUR

.../.../2017

e-izimlidir.

Op.Dr.Meltem ÖZKAN

Genel Sekreter V.

İzmir cad. 452 sk. no 2 35260 konak - İzmir

Faks No:02322499084

e-Posta adresi: dokumaci@saglik.gov.tr İm. Adresi: deya.dokumaci@saglik.gov.tr

Tel:4433901-1204 Fax:2469884

Bilgi için:Derja DOKUMACI

Uyvan:HEMŞİRE

Telefaks No:02324403201/3294

Duyuru elektronik imza servisi ile belge/saglik.gov.tr adresinden 029243484-4046-y00a-6043e9b6a2 kodu ile onaylanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ
B.30.2.EGE.0.20.05.00(EY)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amada yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Vajinal doğum yapmış annelere doğum sonu dönemde uygulanan ayak masajının, annenin doğum sonu konforu ve ağrı durumu değerlendirilip buna bağlı olarak analjezi (ağrı kesici) alma gereksinimi olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız, ilk defa doğum yapmış olmanız, normal vajinal doğum yapmış olmanız, doğumun birinci gününde olmanız, sizde ve bebeğinizde herhangi bir sorun olmaması, 18-35 yaş aralığında olmanız, başka bir tamamlayıcı tedavi uygulamamanız ya da uygulamamanız, ayaklarınızda herhangi bir yara, eczeksizye vb. rahatsızlıkların olmaması, okuma ve yazmanıza olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Siz doğum sonrası senise alındıktan sonra, kendinizi iyi hissetmeye başladığınızda ve ilk ağrı kesicinin etkisi geçtikten sonra (doğum sonrası 4-6 saat arası), araştırmacı tarafından ayak masajının ilk seansı gerçekleştirilecektir. Seans öncesi size bilgilendirilmiş onam formu imzalatılacak, tanıtıcı bilgi formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKO) ve Görsel Analog Ölçeği (GAÖ) doldurulacak, ilaç takip formuna uygulanan ağrı kesici kayıt edilecektir.

Araştırmacı siz ayak masajı için hazırlayacak (ayak bakımı, uygun pozisyon, vs.) ve her bir ayakta 10'er dakika olmak üzere toplamda 20 dakika masaj uygulayacaktır. Uygulamadan hemen ve 30 dakika sonra GAÖ tekrar uygulanacaktır. İkinci seans ise ikinci gün, ilk seansın 20-24 saat sonra (taburculuk öncesi) uygulanacaktır. İkinci (son) seans öncesi (0. dakika) GAÖ değerlendirilecek, uygulama sonrası hemen (20. dakika) ve 30 dakika sonra (50. dakika) GAÖ değerlendirilmesi tekrarlanacak ve DSKO son kez uygulanacaktır. Verilen analjezikler de ilaç takip formuna kayıt edilip, broşür ile yapılan uygulama desteklenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulama süresi boyunca zorunlu hissetmediğiniz sürece ağrı kesici almamanız, ilaç alma durumunda kalındığında mutlaka araştırmacıyı bilgilendirme, başka bir tamamlayıcı tedavi uygulamama ve uygulamama sizin sorumluluğunuzdur. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 66'dır. Çalışma grubunda 33, kontrol grubunda ise 33'üne yer olacaktır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 1 gün, 2 seans ve her seansta 20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLAĞI YARAR NEDİR

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; ayak masajı ile mümkün olduğunca ilaç almadan ağrının azaltılması ve konfor düzeyinin artırılmasıdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLAĞI RİSKLER NEDİR?

Siz bu araştırmada ayak masajı uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler olmayacaktır.

Tarih/ Varsa:

Baş Değ. Çalışmalar İçin Bilgilendirilme Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu	Gen. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 17	02.11.2010/GÜTF00	1/3

Araştırmanın Adı: VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ
ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMAŞININ SAĞINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BEBEŞİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve beşerler YOKTUR.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Sizde ya da bebeğinizde herhangi bir sorun çıkması, başka bir tamamlayıcı tedavi uygulamaya veya uygulamaya başlamanız, ayaktığınızda herhangi bir yara, ~~eski~~deyoo vb. rahatsızlık ortaya çıkması, ağrı kesici alıp bilmediğiniz ve sonradan septenmesi gibi nedenlerle araştırmacı sizinle iletişime geçmeden sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Hiçbir tedavi bulunmamaktadır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÖKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Uygulama hekim gözetiminde araştırmacı tarafından yapılacağından herhangi bir ~~zarar~~ söz konusu olmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırmacı dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırmacı hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istemeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0554 788 24 35 no.lu telefondan Arş. Gör. Şibel ~~İÇKİ~~ye başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamında herhangi bir gideriniz olmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMI NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinizle bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarmanız durumunda, size ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmamız ile ilgili, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de isteğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Kabul Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntısıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bebeğimle ilgili bilgilerin gözetim, transfer edilmesi ve paylaşılması konusunda araştırmacıyı yönlendirmeye yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülikle içersinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasalarda bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Tarih/ Yerin:

Bağ Dış Çalışmalar İçin Bilgilendirme Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu	Gör. Tarihi / No.su:	Sayı
	Form 17	02.11.2010/60TF00	2/2

Araştırmanın Adı: VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ

GÖNÜLLÜNÜN		İMZA SI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VEŞAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZA SI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZA SI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZA SI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK-VII

**VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ ANNELERE UYGULANAN AYAK
MASAJININ DOĞUM SONU KONFOR VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ
TANITICI BİLGİ FORMU**

Anket No:

1. Yaşınız :.....

- a) 18-23 b) 24-29 c) 30-35

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c)
Lise mezunu d) Lisans mezunu e) Lisansüstü
mezunu

3. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c)
Lise mezunu d) Lisans mezunu e) Lisansüstü
mezunu

4. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

5. Cevabınız evet ise, nerede çalışıyorsunuz?

- a) Kamu kurumu b) Özel sektör c) Marjinal-sigortasız d) Diğer
(belirtiniz)

6. Eşiniz çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır

7. Cevabınız “evet” ise, nerede çalışıyor?

- a) Kamu kurumu b) Özel sektör c) Marjinal-sigortasız d) Diğer
(belirtiniz)

8. Sosyal güvenceniz var mıdır? a) Evet b) Hayır

9. Gelir durumunuz nedir?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir
giderden fazla

10. Aile tipiniz nedir? a) Çekirdek aile b) Geniş Aile c) Diğer
(belirtiniz).....

11. Planlı bir gebelik mi? a) Evet b) Hayır

12. Gebelikte kontrollere gitme sıklığınız nedir?

.....

13. Bu gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır

14. Cevabınız “evet” ise, ne gibi sorun/sorunlar yaşadınız?

- a) Bulantı b) Kusma c) Bel ağrısı d) Sırt ağrısı e) Diğer
(belirtiniz)

15. Doğumhanede ortalama ne kadar kaldınız?

- a) 6 saatten az b) 6-12 saat c) 12-24 saat d) 24 saatten fazla

16. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek

17. Bu doğumunuzda herhangi bir müdahalede bulunuldu mu?

- a) Evet b) Hayır

18. Cevabınız evet ise, nasıl bir müdahalede bulunuldu?

- a) Epizyotomi b) Vakum c) Forseps d) Diğer
(belirtiniz).....

19. Epizyo (dikiş) bölgenizde ağrı var mı?

- a) Ağrı yok
b) Biraz ağrı var
c) Çok ağrı var

20. Oturmada güçlük yaşıyor musunuz?

- a) Güçlük yaşamıyorum
b) Biraz güçlük yaşıyorum
c) Çok güçlük yaşıyorum

21. Ayağa kalkmada güçlük yaşıyor musunuz?

- a) Güçlük yaşamıyorum
b) Biraz güçlük yaşıyorum
c) Çok güçlük yaşıyorum

22. Emzirmede sorun yaşıyor musunuz?

- a) Sorun yaşamıyorum
b) Biraz sorun yaşıyorum
c) Çok sorun yaşıyorum

23. Bebek bakımına yönelik bilgi eksikliğiniz var mı?

- a) Bilgi eksikliğim yok
b) Bilgiye biraz ihtiyacım var
c) Bilgiye çok ihtiyacım var

24. Tuvalete çıkmada sorun yaşıyor musunuz?

- a) Sorun yaşamıyorum
- b) Biraz sorun yaşıyorum
- c) Çok sorun yaşıyorum

25. Kişisel hijyen eksikliği yaşıyor musunuz?

- a) Hijyen sıkıntısı yaşamıyorum
- b) Hijyen konusunda biraz sıkıntı yaşıyorum
- c) Hijyen konusunda çok sıkıntı yaşıyorum

26. Yukarıda belirtilen sorun ve ağrı bölgeleri dışında başka sorun / ağrı duyduğunuz bölge(ler) var mı? a) Evet b) Hayır

27. Cevabınız “evet” ise, belirtiniz.

.....
.....

28. Yanınızda refakatçi var mı? a) Evet b) Hayır

29. Refakatçiniz var ise, akrabalık dereceniz?

.....

30. Size verilen bakım/hizmetten memnun musunuz? a) Evet b) Hayır

31. Verilen hizmetlerden ayrıca beklenti(leriniz) nelerdir?

.....

EK-VIII

DOĞUM SONU KONFOR ÖLÇEĞİ (DSKÖ)

YÖNERGE: 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.

	MADDELER VE İFADELENDİRME	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					

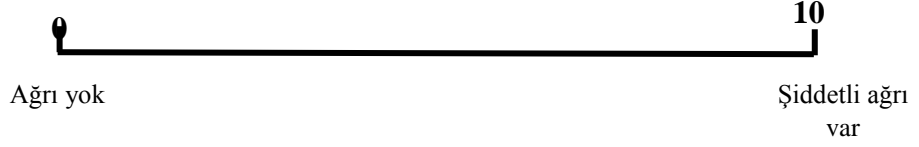
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
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-IX

GÖRSEL ANALOG ÖLÇEĞİ

Ad-Soyad: **Tarih:** **Saat:**

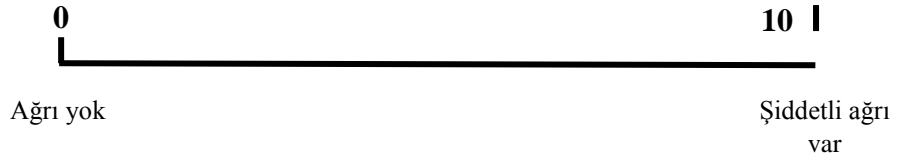
Mevcut ağrı düzeyinizi belirtmek için aşağıdaki satıra bir işaret koyun.



Ad-Soyad: **Tarih:** **Saat:**



Ad-Soyad: **Tarih:** **Saat:**



EK-X

İL AÇ TAKİP KARTI

İL AÇ TAKİP KARTI					
ADI SOYADI :					
VERİLEN İL AÇ :					
VERİLİŞ YOLU :					
TARİH	SAAT	<i>1.doz</i>	<i>2.doz</i>	<i>3.doz</i>	<i>Ekstra doz ihtiyacı</i>
.../.../...	... : ...				
	... : ...				
	... : ...				
.../.../...	... : ...				
	... : ...				
	... : ...				

BROŞÜR

Hangi Durumlarda
Ayak Masajı
Yapılmamalıdır?

- Ayakta yara olması,
- Kemiklerde kırıklık olması,
- Kanser gibi hastalıkların varlığında,

ÖNERİLMEZ!!!

KAYNAKLAR

1. Zaman, B. İhsanullahi (2010)
Nail Massage. İstanbul: Uzmanlar.
Zaman/February 1200
2. Higgs/J
International Journal of Health Care
Quality/June 2012/2012/1
3. Higgs/J



Ege Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi
Hastane Kampüsü 35100
Bornova / İZMİR

Telefon: 0232 311 34 12
Cep Tlf: 0554 788 24 35
E-posta:

LOGONUZ BİZİ AYRIYAR GELECEK



Doğan Sövrası

Dönem ve Ayak Masajı



Arş. Gör. Sibel İÇKE



Ayak Masajı Nedir?

Ayaklar vücudun neredeyse her yerine bağlı birçok enerji noktasına sahiptir.

Ayak masajı, bir kişinin rahatlamasına ve kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olan bir yöntemdir.

AYAK MASAJININ SİZE OLAN YARARLARI NELERDİR?

- Derin bir rahatlama hissi uyandırır ve uyku kalitenizi geliştirir.
- Tüm organlarınızı ve vücut dokularınızı canlandırır ve güçlendirir.
- Endişe ve gerginliğinizi giderir.
- Vücudunuzun alt bölgesindeki dolaşımı destekler.
- Ayaklarınızı güçlendirir ve



AYAK MASAJI UYGULAMASI

- Sizin masaja hazırlığınız:

Ayaklarınız temizlenir/ yıkanır, 10 dk kadar sıcak suda bekletilir ve sonra da kurulanır. Rahat bir pozisyonda olmanız sağlanır.

- Ayak masajını uygulayan kişinin hazırlığı:

Tırnaklarının uzun olmamasına ve ellerinde herhangi travmaya neden olabilecek bir şeyin olmamasına dikkat edilir. Rahat bir pozisyonda olması sağlanır.

- Uygulama yöntemi:

Ayaklarınız bir havlu ya da yastıkla desteklenerek, bir yağ yardımıyla ayaklarınıza sadece yumuşak ve nazikçe hareketlerle



ANNELERDEN GERİBİLDİRİMLER

Tansu ORAL Tarih / Date : 01.08.2017

Doğumdan çıktıktan sonra aileden sonra bana tek iyi gelen insan oldunuz. Hem psikolojik hem fiziksel desteğiniz için çok teşekkür ederim. Hastaktan sağenışta kasılmalarımda daha çok azaldı. Yaptığınız çalışmanın gerçekten daha faydalı olduğunu düşünüyorum. Hastatınızda daha fazla memnun yüzler görmeyizi isterim. Herşey için teşekkür ederim.

Irem İNGAMUR

Sibel ablacım Augustos 1 de tanıştık Benimle ve bebeğimle çok güzel ilgilendi bana masaj yaptı ve sanki bütün ağrılarım geçti çok teşekkür ederim ilgi ve alakası için bebeğimle çok güzel ilgilendi Allah razı olsun Senden güzel ablam 😊

Gizem Cezher

Tarih / Date :

Doğumunun başından sonuna kadar
etrafımda gördüğüm en güzel yslü
insan bütün herşey için teşekkürler
Bütün hastaneler keşke böyle ebelerle
dolsa tekrar teşekkürler mesaj çok
güzel idi ♥

Ayfer Aras

Tarih / Date : 02.08.2017

Ben Ayfer ilk doğumun ve çok tecrübesizim
bu konuda ~~teki~~ Sibel arkadaşla tanıştığıma
kadar Sağolsun çok yardımcı oldu ve
çok memnun kaldım Sibel hanımın
okadar ağrıları vardı ki Sibel hanımın
mesajı çok çok iyi geldi çok
teşekkür ederim ilgisinden dolayı
başarıların devamını dilerim

Ebe Sibel hanım özellikle çok tatlı dilli
ilgili olakalı bir ebe;

Teorik olarak pek çok bilgi edinmemi sağladı
uyguladığı tedavi yönteminde hasta anneler
üzerinde çok etkili olacağına inanıyorum. Biz
çok memnun kaldık ve rahatlarımızı sağladığı
için kendisine teşekkür ederiz.

Yonca Ucar
15.08.2017

Rumeyza Demir

En zor en sıktığı zamanlarda karşına
çikan Sibel Kardeşim:) içinde bir Hızır var sanırım.
Hem fizika hem psikoloji olarak öyle iyi
geldin ki bana. Allah seni senin gibi insanla
ile karşılaştırsın.

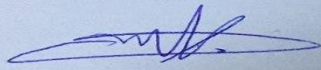
Senin öyle faydalı öyle mantıklı ki, inşallah
gelecek nesiller akıldan iyi bir yol olur.
Düşün saçmalar evladım emtiazememe kıskın
hepsi öğende geçti.

Jalan baharın aklı olsun :)

Bana gösterdiğin ilai için sana
çok teşekkür ederim gerçekten senden
çok memnun kaldım rabbim aynüne
göre versin inşallah senden çok
memnunum özellikle yaptığın masaj
çok iyi geldi ellerine sağlık
Allah bundan sonra ününe çok
zeylen kıtaların mesleğinden
başarılar dilerim

Sibel İca

Yazın
ceylan değer



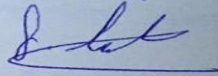
KADER COŞAKLIK

Merhaba, Ebeden en ihsane sadık ve dürüstün
yapanı en destekçisi inan sen olmasaydın ben
farketken dayanamayabilirdim. Bana çok destek
gibi oldun. Yanımda olduğun zaman hayata
tutunma hevesim dâhada çok artıyordu. Senin
dışarı çıkıp diğer hastahaneada yardımcı olmaya
gittiğinde pistoloji olarak tamamen ağızından
3 gündür hastahaneada çok zorluklar geçtim.
Sen gününde seni tanıdım iyiki de tanıdım ve
senin sayesinde pülmeyi rahat doyum yapmaya
senin sayesinde başladım. En büyük destekçim iyiki
varsin Allah senden razı olsun. Doyum sonrası
acılarımızı bile rahatlatmak için bizi bir an bile
yalnız bırakmayıp günümüzü almak için o pamuk
elleriyle şifa vermek günleri bitirme işi yaptığın
masaj için çok teşekkür ederim. Ayrılanıma
çok iyi geldi. Kendimi rahat hissettim. Herşey
için çok teşekkür ederim. iyiki hayatına girдің.
Hayatın boyunca Rabbin herşeyi fâline göre verir.
Benden kurtuluş çok başarılı, fâlli, pâzeli ebe.

Sorgu: Sibel doktor. Bana verdiğin değerden
daha teşekkür ederim. Bilgilerin ve tecrübe-
lerinle beni rahattığa rahattatıyorsun. Ayrıca
yaptığın masajdan dolayı sana çok
teşekkür ederim beni çok rahattattın.
Umarım hayatında istediğin meutilere
rahattik ve kolaylıkla gelebilirsin.
Bana sende sorularla ve
Sempatikliğine beni kendimi sizlere
daha iyi ifade ettiimi inanıyorum
Senin sayesinde.

SEDANUR CEYLAN

15.08.2017



ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Cizre’de doğdu. İlköğrenimini Cizre, İstanbul ve Belçika olmak üzere üç farklı yerde, ortaöğrenimini Cizre’de tamamladı. 2003 yılında Cizre Lisesi’nden mezun oldu. 2007-2011 yılları arasında Marmara Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünde iyi bir derece ile mezun olmuştur. 2011 yılında ÖYP (Öğretim üyesi Yetiştirme Programı) kapsamında Mardin Artuklu Üniversitesi’ne ataması yapılmıştır. Eylül 2011-Şubat 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisansını yapmış, Şubat 2014’ten itibaren ise doktorasını yapmaktadır. Ayrıca Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda ÖYP kapsamında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Bu süreçte birçok mesleki faaliyetlere katılmış ve sertifikalar almıştır. 2012 yılında yüksek lisans tezinde uygulamak için katıldığı ve aldığı sertifikalardan biri “Refleksoloji”dir. Ebeler Derneği ve EBARGE (Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği) üye olduğu mesleki ve bilimsel kuruluşlardır.