



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN SONRASI UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME
EGZERSİZLERİ VE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN AĞRI, ANKSİYETE VE
KONFOR ÜZERİNE ETKİSİ**

FATMANUR ÇELİK YAĞIZ

0000-0003-3808-3836

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

SIVAS

OCAK-2025

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZARYEN SONRASI UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME
EGZERSİZLERİ VE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN AĞRI, ANKSİYETE VE
KONFOR ÜZERİNE ETKİSİ**

FATMANUR ÇELİK YAĞIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ŞÜKRAN ERTEKİN PINAR

SİVAS-2025

Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, sabrını ve vaktini esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Őukran ERTEKİN PINAR'a,

Hayatımın her alanında benden destek, sabır ve yardımını esirgmeden beni yüreklendiren, her an sevgisini hissettirip, hayatımı aydınlatan eőim Ahmet YAĞIZ'a,

Bu günlere gelmemde sonsuz emek, güven ve destekleriyle yanımda olan annem Ayten ÇELİK'e ve babam Osman ÇELİK'e,

Varlığını her an yanımda hissettiğim kardeőlerime ayrı ayrı teşekkür ederim.

Aileme ve eőime...

ÖZET

SEZARYEN SONRASI UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİ VE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN AĞRI, ANKSİYETE VE KONFOR ÜZERİNE ETKİSİ

Fatmanur ÇELİK YAĞIZ

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Şükran ERTEKİN PINAR

2025, xiii+88 sayfa

Araştırma sezaryen sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve verilen planlı eğitimin ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel tipte yapılmıştır. Veriler 1 Ocak-30 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Cerrahi Kliniği'nde yatan ve sezaryen olan 129 kadın (egzersiz grubu=43, eğitim grubu=43, kontrol grubu=43) oluşturmuştur. Sezaryen sonrası egzersiz grubuna alınan kadınlara progresif gevşeme egzersizleri yaptırılmış, eğitim grubundaki kadınlara planlı eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara standart bakım uygulamalar dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Visual Analog Skala, Durumluk Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Envanteri, Doğum Sonu Konfor Ölçeği ve Becerinin/İşlemin Değerlendirilmesi Formu ile toplanmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların egzersiz ve eğitim sonrası son testteki Visual Analog Skala, Durumluk Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Envanteri ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Progresif gevşeme egzersizi ve eğitim sonrası, egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların ağrı, eğitim grubundaki kadınların anksiyete düzeyleri azalmış, egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların da konfor düzeyleri artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Ağrı, Anksiyete, Konfor, Egzersiz, Eğitim, Ebelik.

ABSTRACT

EFFECTS OF PROGRESSIVE RELAXATION EXERCISES AND PLANNED TRAINING AFTER CESAREAN SECTION ON PAIN, ANXIETY AND COMFORT

Fatmanur ÇELİK YAĞIZ

Master of Science Thesis, Department of Midwifery

Supervisor: Assoc. Prof. Sukran ERTEKIN PINAR

2025, xiii+88 page

The research was conducted as a randomized controlled experimental type to determine the effects of progressive relaxation exercises and planned training on pain, anxiety and comfort after cesarean section. Data were collected between January 1 and December 30, 2023. The sample of the study consisted of 129 women (exercise group=43, education group=43, control group=43) who were hospitalized in the Gynecology and Surgery Clinic of Sivas Numune Hospital and had a cesarean section. Progressive relaxation exercises were performed on women in the post-cesarean exercise group, planned training was given to women in the education group, and no application was made to women in the control group. Data were collected with Personal Information Form, Visual Analog Scale, State Anxiety Inventory, Trait Anxiety Inventory, Postpartum Comfort Scale and Skill/Procedure Evaluation Form.

In the comparisons between the groups, a statistically significant difference was found between the mean scores of the Visual Analog Scale, State Anxiety Inventory, Trait Anxiety Inventory and Postpartum Comfort Scale in the post-test after exercise and training of the women in the exercise, training and control groups ($p<0.05$).

After progressive relaxation exercise and education, the pain levels of women in the exercise and education group decreased, the anxiety levels of women in the education group decreased, and the comfort levels of women in the exercise and education group increased.

Keywords: Caesarean, Pain, Anxiety, Comfort, Exercise, Education, Midwifery.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sezaryen.....	5
2.1.1. Sezaryen Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.1.2. Sezaryen Endikasyonları.....	5
2.1.3. Sezaryenin Kontrendikasyonları.....	6
2.1.4. Sezaryen Komplikasyonları.....	6
2.1.5. Sezaryen Sıklığı.....	7
2.2. Ağrı.....	8

2.2.1. Ağrının Tanımı.....	8
2.2.2. Ağrının Sınıflandırılması.....	8
2.2.3. Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.....	9
2.2.4. Doğum Ağrısı.....	10
2.2.5. Sezaryen Sonrası Ağrı.....	11
2.2.6. Sezaryen Sonrası Ağrıyı Etkileyen Faktörler.....	11
2.3. Anksiyete.....	11
2.3.1. Anksiyetenin Tanımı.....	11
2.3.2. Anksiyetenin Nedenleri.....	12
2.3.3. Anksiyetenin Belirtileri.....	12
2.3.4. Anksiyete Düzeyleri.....	12
2.3.5. Anksiyetenin Sınıflandırılması.....	13
2.3.6. Doğum Sonu Anksiyete.....	13
2.4. Konfor.....	14
2.4.1. Konfor Kavramı.....	14
2.4.2. Konfor Kuramı ve Düzeyleri.....	14
2.4.3 Konfor Kuramı ve Boyutları.....	15
2.4.4. Sezaryen Sonrası Konfor Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	15
2.4.4.1. Fiziksel Konforu Etkileyen Faktörler.....	15
2.4.4.2. Psikospiritüel Konforu Etkileyen Faktörler.....	17
2.4.4.3. Çevresel Konforu Etkileyen Faktörler.....	18
2.4.4.4. Sosyakültürel Konforu Etkileyen Faktörler.....	18

2.5. Sezaryen Sonrası Rahatlamak İçin Alternatif Yöntemler.....	18
2.5.1. Progresif Gevşeme Egzersizleri.....	18
2.5.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları.....	19
2.5.3. Sezaryen Sonrası Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulanması.....	20
2.6. Sezaryen Sonrası Ağrı, Anksiyete ve Konfora Yönelik Ebelik Yaklaşımları.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek1).....	23
3.5.2 Visual Analog Skala (VAS) (Ek2).....	24
3.5.3 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DKE-SKE) (Ek 3).....	24
3.5.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (Ek 4).....	25
3.5.5. Becerinin/İşlemin Değerlendirilmesi Formu (Ek 5).....	25
3.6. Ön Uygulama.....	26
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.8. Verilerin Analizi.....	27
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28

4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
7. KAYNAKLAR	53



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.2: Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3: Kadınların Sezaryene Yönelik Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.4: Kadınların Ağrı ve Anksiyete ile Baş Etme Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5: Kadınların Yapılan Uygulamalara Yönelik Değerlendirmelerine Göre Dağılımı	37
Tablo 4.6: Kadınların Birinci İzlem Visual Analog Skala, Durumluk Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Envanteri ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.7: Kadınların Ön Test-Son Test Visual Analog Skala Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.8: Kadınların Ön Test-Son Test Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.9: Kadınların Ön Test-Son Test Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.10: Kadınların Ön Test-Son Test Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.11: Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizinin Değerlendirilmesine Yönelik Dağılım.....	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1: Araştırmanın Uygulama Planı.....29



KISALTMALAR DİZİNİ

- ACOG:** American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji)
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- IASP:** International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı)
- DKE:** Durumluk Kaygı Ölçeği
- DSKÖ:** Doğum Sonu Konfor Ölçeği
- PGE:** Progresif Gevşeme Egzersizi
- SKE:** Sürekli Kaygı Ölçeği
- SSS:** Santral Sinir Sistemi
- VAS:** Visual Analog Skala
- TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sezaryen, dünya üzerinde en sık yapılan cerrahi işlemlerden biridir. Abdomen ve uterus duvarındaki insizyon ile fetüsün doğumu olarak tanımlanmaktadır (Karabel ve ark., 2017; Souza ve ark., 2016). İleri anne yaşı, nulliparite, obezitenin artması, vajinal doğum sonrası genital değişiklikler ile ilgili endişe, sezaryen doğumun bebek ve anne için daha güvenli olduğu düşüncesi ve sağlık profesyonelleri için daha uygun bir yöntem olarak görülmesi sezaryen ile doğumun olası nedenleri arasında sıralanabilir (Karabel ve ark., 2017). Uluslararası Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (The Organisation for Economic Co-operation and Development) Sağlık İstatistikleri Raporu'na (2017) göre dünya sezaryen oranları incelendiğinde; Türkiye %53,1 ile birinci sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerine göre ise Türkiye'de sezaryen oranı %52 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Sezaryen ile doğum yüksek oranda tercih edilmesine rağmen, uygulanan anestezi ve cerrahi girişime bağlı anne ve yenidoğanda birçok komplikasyon meydana gelebilmektedir (Çakıroğlu ve Özeren, 2018). Annedeki komplikasyonlardan bazıları anestezi riskleri, kanama, emboli, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri enfeksiyonları), psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı risklerdir (plasenta previa, uterus rüptürü, batın içi yapışıklıklar) (Çetinkaya ve Söylemez, 2008). Yenidoğanda ise bebekte geçici takipne, fetal hemoraji, hipoksi riski, maternal sedasyona bağlı kas tonüsü ve reflekslerde azalma, brakial pleksus paralizisi, yüz, yanak, baş, kalça, kulak gibi bölgelerde laserasyonlar görülebilir (Decherney ve ark., 2014). Bununla birlikte sezaryen sonrasında yaşanan ağrı majör problemlerden biridir ve bu dönemde en erken görülen yakınmadır (Karakaplan, 2007). Kintu ve arkadaşlarının (2019) sezaryen ile doğum yapan kadınlarla yaptıkları çalışmada, sezaryen sonrası dönemde en yoğun ağrının ilk altı saatte daha yoğun olmak üzere ilk 24 saatte yaşandığı belirlenmiştir. Bu nedenle sezaryen sonrası ilk 24-48 saat içerisinde yaşanan ağrının etkin bir şekilde giderilmesi hayati öneme sahiptir.

Sezaryen sonrası postoperatif dönemde yaşanan ağrı kadınları olumsuz olarak etkilemekte, anksiyete, beden imajında bozulma, uykusuzluk, depresyon ve emzirme

sorunlarına neden olarak kadınların konfor düzeylerini azaltabilmektedir (Öztürk, 2019; Wentz, 2016). Aynı zamanda ağrı nedeniyle anne kendi bakımında ve bebeğin bakımında da sorunlar yaşayabilmekte, annenin hem iyileşme süreci uzamakta hem de kendisinin ve bebeğin bakımına katılımı gecikmektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020). Çapık ve arkadaşlarının (2014) son bir yıl içerisinde doğum yapmış 233 kadımla yaptığı çalışmada lohusaların orta düzeyde konfora sahip oldukları saptanmıştır. Sezaryen sonrası ilk 24-48 saatlik süreçte konforun artırılması, anne ve yenidoğanın bu süreci daha sağlıklı geçirmesine katkı sağlayabilir. Konforun artırılabilmesi için erken dönemde annenin ağrı ve anksiyetesinin kontrol altına alınması, anne ve bebek arasındaki etkileşiminin artırılması, ihtiyaçlarının giderilmesi önemlidir (Pınar ve ark., 2009).

Doğum sonu dönemde ağrı ve anksiyetenin giderilmesi, konforun sağlanması için günümüzde kullanımı giderek artan nonfarmakolojik girişimlerden bazıları gevşeme teknikleri ve planlı eğitimidir. Bu uygulamalar özellikle anksiyete düzeyi yüksek olan kadınlarda ve ağrının hafifletilmesinde faydalı olabilmektedir (Karaman Özlü ve ark., 2016; Roykulcharoen ve Good, 2004). Progresif gevşeme egzersizleri (PGE), vücutta tüm kaslarda gevşeme oluşuncaya kadar belli bir sıra ile büyük kasların bilinçli olarak kasılması ve gevşetilmesidir (Varvogli ve Darviri, 2011). Egzersizler sırasında vücudun doğal analjeziği ve mutluluk hormonu olarak kabul edilen endorfin hormon seviyesi de kasların gevşemesiyle yükselir, anksiyete ve ağrıyı azaltır (Demiralp ve Oflaz, 2007). Karaman Özlü ve arkadaşlarının (2016) yaptığı sezaryen sonrası dönemdeki kadınlara PGE uyguladıkları yarı deneysel çalışmada gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bununla beraber verilen planlı eğitimler de anksiyeteyi azaltmada, başa çıkmayı geliştirmede ve memnuniyetini arttırmada önemli rol oynamaktadır (Gürlek ve Yavuz, 2013). Ayrıca anneye verilen eğitimler yenidoğan ve annenin fiziksel gereksinimlerinin giderilmesinde önemli olduğu için anksiyete ve ağrının azaltılmasına da katkı sağlayabilir (Şahin, 2015).

Gevşeme egzersizleri ve planlı eğitim sonrasında ağrı ve anksiyetenin azalması, konforun artırılması sonucu annenin daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına, anne ve bebekte gelişebilecek fiziksel ve ruhsal sorunların azaltılmasına, anne ve bebek etkileşiminin, aile ve toplum sağlığının artırılmasına katkı sağlanabileceği

düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde sezaryen sonrası ağrı (Beegum ve Bindu, 2016; Karaman Özlü ve ark., 2016; Öztürk Özen ve ark., 2024) ve anksiyeteyi (Beegum ve Bindu, 2016; Sağkal, 2012) azaltmaya, konforu arttırmaya yönelik (Pınar ve ark., 2009; Çapık ve ark., 2014; Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020; Karakaplan, 2007; Karaman Özlü ve ark., 2016; Öztürk Özen ve ark., 2024) bazı çalışmalar yer almaktadır. Kadınlara bakım veren en önemli sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular ebeler tarafından gelecekte yapılacak egzersiz, eğitim gibi nonfarmakolojik girişimlerin ve bakımın planlanmasına, ciddi ruhsal sorunlar ortaya çıkmadan gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca araştırmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlaması da planlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma sezaryen sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve verilen planlı eğitimin ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 1 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı üzerine etkisi vardır.

Hipotez 2 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin ağrı üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 2 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin ağrı üzerine etkisi vardır.

Hipotez 3 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 3 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete üzerine etkisi vardır.

Hipotez 4 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin anksiyete üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 4 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin anksiyete üzerine etkisi vardır.

Hipotez 5 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 5 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor üzerine etkisi vardır.

Hipotez 6 (H₀): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin konfor üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 6 (H₁): Sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin konfor üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sezaryen

2.1.1. Sezaryen Tanımı ve Tarihçesi

Sezaryen, karın duvarında ve uterusunda yapılan insizyon ile fetüsü anne rahminden çıkarmak için uygulanan doğum şeklidir. Dünyada ve ülkemizde en yaygın yapılan cerrahi işlemlerden biridir. Normal doğumun uygun olmadığı, anne ve fetüsün hayatının riske girdiği, maternal ve fetal morbidite riski meydana geldiğinde tercih edilmesi gereken doğum şeklidir (Clark ve ark., 2018; Demirgöz Bal ve ark., 2013; Dhakal-Rai ve ark., 2021; Souza ve ark., 2016).

Latince “kesmek” anlamına gelen “caedere” fiilinden türeyen sezaryen, anne karnından bir kesi ile fetüsün çıkarılma işlemi olup insanlık tarihi kadar eskidir. “Sezaryen” terimi tıp literatüründe ilk kez 1581 yılında François Rousset tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Yirminci yüzyılda “sezaryen” terimi yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve halen kullanılmaktadır (Mandal, 2023).

2.1.2. Sezaryen Endikasyonları

Sezaryen anne bebek sağlığını riske atan durumlarda, anne ve bebeğin mortalite ve morbidite riskini en aza indirmek amacıyla yapılmaktadır. Ancak kadınların kariyer ve gelecek kaygısı, uzun tedaviler sonucu gebe kalması (kıymetli bebek), hekimlerin daha az risk alma isteği olması nedeniyle sezaryen doğum sayısı ülkemizde ve tüm dünyada artmıştır (Güven Ay, 2019; Halimoğlu ve Yeşilçiçek Çalık, 2020).

Maternal Endikasyonlar

- Geçirilmiş sezaryen öyküsü,
- Genital sistemde obstrüksiyon yapan kitle varlığı,
- Eklamsi,
- Human Immunodeficiency Virüs,
- Herpes Simpleks Virus,
- Sistemik hastalıklardır (kardiyak veya pulmoner hastalık, serebral anevrizma vb.) (Karbancıoğlu Cantürk ve Songur Dağlı, 2018; Sayın ve ark., 2018; Uçkan ve Uçkan, 2020; Yılmaz ve ark., 2009).

Fetal Endikasyonlar

- Fetal distres,
- Malprezentasyon,
- Konjenital anomali,
- Güven vermeyen fetal durum,
- Doğumda geçirilmiş yenidoğan travmasıdır (Karbancıoğlu Cantürk ve Songur Dağlı, 2018; Sayın ve ark.,2018; Uçkan ve Uçkan, 2020; Yılmaz ve ark., 2009).

Travay ve Doğuma Ait Endikasyonlar

- Baş-pelvis uyumsuzluğu,
- Uzamış eylem,
- Fetal makrozomidir (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010).

Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

- Kordon sarkması,
- Placenta previa,
- Ablasyo plasenta,
- Vasa previadır (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010).

2.1.3 Sezaryen Kontrendikasyonları

Sezaryen doğumda en önemli kontrendikasyonlardan bir tanesi gerçek bir endikasyon öyküsünün olmayışıdır. Etik açıdan bakıldığında kadının sezaryen operasyonuna onayının olmaması kontrendikasyonlar arasında sıralanabilir (Bakırcı, 2017). Ayrıca tıbbi açıdan bakıldığında karın duvarının enfeksiyonları, ölü fetüs, eklamsi ve sezaryen doğum için gerekli koşulların bulunmaması da sezaryenin kontrendikasyonları arasında sıralanabilir (Yaşar ve ark., 2007).

2.1.4 Sezaryen Komplikasyonları

Sezaryen komplikasyonları maternal ve fetal komplikasyonlar olarak değişiklik göstermektedir.

Maternal Komplikasyonlar

- Hemoraji,
- Komşu organ yaralanmaları,
- Hastanede kalma süresinin uzaması,
- Yara yeri enfeksiyonu,
- Sepsis,
- Uzun süren ağrı,
- Bebek ile tensel temasın gecikmesi,
- Emzirme sorunları,
- Annede psikolojik sorunlar,
- Stres üriner inkontinans,
- Yarada hematoma,
- Fertilitenin olumsuz etkilenmesi,
- Anesteziye bağlı sorunlar,
- Pelvik organ prolapsusu,
- Endometrit,
- Uterus atonisi,
- Uterus rüptürü,
- Pulmoner emboli gibi tromboembolik durumlardır (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2013; Artıran İğde, 2004; Çetinkaya ve Söylemez, 2008; Demirgöz Bal ve ark., 2013).

Fetal Komplikasyonlar

- Hastanede kalış süresinde uzama,
- Bebeğin anne ile tensel temasında gecikme,
- Emme sorunları,
- Çocuklukta sık astım ve alerjik rinokonjonktivit,
- Ciddi solunum problemleridir (ACOG, 2013; Artıran İğde, 2004; Demirgöz Bal ve ark., 2013; Çetinkaya ve Söylemez, 2008).

2.1.5. Sezaryen Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ideal sezaryen oranlarının %10-15 olduğunu öngörmektedir (World Health Organization, 2015). Ancak sezaryen sıklığı istenmeyen

şekilde giderek artmaktadır. TNSA verilerine göre ülkemizde sezaryen oranlarının %52' ye yükseldiği belirtilmektedir (TNSA, 2018).

Ülgü ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada kaydedilen doğum sayılarının %57,5'inin sezaryen, %28,8'inin ise birincil sezaryen olduğu bildirilmiştir. Sezaryen oranlarını değerlendirmek için 72 ülkeyi ele alan gözlemsel bir çalışmada ise en yüksek sezaryen oranları Amerika'da saptanırken Afrika'da bu oran en düşük seviyelerde bulunmuştur (Boatin ve ark., 2018).

2.2.Ağrı

2.2.1. Ağrının Tanımı

Latince “poena” (ceza, işkence) sözcüğünden köken alan ağrı insanlara verdiği rahatsızlık hissi ile beraber vücudun kendiliğini korumaya yönelik verdiği bir tür sinyaldir (Yağcı ve Saygın, 2019). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı'na (IASP) göre ağrı; “*vücudun belirli bir bölgesindeki, var olan veya olmayan doku hasarına eşlik eden veya bu hasara bağlı olan, kişide hoş gitmeyen, duyuşsal ve emosyonel bir deneyim*” olarak tanımlanmıştır (Ayaz, 2011; Değirmen, 2006; Şentürk, 2018).

2.2.2.Ağrının Sınıflandırılması

IASP ağrıyı yer aldığı vücut bölgesi, etkilediği sistemler, oluşum bölgesi, hasta ifadesine göre şiddet ve başlamasından bu yana geçen süre ve etiyolojisine göre beş madde halinde sınıflandırmıştır (IASP, 2011). Ayrıca ağrının süresine, kaynaklandığı bölgeye ve mekanizmalarına göre bir başka ağrı sınıflandırması da yapılabilmektedir. Bunlar:

Başlama süresine göre: Akut ve kronik olarak iki alt başlıkta ele alınmaktadır. Akut ağrı ani başlayan, kısa süreli olmayıp süresi altı aya kadar devam edebilen, nedenine göre şiddeti azaltılabilen, dindirilebilen ağrı türüdür. Akut ağrı hastalık değil semptomdur. Postoperatif dönemdeki ağrı akut ağrıya örnek verilebilir. Kronik ağrı altı aydan fazla süren semptom olmaktan çıkıp sendrom olarak değerlendirilen ağrıdır. Akut ağrı kişinin psikolojik durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kanser ve romatoid artrit ağrıları akut ağrıya örnektir (Ayaz, 2011; Ceylantekin, 2006; Kutsal ve ark., 2005; Öngel 2017).

Kaynaklandığı bölgeye göre: Somatik, visserel ve sempatik ağrı olarak sınıflandırılmaktadır. Somatik ağrı keskin, ani başlayan, cilt ve subkutan dokudan kaynaklı ağrılardır. Genellikle analjezik uygulamasına yanıtları olumludur. Visseral ağrı iç organlardan kaynaklanan, iyi lokalize edilemeyen ve kramp şeklinde yaşanan ağrılardır. Sempatik ağrı ise sempatik sinir sisteminin aktifleşmesi sonucu, şiddeti giderek artan yanma şeklinde yaşanan ağrılardır (Aydın, 2002; Ceylantekin, 2006; Öngel, 2017).

Mekanizmalarına göre: Bu gruptaki ağrılar fizyopatolojik ağrılar olarak da adlandırılır. Nosiseptif ağrı sinir sistemi dışında deri, kas, bağ dokusu ve iç organlarda yaygın olan nosiseptörler tarafından algılanıp santral sinir sistemi (SSS)'ne iletildikten sonra ortaya çıkan ağrı tipidir. Nöropatik (nonnosiseptif) ağrı santral veya periferik sinir sistemindeki lezyonlara veya disfonksiyona bağlı olarak hissedilen ağrılardır (Aydın, 2002; Ceylantekin, 2006). Deafferantasyon ağrısı periferik veya SSS'nin ileti mekanizmasının bozulması sonucu uyarının merkezi sinir sistemine iletilmemesinden kaynaklanan ağrıdır. Fantom ağrısı deafferantasyon ağrısına örnek verilebilir. Reaktif ağrı, vücudun farklı olaylara verdiği tepkiler sonucu motor ve sempatik sinirlerin uyarılmasından kaynaklanan ağrılardır. Psikosomatik ağrı ise anksiyete ve depresyon gibi kişinin yaşadığı psikolojik sorunları şiddetli ağrı şeklinde ifade etmesiyle meydana gelen ağrılardır (Aydın, 2002; Ceylantekin, 2006; Öngel, 2017; Yılmaz ve Gürler, 2011).

2.2.3. Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Ağrının algılanma düzeyi ortaya çıkış nedeni ve ağrıyı algılayan kişi ile ilgilidir. Bir bireyin son derece dayanılmaz olarak tarif ettiği ağrı başka bir birey tarafından rahatlıkla tolere edilebilir. Bu duruma neden olan etmenler yaş, cinsiyet, kültür, ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, ağrıyı oluşturan durumun birey için anlamı ve anksiyete düzeyi olarak sıralanabilir (Pirbudak Çöçelli ve ark., 2008).

Yaş: Kişiler ağrıyı her yaşta deneyimlemektedir. Buna rağmen kişiler her yaşta ağrıyı farklı şekilde algılayabilir. Çocukluk döneminde yaşanan ağrı huzursuzluk ve ağlama ile kendini ortaya koyar. Yaşlılık döneminde ise zayıflık ve ölüme yaklaşma gibi düşüncelerle veya dini inançlar ve olgunluk gibi nedenlerle ağrı algısı kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Yılmaz ve Atay, 2014).

Cinsiyet: Ağrı algılama düzeyi, toplum veya ailede cinsiyete yüklenen anlam ve beklentiler, hormonlar, genetik faktörler gibi nedenlerle farklılık göstermektedir (Bartley ve Fillingim, 2013; Maurer ve ark., 2016).

Kültür: Bazı kültürlerde ağrı cezalandırılma şekli olarak görülürken bazı kültürlerde ise başa çıkılması gurur duyulacak bir durum olarak yorumlanmaktadır. Bu da bireylerin kültürel özelliklerine bağlı olarak ağrıyı algılama düzeylerinde ve ağrıya verdikleri tepkilerde değişikliklere neden olmaktadır (Gooberman-Hill, 2015; Işık ve Çam Yanık, 2020; Lavin ve Park, 2014; Orhan ve ark., 2018).

Geçmiş Deneyimler: Bireyin geçmişte yaşamış olduğu ağrı, zamanında, iyi yönetilmiş ve bireyin hafızasında travmatik bir olay olarak yer etmemiş ise yaşadığı ağrı ile baş etmesini kolaylaştıracaktır (Richards ve Hubbert, 2007).

Ağrının Anlamı: Her bireyin ağrıya yüklediği anlam farklıdır. Bazı bireyler ağrıyı yaşanması güç ve geçmeyen bir durum olarak yorumlayabilmektedir. Sezaryen sonrası ağrı yaşayan anneler ise bebeğine kavuşma gibi olumlu duygularla ağrıyı yorumlamaktadır (Tütüncü ve Günay, 2011).

Anksiyete: Bireylerin anksiyete düzeyleri birbirinden farklı olduğundan buna bağlı olarak ağrıyı algılama düzeyleri de farklıdır. Anksiyete düzeyi yüksek bireyde ağrıyı kontrol yeteneği azalacak ve ağrı şiddeti artacaktır (Michaelides ve Zis, 2019).

2.2.4. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı, en zor ağrı deneyimlerinden biridir. Doğum kadınlarda ciddi düzeyde ağrıya neden olmaktadır ve yaşanan ağrı bireyseldir. Doğum ağrısı kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerinden etkilenmektedir (Demir ve ark., 2012; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Doğum sırasında yaşanan ağrı diğer patolojik ağrılardan farklı, fizyolojik bir olayın sonlanmasını sağlayan ağrıdır. Sürecin bir parçası olması, prenatal dönemde bu sürece hazırlık yapılması için vaktinin olması, ağrının kısa süreli olması, sürecin geçici olması, sonucunda bebeğe kavuşulacak olması doğum ağrısını diğer patolojik ağrılardan ayıran özelliklerdir (Erkek ve Pasinlioğlu, 2017; Kountanias ve ark., 2022).

2.2.5. Sezaryen Sonrası Ağrı

Sezaryen sonrası ağrı; cerrahi işlem sonrasında ilk 24 saat şiddetli yaşanan ve giderek azalan, insizyon bölgesindeki doku iyileşmesi ile sonlanan süreci kapsamaktadır (Karlström ve ark., 2007; Tura ve Erden, 2022). Sezaryen sonrası insizyon bölgesindeki ağrının yanı sıra uterus kasılmaları, hemoroidler, meme angorjmanı ve meme ucu çatlakları annenin ağrı şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (Elmalı Şimşek ve Ecevit Alpar, 2020).

Vajinal doğuma oranla kadınların kendi öz bakımlarına daha geç katılmaları, hareket kısıtlılığı, bebeğin bakımını sağlama ve emzirmede yaşanan güçlükler, yorgunluk, stres ve korku gibi etkenler de postoperatif ağrı şiddetinin artmasına neden olmaktadır (Değirmen, 2006; Macintyre ve Schug, 2021; Sun ve Pan, 2019; Yılmaz, 2002).

2.2.6 Sezaryen Sonrası Ağrıyla Etkileyen Faktörler

Sezaryen sonrası bireyin hissettiği ağrı bilinen ve yaşanması muhtemel bir ağrıdır. Şiddet, nitelik ve süre bakımından birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Kadının sezaryene fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazır olması,
- Kadının sezaryen sonuçlarına ilişkin bilgisinin olup olmaması,
- Sezaryen tipi ve süresi,
- Kullanılan anestezi yöntemi,
- Sezaryen ile ilgili komplikasyonlar,
- Sezaryen sonrası bakımın niteliği ve kalitesidir (Arslan ve Çelebioğlu, 2004; Ayaz, 2011).

2.3 Anksiyete

2.3.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, kişinin yaşadığı ve yaşaması muhtemel olaylara karşı bunalıtı, iç sıkıntısı yaşama durumu veya bu olayların tehdit olarak görülmesi sonucu yaşadığı endişe durumudur. Anksiyete bireyi yaşadığı ya da yaşanması muhtemel olaylara karşı önlem almaya hazırlayan bir sinyaldir. Bireylerin olaylara verdikleri tepkiler farklı

olacağından anksiyete düzeyleri de birbirlerinden farklıdır (Kafes, 2021; Öztürk, 2019; Şahin, 2019).

2.3.2. Anksiyetenin Nedenleri

Anksiyetenin oluşma nedeni bireyden bireye farklılık gösterir. Bireyin anksiyete nedenini bulmak için çevresi ile bütüncül şekilde değerlendirmek gerekir (Adwas ve ark., 2019). Anksiyetenin bazı nedenleri; prestij ve toplumsal değişim, başkaları tarafından kabul görmeme, ekonomik sıkıntılar, boşanma, kültürel baskılar, hastalık, belirsizlik duygusu, başa çıkma mekanizmalarının doğru kullanılamaması, iç çatışmalar, aile ya da çevrenin beklentileri, iç dürtüler, yaşanan kayıplar, gebelik, ebeveyn olma ve doğum olarak sıralanabilir (Gök ve Kabu Hergül, 2020; Pesen ve Mayda, 2020).

2.3.3. Anksiyetenin Belirtileri

Psikolojik Belirtiler: Kontrol kaybı, gerginlik ya da heyecan, gevşeyememe, sabırsızlık, inisiyatif eksikliği, huzursuzluk, uykusuzluk, sinirlilik, kötü bir şey olacağını hissetme, dikkat eksikliği gibi durumlardır (Önen, 2021).

Fizyolojik Belirtiler: Kalp atış hızında artış, nefes almada zorlanma, sık nefes alıp verme, göğüs ağrısı, uykusuzluk, kan basıncında artış, yorgunluk ve halsizlik, terleme, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, mide bulantısı, kusma, sık idrara çıkma, ishal gibi belirtilerdir (Önen, 2021).

Bilişsel Belirtiler: Oryantasyon bozukluğu, aşırı uyanıklık, önemli şeyleri hatırlayamama, konfüzyon, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, düşünmeyi kontrol edememe, düşüncede duraksamalar, objektif düşünme güçlüğü, neden sonuç ilişkisi kuramama gibi belirtilerdir (Adwas ve ark., 2019; Özer, 2019).

Davranışsal Belirtiler: Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, hareketsiz kalma, konuşmada bozukluk ve koordinasyon bozukluğu gibi belirtilerdir (Adwas ve ark., 2019; Özer, 2019).

2.3.4. Anksiyete Düzeyleri

Hafif Düzeyde Anksiyete: Genellikle stresli durumlarda ortaya çıkan, gerilimin az olduğu anksiyete düzeyidir. Kişi huzursuzluk, endişe, gerginlik hisseder ama bu hisler günlük yaşamı olumsuz etkilemez. Bu düzeydeki anksiyete bireyde öğrenmeyi tetikler,

konsantre olma, mantık yürütme ve problem çözme becerileri artar (Kaplan ve ark., 2007; Onan, 2020).

Orta Düzeyde Anksiyete: Kişinin günlük yaşamını etkileyebilecek endişe, huzursuzluk, gerginlik gibi belirtiler mevcuttur. Konsantrasyon, algılama ve iletişim becerileri azalmıştır (Kaplan ve ark., 2007; Onan, 2020).

Ağır Düzeyde Anksiyete: Kişinin günlük yaşam aktivitelerini önemli düzeyde etkileyecek baş ve göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı, sürekli endişe hali, kontrol kaybı, iletişimde azalma, panik ataklar, uyku ve iştah problemleri gibi belirtilerle kendini gösterir. Kişinin yaşam kalitesi büyük ölçüde olumsuz etkilenmektedir (Kaplan ve ark., 2007; Onan, 2020).

Panik Düzeyde Anksiyete: Bu düzeyde ileri derecede korku, endişe ve panik atak yaşanır. Kişi çevredeki olaylara yanıt veremez, kriz aşamasındadır. Günlük yaşam aktiviteleri ileri derecede etkilenmiştir ve kişiye profesyonel destek gerekmektedir (Kaplan ve ark., 2007; Onan, 2020).

2.3.5. Anksiyetenin Sınıflandırılması

Spielberger (1970) anksiyeteyi durumluk ve sürekli olmak üzere ikiye ayırmaktadır.

Durumluk Anksiyete: Zaman içinde yoğunluğu değişen geçici duygusal durumlardır. Bireyde terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler, gerilim ve huzursuzluk gibi duygusal değişimler meydana gelmektedir (Eroğlu, 2006; Sönmez, 2015).

Sürekli Anksiyete: Kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama durumudur. Kaygı seviyesi yüksek olan bu tür bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa kapıldıkları görülmektedir. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar (Eroğlu, 2006; Sönmez, 2015).

2.3.6. Doğum Sonu Anksiyete

Doğum her ne kadar fizyolojik bir olay olsa da birçok kadın sürecin bilinmezliği, yeni sorumluluklar ve buna bağlı olarak yaşadığı korku nedeniyle anksiyete yaşamaktadır (Virrit ve ark., 2008). Doğum sonu dönemde anksiyetenin belirtileri aşırı kaygı, karışıklık, kararsızlık, korku, uyumakta zorluk, huzursuzluk, sinirlilik, panik

ataklar, taşikardi, olumsuz düşünceler, bebeğe karşı aşırı duyarlı ya da duyarsız olma olarak sıralanabilir (Toler ve ark., 2018). Bhavya ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada primigravida kadınların %51,6'sının doğum ile ilgili orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (Bhavya ve ark., 2015).

2.4. Konfor

2.4.1 Konfor Kavramı

Sözlük anlamı günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olan konfor kavramı Fransızca'dan dilimize geçmiştir. Kolcaba tarafından geliştirilmiş olan konfor kuramında, insanın temel gereksinimleri doğrultusunda meydana gelen problemlerin üstesinden gelerek huzura ulaşmak, ferahlanmanın sağlanması olarak da tanımlanmaktadır (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003). Bir hemşirelik kuramı olan konfor kuramında, bireyin konfor ihtiyacını belirleyip, karşılanamayan konfor ihtiyacına yönelik hemşirelik girişimleri planlayarak, temel konfor seviyesi ve girişimler sonrası konfor seviyesinin değerlendirilmesi sürecini kapsar (Kolcaba, 2003). Kolcaba (2003), tüm bakış açılarını ilişkilendirerek Konfor Kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir. Bu kavramlar:

Holizm (Bütünlük): Birey fiziksel yapısı, mental, spiritüel ve emosyonel olarak bir bütündür ve o şekilde ele alınmalıdır.

İnsan Gereksinimleri: Temel amaç bireyin temel gereksinimlerinin belirlenip, bütüncül şekilde karşılanmasıdır.

İnsanda Baskı: Kişinin psikolojik ihtiyaçlarının davranışları kontrol ettiği savunulmaktadır (Çınar Yücel, 2011; Kolcaba, 2003).

2.4.2. Konfor Kuramı ve Düzeyleri

Ferahlama: Kişinin özel bir gereksiniminin karşılanması sonucu sıkıntıdan kurtulmasıyla beraber meydana gelen histir.

Rahatlama: Kişinin konfor ihtiyacının sağlanması ile huzurlu, sakin ve rahat hissetmesi, konforlu olma durumudur.

Üstünlük: Konfor ihtiyacı tam anlamıyla karşılanan kişinin sorunlarının üstesinden gelebilmesidir (Çınar Yücel, 2011; Erdemir ve Çırlak, 2013; Kolcaba, 2003).

2.4.3.Konfor Kuramı ve Boyutları

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel durumunu etkileyen faktörleri içerir. Fiziksel konforu etkileyen en önemli neden kişinin hissettiği ağrıdır (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003).

Psikospritüel Konfor: Bireyin hayatına manevi ve ruhsal olarak değer katan benlik saygısı, öz saygı, kendinin farkında olma ve cinsellik gibi faktörleri içinde barındırır. Psikospiritüel konforun giderilmesi hemen mümkün değildir, zamana bağlıdır (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003).

Çevresel Konfor: Bireyin içinde bulunduğu dış ortamla ilgili durumları kapsar. Gürültü, sıcaklık, ışık ve koku gibi faktörleri içerisinde barındırır. Sedyeye ve yatağın rahatlığı, mahremiyetin korunması bakım alan kişilerin çevresel konforunu etkilemektedir (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003).

Sosyokültürel Konfor: Bireyin gelenek görenek ve dini inanışı, alışkanlıkları ile beraber değerlendirip uygun bakım ve danışmanlık verilmesini kapsar. Maddi desteklerden yararlanmasını sağlama, kişiler arası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakım hizmetleri gibi faktörleri içerisinde barındırır (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003).

2.4.4.Sezaryen Sonrası Konforu Etkileyen Faktörler

Sezaryen sonrası annelerin konfor düzeyini olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

2.4.4.1.Fiziksel Konforu Etkileyen Faktörler

Ağrı: Sezaryen sonrası yaşanan ağrı annenin konforunu azaltan bir faktördür. Sezaryen sonrasında birçok nedenden dolayı kadınlar ağrı yaşamaktadır. Bu nedenler; sezaryen insizyonu, perineal-rektal, uterus kontraksiyonları, stres ya da tansiyonun yüksek olması, meme sorunları ve hemoroide bağlı olabilir (Coşkun, 2003; Özkan, 2004).

Sezaryen insizyonuna bağlı ağrı: Sezaryen sonrası ağrıya en sık neden olan sebeplere aittir. Anestezi etkisinin geçmesi ve mobilizasyonun sağlanması ile ağrının şiddeti artabilir. Ağrı ameliyat süresi, kullanılan anestezi çeşidi, annenin anksiyete düzeyi gibi nedenlerle ilişkilidir (Karakaplan, 2007).

Uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı: Doğum sonrasında mesanenin dolu olması uterusu baskı yaparak kontraksiyonları artırır ve ağrıya neden olur (Karakaplan, 2007).

Meme sorunlarına bağlı ağrı: Bebeğin etkin emememesi ve memedeki gerginliğe bağlı meme ucu çatlağı meydana gelebilir (Karakaplan, 2007; Taşkın, 2016; Tunç, 2020).

Anestezi: Epidural anestezi sonrası sık görülen baş ağrısı, annenin konforunu olumsuz etkilemektedir. Yeterli hidrasyonun sağlanması ve gerekirse analjezi ağrının giderilmesi için gereklidir. Anestezinin bir diğer olumsuz etkisi bulantı kusmadır. Genellikle genel anestezi sonrası daha sık meydana gelir. Annenin normal beslenme düzenine geçmesinin gecikmesi ve oluşan rahatsızlık hissiyle konfor düzeyi olumsuz etkilenir (Karakaplan, 2007; Özkan, 2004).

Eliminasyon: Üriner ve barsak eliminasyonunda yaşanan sorunlar konforun azalmasına yol açabilir. Bunlar:

Üriner eliminasyon: Sezaryen doğumda anneye uygulanan idrar kateteri ağrı ve rahatsızlık hissi vererek konfor düzeyini önemli ölçüde düşürür. Kateter çıkarıldıktan sonra 6-8 saatte annenin kendiliğinden idrara çıkması beklenir (Akay, 2003; Coşkun ve Aslan, 2012; Özkan, 2004).

Barsak eliminasyonu: Karın kaslarında meydana gelen gevşeklik, anestezi etkisi ve cerrahi müdahale sonucunda oluşan konstipasyon ve gaz nedeniyle kadınların konfor düzeyleri önemli ölçüde azalmaktadır (Akay, 2003; Coşkun, 2003; Coşkun ve Aslan, 2012; Özkan, 2004).

Emzirme problemleri: Özellikle genel anestezi ile yapılan doğumlarda annenin hazır hale gelerek emzirmenin başlatılması daha güç olacağından emzirme problemleri meydana gelmektedir (Coşkun, 2003; Karakaplan, 2007). Anestezinin yanı sıra insizyon bölgesindeki ağrı ve buna bağlı yaşanan hareket kısıtlılığı, mahremiyetin korunamaması, destekleyici sistemlerin yetersizliği emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Emzirme ne kadar erken başlatılırsa anne bebek bağlanması, laktasyonun sağlanması ve annenin bebeğine verdiği bakıma yönelik doyum ve

yetebilme hissi o kadar erken başlayacaktır (Coşkun, 2003; Karakaplan, 2007; Özkan ve Polat, 2011; Tunç, 2020).

Uyku ve dinlenme: Sezaryen sonrası uyku ve dinlenme postpartum yorgunluk, fiziksel ve psikolojik sorunları en aza indirmeye yardımcı olacaktır. İnsizyon bölgesindeki ağrı ve rahatsızlık hissi, anksiyete, stres, sık emzirme, bebeğin bakımı gibi nedenler annenin uyku ve dinlenmesini böleceğinden konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir (Amanak ve Karaçam, 2018). Annenin her fırsatta dinlenmesi, ziyaret saatlerinin dinlenme zamanına göre ayarlanması, sosyal destek bu anlamda oldukça önemli bir yere sahiptir (Amanak ve Karaçam, 2018; Karakaplan, 2007; Kaya, 2011; Özkan, 2004).

Mobilizasyon: Sezaryen sonrası kadınların hareket etmede zorlanması ve mobilizasyona yönelik endişe yaşamaları konfor düzeylerinde azalmaya neden olmaktadır. Erken mobilizasyon tromboembolizmi önlemesi, iyileşmeyi hızlandırması ve hastanede kalış süresini kısaltması nedeniyle önemlidir (Akay, 2003; Amanak ve Karaçam, 2018; Karakaplan, 2007; Kaya, 2011; Özkan, 2004).

Kişisel bakım: Sezaryen sonrası anne kişisel bakım gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşayabilir ve bu durum annenin konfor düzeyini olumsuz etkiler (Amanak ve Karaçam, 2018). Mobilizasyondan sonra annenin ılık duş almasına yardımcı olarak annede ter ve kötü kokunun giderilmesine, annenin rahatlaması ve rahat bir uyku deneyimi yaşamasına, laktasyonun sağlanmasının kolaylaştırılmasına olanak sağlanmalıdır (Altuntuğ ve Ege, 2013; Amanak ve Karaçam, 2018; Coşkun, 2003; Karakaplan, 2007).

2.4.4.2. Psikospiritüel Konforu Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönemde fizyolojik değişiklikler gibi psikolojik ve duygusal değişiklikler de meydana gelmektedir. Özellikle ilk kez anne olanlarda daha önemlidir. Annelik rolüne adaptasyon, yaşanan psikolojik değişiklikler, yetersiz anne bebek bağlanması ve buna bağlı yaşanan stres, korku ve anksiyete annenin psikospiritüel konforunu etkilemektedir (Akay, 2003; Akdolun Balkaya, 2002; Coşkun, 2003; Yılmaz ve Öncel, 2009).

2.4.4.3. Çevresel Konforu Etkileyen Faktörler

Hastanenin konumu ve ulaşılabilirliği, gürültü seviyesi, yemek hizmetlerinin kalitesi, temizlik, sağlık personelinin tutumu gibi dış faktörler annenin konfor düzeyini etkilemektedir (Karakaplan, 2007). Bunun yanı sıra kaldığı odanın büyüklüğü, ışığı, ısı, odanın havalandırması, odada kalan hasta sayısı, anne ve bebek için yatağın rahatlığı, refakatçi yatağı, banyo ve duş olanağının olması gibi faktörler annenin çevresel konforunu etkilemektedir (Çınar Yücel, 2011; Wilson ve Kolcaba, 2004). Sezaryen operasyonundan sonra anne odaya alınırken odanın ısı ve ışığı, annenin yatağı hazır halde olmalıdır. Çevresel faktörlerin uygun hale getirilmesi annenin çevresel konforunu artırır (Coşkun, 2003; Karakaplan, 2007).

2.4.4.4. Sosyokültürel Konforu Etkileyen Faktörler

Annenin kültürel özellikleri, gelenek, görenekleri ve dini inanışları sosyokültürel konforunu etkiler. Bu faktörlerin göz önünde bulundurularak, danışmanlık, taburculuk eğitimi ve evde bakım hizmetlerinin planlanması sosyokültürel konforu olumlu hale getirebilir (Akgün, 2016; Aslan ve Okumuş 2017; Gölbaşı ve Koç, 2008; Karakaplan, 2007; Karakaplan ve Yıldız, 2010; Kolcaba, 2003).

2.5. Sezaryen Sonrası Rahatlamak İçin Alternatif Yöntemler

Sezaryen sonrası kadınların yaşadıkları ağrıyı gidermek için kullanılan farmakolojik girişimlerin yetersiz kalması ve potansiyel yan etkileri sebebiyle operasyon sonrasında nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Uludağ ve Mete, 2014). Nonfarmakolojik yöntemler invaziv olmayan, maliyeti daha düşük ve yan etkileri daha az yöntemlerdir. Bu girişimlerde amaç annenin ağrı ve anksiyetesini gidererek, konfor düzeylerini arttırmaktır. Postoperatif dönemde sıklıkla müzik, masaj, reiki, refleksoloji, Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS), aromaterapi ve PGE gibi alternatif yöntemler kullanılmaktadır (Christaens, 2003; Sağkal, 2012).

2.5.1. Progresif Gevşeme Egzersizleri

Edmund Jacobson tarafından 1920 yılında geliştirilmeye başlanan PGE vücutta bulunan tüm kaslarda gevşeme oluşuncaya kadar büyük kasların belirli bir sıra ile bilinçli şekilde kasılıp gevşetilmesidir (Conrad ve Roth, 2007; McCallie ve ark., 2006).

PGE ile vücuttaki kas grupları (el, ön kol, üst kol, alın, yanak, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, baldır, ayak) gevşetilir. Bu egzersiz baştan ayağa ya da ayaktan başa doğru sıralı şekilde yapılmaktadır. PGE uygulanırken temel amaç kaslarda meydana gelen gerginlik ve gevşeme arasındaki farkın hissedilerek gerginlik esnasında gevşemeyi sağlamaktır (Dehdari ve ark., 2009).

Gökşin ve Ayaz Alkaya'nın (2018) PGE'nin postpartum dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada, PGE uygulanan müdahale grubunda postpartum yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2018). Yine Gökşin ve Ayaz Alkaya'nın (2020) başka bir çalışmada doğum sonrası depresyon riskini azaltmada ve genel konforu artırmada PGE'nin etkili olduğu saptanmıştır (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020). Yapılan başka bir çalışmada da sezaryenle doğum yapan kadınlara uygulanan PGE uygulamasının müdahale grubunda sezaryen sonrası ağrının kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı ve konforun arttığı bildirilmiştir (Öztürk Özen ve ark., 2024).

2.5.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları

- Kaslardaki gerginliği azaltır.
- Anksiyete, depresyon, panik atak ve stresin etkilerini azaltır.
- Yaşam kalitesini artırır.
- Kan basıncını ve solunum hızını düşürür, rahat solunumu sağlar.
- Kalp atım sayısını düzenler.
- Bağışıklığı artırır.
- Laktik asit yapımını azaltarak dinlenmeyi sağlar.
- Ağrıya olan duyarlılığı azaltır.
- Kasların gevşemesini sağlayarak yorgunluğu azaltır.
- Fiziksel ve mental iyiliği sağlar.
- Öfke kontrolünü sağlar.
- Günlük yaşamda konsantrasyon sağlayarak kontrol ve enerji hissini artırır.
- Uykuya geçişi kolaylaştırır ve daha derin bir gece uykusu sağlayarak uyku kalitesini artırır.
- Kişiyi kendine zaman ayırmış olmanın sağladığı yararlarla özgüveni ve öz etkililiği artırır (Conrad ve Roth, 2007; Gümüş, 2017; Yüksel, 2017).

2.5.3. Sezaryen Sonrası Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulanması

Ortamın ışık, ısı ve gürültü seviyesi anneyi rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Anne sıkmayan rahat kıyafetler giymeli, rahat pozisyon almalı, rahatlatıcı müzik dinletilmelidir. Çok açken veya tokken dikkat dağınıklığını önlemek için PGE önerilmemektedir (Nalawade ve Nikhade, 2016).

- Baştan ayağa kadar her kas grubu sırasıyla kasılır 5'e kadar sayılır ve gevşetilir.
- Her kas grubunu gevşettikten sonra, derin bir nefes alınır ve bu nefes yavaş yavaş bırakılır.
- Gevşeme egzersizleri bütün kas gruplarında yapıp tamamlandıktan sonra bu kez nefes alırken tüm kaslar eş zamanlı kasılır ve nefes verirken yine eş zamanlı gevşetilir.
- Daha sonra birkaç kez derin solunum hareketiyle PGE tamamlanır (Bushra ve Ajaz, 2018).

2.6. Sezaryen Sonrası Ağrı, Anksiyete ve Konfora Yönelik Ebelik Yaklaşımları

Sezaryen sonrası dönem, insan yaşamında her ne kadar çok kısa bir süre gibi algılansa da anne, bebek ve toplum sağlığını etkileyen önemli bir dönemdir. Sezaryen sonrası insizyon bölgesinde ağrı ve rahatsızlık, kanama, öz bakımda ve bebeğin bakımında yetersizlik, emzirme ile ilgili sorunlar, aileye yeni bir bireyin katılması, bebeğe bakımın yüklediği sorumluluklar, maddi endişeler gibi annenin stres ve bilinmezlik yaşamasına neden olacak birçok faktör annenin anksiyete ve konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle annelerin yaşadıkları ağrı, anksiyete düzeylerini azaltmak ve konfor düzeylerini arttırmak için aşağıda belirtilen ebelik yaklaşımları uygulanmalıdır (Altuntuğ ve Ege, 2013; Negron ve ark., 2013).

- Annenin konfor gereksiniminin ne olduğu belirlenmeli, kişiye özgü ebelik bakımı planlanmalı (Kaya ve ark., 2024),
- Kadının yaşadığı ağrının nedeni belirlenmeli ve nedene yönelik ebelik uygulamaları yapılmalı (Coşkun, 2003; Özkan, 2004),
- Anneye verilecek emzirme eğitimi ile bebeğin aktif emmesi sağlanmalı, (Karakaplan, 2007; Taşkın, 2016; Tunç, 2020),

- Erken ve sık mobilizasyon, bol hidrasyon ve lifli besinlerin tüketilmesi ile konstipasyon önlenerek konfor düzeyi yükseltilmeli (Akay, 2003; Coşkun, 2003; Coşkun ve Aslan, 2012; Özkan, 2004),
- Mesane sondası çıkarıldıktan sonra iki saatte bir mesanenin boşaltılması sağlanmalı (Akay, 2003; Coşkun ve Aslan, 2012; Özkan, 2004),
- Annenin konforunu arttırmak için her fırsatta dinlenmesi sağlanmalı, ziyaret saatleri dinlenme zamanına göre ayarlanmalı, eş ve ailenin sosyal desteği sağlanmalı (Amanak ve Karaçam, 2018; Karakaplan, 2007; Kaya, 2011; Özkan, 2004),
- Anneye erken mobilizasyonun önemi anlatılmalı ve mobilizasyon 6-8 saat sonrasında sağlanmalı (Amanak ve Karaçam, 2018; Karakaplan, 2007; Kaya, 2011),
- Mobilizasyondan sonra annenin ılık duş almasına yardımcı olunmalı, ter ve kötü kokunun giderilmesine, rahatlamasına ve rahat bir uyku deneyimi yaşamasına olanak sağlanmalı (Altuntuğ ve Ege, 2013; Amanak ve Karaçam, 2018; Karakaplan, 2007),
- Ebeler bütüncül bir yaklaşım ile annenin psikospiritüel konforunu arttırmalı (Akay, 2003; Akdolun Balkaya, 2002; Coşkun, 2003; Yılmaz ve Öncel, 2009),
- Sezaryenden sonra odanın ısı ve ışığı, annenin yatağı hazırlanmalı, çevresel faktörler uygun hale getirilmeli (Coşkun, 2003; Karakaplan, 2007),
- Verilecek danışmanlık ve eğitimler kadının kültürel özellikleri, inançları ve gelenek göreneklerine göre planlanmalıdır (Akgün, 2016; Aslan ve Okumuş 2017; Gölbaşı ve Koç, 2008; Karakaplan, 2007; Karakaplan ve Yıldız, 2010).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, randomize kontrollü deneysel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Cerrahi Kliniği 20 yatak kapasitelidir ve yedi ebe, beş hemşire görev yapmaktadır. Klinikte preoperatif ve postoperatif dönemde olan kadınlar yatmaktadır. Kadınların sezaryen sonrası kliniğe yatışı yapılmakta, 48 saat süre ile klinikte yatmakta, herhangi bir komplikasyon gelişmediğinde 48 saat sonunda taburcu edilmektedir. Klinikteki odalar tek ve iki kişilik olup her odada banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Hastane anne bebek dostu hastane olup standart bakım hizmetleri dışında bu hastanede düzenli olarak planlı eğitimler verilmemekte ve PGE düzenli olarak yapılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Cerrahi Kliniği'nde yatmakta olan kadınlar oluşturmuştur. Hastanede 1 Ocak 2021 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında sezaryen sonrası servise yatan kadın sayısı 1060'dır. Çalışmada kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak randomizasyon ile PGE grubu, planlı eğitim grubu ve kontrol grubu olarak üçe ayrılmıştır. Araştırma verileri 1 Ocak - 30 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3,1 programı ile belirlenmiştir. Sis Çelik ve Çelik (2020)'in çalışması dikkate alınarak etki büyüklüğü ($d=0,787$), testin gücü $p=0,9502$ olarak hesaplanmıştır. Güven aralığı %95 ($1-\beta=0,95$) ve hata payı %5 ($\alpha=0,05$) olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklemin her bir grup için 43 kadın olması gerektiği belirlenerek, çalışma toplam 129 kadın (progresif gevşeme egzersizi grubu $n=43$), planlı eğitim grubu ($n=43$) ve kontrol grubu ($n=43$) ile tamamlanmıştır (Şekil 1).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Postoperatif birinci günde olan,
- Analjezik uygulamasından sonra en az dört saat geçmiş olan,

- Mobilizasyonu sağlanmış olan,
- Bebeği yanında olan,
- Bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan,
- Kendisinde fiziksel ve ruhsal bir hastalığı olmayan,
- İletişim kurmada problemi olmayan,
- Katılımda gönüllülük gösteren kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Postoperatif birinci günde olmayan,
- Analjezik uygulamasından sonra en az dört saat geçmemiş olan,
- Mobilize olmayan,
- Bebeği yanında olmayan,
- Bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olan,
- Kendisinde fiziksel ve ruhsal bir hastalığı olan,
- İletişim kurmada problemi olan,
- Katılımda gönüllülük göstermeyen kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler

Visual Analog Skala (VAS), Durumluk Kaygı Envanteri (DKE), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler

PGE ve verilen planlı eğitim bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, VAS, DKE, SKE, DSKÖ ve Becerinin/İşlemin Değerlendirilmesi Formu ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Formda kadınların yaşı, mesleği, eğitim durumu, evlilik yılı gibi sosyo-demografik özelliklerin ve gebelik şekli, planlı gebelik olup olmadığı, kontrollere

düzenli gitme durumu, bebeğin cinsiyeti, ağrı ve anksiyete ile baş etme durumu gibi özelliklerin yer aldığı toplam 27 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Visual Analog Skala (VAS) (Ek 2)

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılan skala Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrıyı ifade edecek şekilde 0-10 cm uzunluğunda olarak derecelendirilmiştir. Bireyin hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi ile uygulanır. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülür ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini gösterir (Price ve ark., 1983).

3.5.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DKE-SKE) (Ek 3)

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen envanter kısa değerlendirilmelerden oluşan bir öz değerlendirme envanteridir. Envanterin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Lecompte tarafından (1983) yapılmıştır. Envanter toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. DKE likert tipinde olup "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir (Hiç: 1, Biraz: 2, Çok: 3, Tamamıyla: 4). DKE 20 maddeden oluşmakta ve bireyin belirli bir anda, belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. SKE de 20 maddeden oluşmakta ve bireyin içinde bulunduğu durumu, koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. SKE likert tipinde olup "Hemen hemen hiçbir zaman" ile "Hemen her zaman" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir (Hemen hemen hiçbir zaman: 1, Bazen: 2, Çok zaman: 3, Hemen her zaman: 4). DKE'inde 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler, SKE'inde ise 21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınan yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini, düşük puanlar düşük kaygı seviyesini gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında DKE için Cronbach Alpha katsayısı 0,94 ile 0,96, SKE için 0,83 ile 0,87 arasında belirlenmiştir (Öner ve Lecompte, 1983). Bizim çalışmamızda ise ön testte DKE için Cronbach Alpha katsayısı 0,93, SKE için 0,89, son testte DKE için 0,90, SKE için 0,89 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (Ek 4)

Kolcaba tarafından (1992) geliştirilen “Genel Konfor Ölçeği” Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından (2008) Türkçe’ye uyarlanmıştır. Karakaplan ve Yıldız tarafından (2010) ölçeğin Türkçe formundan “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” geliştirilmiştir. DSKÖ, sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınların fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforlarını değerlendirmektedir. Birinci faktörde yer alan fiziksel ve bedensel algılar ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturur. İkinci faktörde yer alan manevi ve psikolojik bileşenler ölçeğin psikospiritüel konfor alt boyutunu oluşturur. Üçüncü faktörde yer alan kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olan bileşenler ölçeğin sosyokültürel konfor alt boyutunu oluşturur. Beşli likert tipinde olan ölçek toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için değerlendirme; tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), biraz katılıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan) şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte; 1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32. maddeler olumlu, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34. maddeleri olumsuzdur. Olumlu ifadelerde kesinlikle katılmıyorum 1 puan; tamamen katılıyorum 5 puan, olumsuz ifadelerde ise kesinlikle katılmıyorum 5 puan; tamamen katılıyorum 1 puan olacak şekilde ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Elde edilen değerlerin 170’e yakın olması konforun yüksek olduğunu gösterir. 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 edilir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplamda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ön testte Cronbach Alpha katsayısı 0,93, son testte 0,92 olarak saptanmıştır.

3.5.5. Becerinin/İşlemin Değerlendirilmesi Formu (Ek 5)

Kadınların postoperatif dönemde kendi yapacakları PGE’ni nasıl yaptıklarını ya da yapıp yapmadıklarını değerlendirmek amacı ile oluşturulan 13 adet ifadeden oluşan formdur. Formda bulunan ortamın özellikleri, uygulamayı yapan kişinin rahatlığı ve PGE’nin uygulama aşamalarının yapılıp yapılmadığına dair sorular yer almaktadır.

3.6. Ön Uygulama

Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan soruların anlaşılır olup olmadığını belirlemek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama PGE yapılan, planlı eğitim verilen ve herhangi bir uygulama yapılmayan her grup için dört kadına toplamda 12 kadına yapılmış ve Kişisel Bilgi Formu'nda değişiklik yapılmamıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Postoperatif birinci günde lohusalarla tanışılmış ve bilgilendirilmiş yazılı onamları (Ek 8) alınmıştır. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan PGE, eğitim ve kontrol grubundaki kadınlara postoperatif birinci günde Kişisel Bilgi Formu, VAS, DKE, SKE ve DSKÖ yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır (ön test).

Ön test sonrası araştırmacı tarafından PGE grubuna egzersizler hakkında eğitim verilmiş ve egzersizler bir kez beraber uygulanmıştır. Ardından lohusalardan gün içinde PGE'ni öğretildiği şekilde kendisinin iki kez uygulaması istenmiştir.

PGE, solunum egzersizleri ile başlamış, kas gevşetme egzersizleri ile devam etmiş ve 30 dakika sürmüştür. Uygulamaya başlamadan önce ortam sessiz ve dış müdahalelerden uzak hale getirilmiştir (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018). Ayrıca egzersiz sırasında hastanın rahat oturması sağlanarak standart bir meditasyon müziği de dinletilmiştir. PGE yüz, kollar, bacaklar, boyun ve sırt gibi büyük kas gruplarının kasılmasını ve gevşemesini derin nefes alma ile birleştirir (Genç ve Oğuz, 2018). PGE derin bir nefes aldıktan sonra kasların gerilmesi, 5-7 saniye süre ile bu gerginliğin korunması ve sonrasında kasların gevşetilmesi (15-20 saniye) şeklinde uygulanmıştır. Egzersiz süresince bireyin burundan yavaş ve derin nefes alıp ağızdan vermeyi sürdürmesi sağlanmıştır (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018; Otman, 2013).

Eğitim grubuna literatür doğrultusunda önceden hazırlanmış planlı eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği; doğum sonrası uterustaki değişiklikler, kanama ve vajinal akıntı, boşaltım, uyku ve dinlenme, postpartum blue (annelik hüznü), ilaç kullanımı, cinsel ilişkiye başlama, menstrüel kanamanın tekrar başlama zamanı, kontraseptif yöntemler, beslenme, meme bakımı ve meme sorunları, bebek bakımı, emzirme, bebeğin aşılarda gibi konu başlıklarından oluşmuştur (Ek 6). Eğitim sırasında özellikle

aile planlaması konusunda resimli rehber (Aile Planlaması Danışmalığı İçin Resimli Rehber, 2010) gibi eğitim materyalleri kullanılmış, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim broşürü de (Ek 7) kadınlara eğitim sonrası verilmiştir. Eğitim yetişkin eğitim ilkelerine uygun olarak araştırmacı tarafından her kadına yüz yüze görüşülerek yapılmış ve 30-45 dakika sürmüştür. Ayrıca eğitim sırasında anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası ve problem çözme gibi eğitim yöntemleri kullanılmıştır.

Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamış, üç gruba hastanedeki standart bakım ve uygulamalar yapılmıştır. Hastanede uygulanan standart bakım ve uygulamalar;

- Lohusanın monitörize edilmesi,
- Yaşam bulgularının takibi,
- Sezaryen sonrası temiz giysilerin giydirilmesi,
- İntravenöz sıvı alımının desteklenmesi,
- Postoperatif altıncı saatte mobilizasyonun sağlanması,
- Kanama özellikleri ile ilgili bilgiler,
- Bebeğin emzirilmesine yardım,
- Bebeğin aşılarının anlatılması gibi uygulamaları ve kısa eğitimleri kapsamaktadır.

Son test aşamasında üç gruba da postoperatif ikinci günde VAS, DKE, SKE ve DSKÖ tekrarlanmıştır (son test) (Şekil 1). Tüm formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Tüm uygulamalar hastanın mobilizasyonu sağlandıktan sonra, klinik ziyaret, yemek, ziyaret ve tedavi saatleri dışında, kadının kendini fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissettiği bir dönemde, lohusa odasında sakin bir ortam sağlanarak yapılmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 23,0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sezaryene yönelik bazı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım

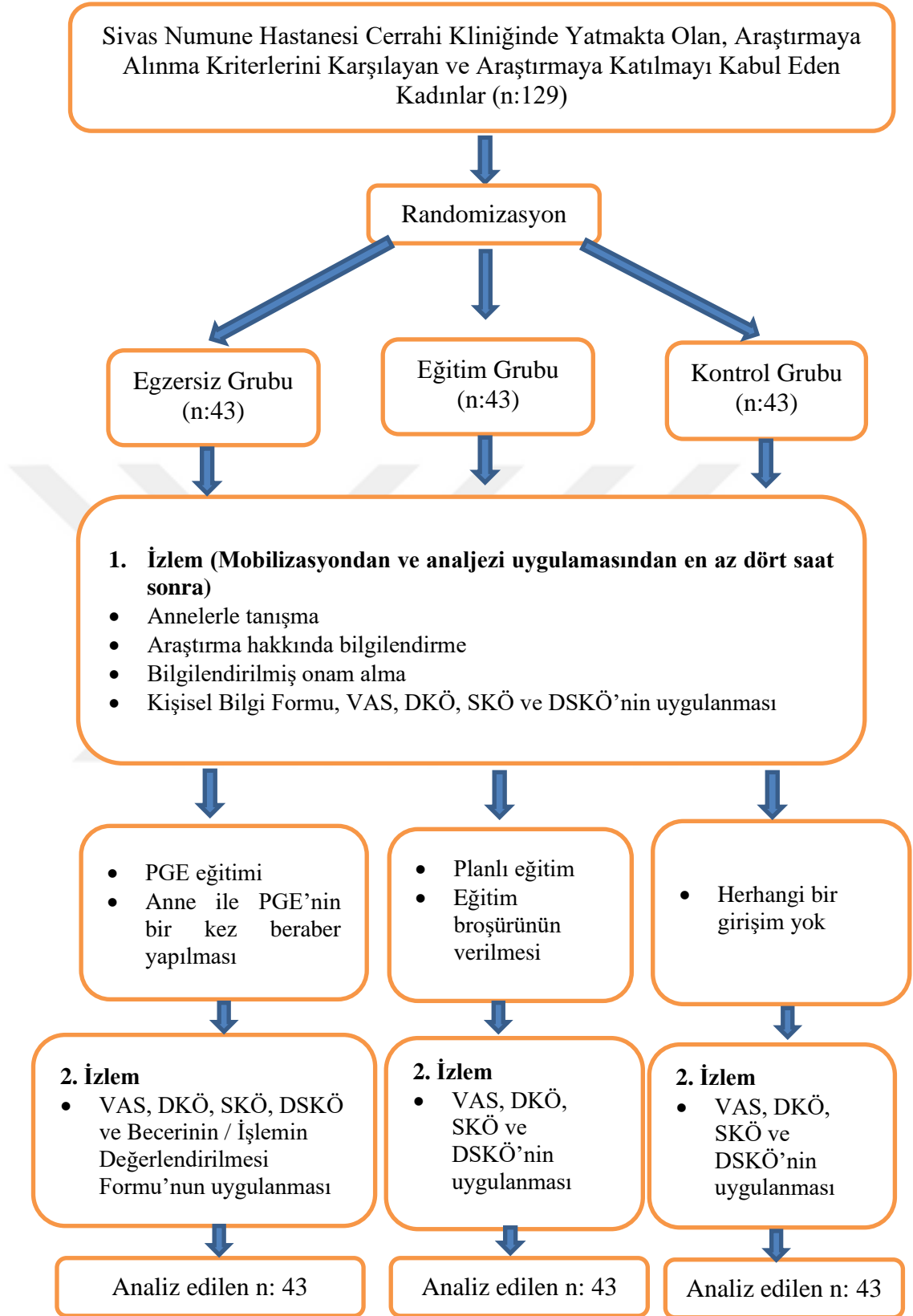
kullanılmıştır. Gruplar arasındaki özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, gruplar arasındaki izlemlerde puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova), farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise bağımlı örneklem t testi ile değerlendirme yapılmıştır. Yanılma düzeyi $p<0,05$ anlamlı olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (karar no:2022-02/11; tarih: 16-02-2022) (Ek 9) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin (sayı no: E-76728045-604.01.01) (Ek 10) alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Bu araştırma, Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Cerrahi Kliniği'ne yatışı yapılan, sezaryen yapılan kadınları kapsamakta olup, elde edilen sonuçlar tüm doğum yapan kadınlara genellenemez.



Şekil 1. Araştırmanın Uygulama Planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Kadınların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=129)

Özellikler	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		F / p*
Yaş ortalaması (min-max)	28,72±5,28 (19-35)		28,00±4,70 (19-35)		28,72±4,68 (19-35)		0,310 / 0,734
Evlilik yıl ortalaması (min-max)	6,79±5,75 (1-20)		6,06±5,50 (1-21)		6,86±5,47 (1-22)		0,265 / 0,768
	n	%	n	%	n	%	χ^2 / p^*
Yaş grubu							
19-27 yaş	18	41,9	21	48,8	15	34,9	1,720 /
28-35 yaş	25	58,1	22	51,2	28	65,1	0,423
Eğitim durumu							
İlkokul	7	16,3	7	16,3	5	11,6	1,056 /
Ortaokul	21	48,8	24	55,8	23	53,5	0,901
Lise ve üzeri	15	34,9	12	27,9	15	34,9	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	11	25,6	14	32,6	21	48,8	5,338 /
Çalışmıyor	32	74,4	29	67,4	22	51,2	0,069
Aile tipi							
Çekirdek	29	67,4	30	69,8	32	74,4	0,522 /
Geniş	14	32,6	13	30,2	11	25,6	0,770
Sigara kullanma durumu							
Evet	6	14,0	10	23,3	9	20,9	1,290 /
Hiç kullanmamış	37	86,0	33	76,7	34	79,1	0,525
Gelir düzeyi							
Gelir gidere eşit	42	97,7	40	93,0	39	90,7	1,866 /
Gelir giderden fazla	1	2,3	3	7,0	4	9,3	0,393
Yaşanan yer							
İl	25	58,1	19	44,2	21	48,8	4,112 /
İlçe	12	27,9	17	39,5	19	44,2	0,391
Köy / kasaba	6	14,0	7	16,3	3	7,0	
Doğum sonrası destek olacak kişinin varlığı							
Var	41	95,3	40	93,0	41	95,3	0,302 /
Yok	2	4,7	3	7,0	2	4,7	0,860

F= Tek yönlü anova testi; χ^2 = Ki-kare testi; *p>0,05

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir.

Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, sigara kullanma durumu, gelir düzeyi, yaşanan yer, doğum sonrası destek olacak kişinin varlığı) birbirine benzer özelliklerdedir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Egzersiz grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması $28,72\pm 5,28$ (min: 19-max: 35), %58,1’i 28-35 yaş arasında ve evlilik yılı ortalaması $6,79\pm 5,75$ (min:1-max: 20)’dir. Kadınların %48,8’i ortaokul mezunu, %74,4’ü herhangi bir işte çalışmamakta, %67,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %86,0’ı hiç sigara kullanmadığını, %97,7’si gelir giderinin eşit olduğunu, %58,1’i il merkezinde yaşadığını ve %95,3’ü kendisine doğum sonrası destek olacak kişinin olduğunu belirtmiştir.

Eğitim grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması $28,00\pm 4,70$ (min: 19-max: 35), %51,2’si 28-35 yaş arasında ve evlilik yılı ortalaması $6,06\pm 5,50$ (min: 1-max: 21)’dir. Kadınların %55,8’i ortaokul mezunu, %67,4’ü herhangi bir işte çalışmamakta, %69,8’i çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %76,7’si hiç sigara kullanmadığını, %93,0’ı gelir giderinin eşit olduğunu, %44,2’si il merkezinde yaşadığını ve %93,0’ı kendisine doğum sonrası destek olacak kişinin olduğunu belirtmiştir.

Kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması $28,72\pm 4,68$ (min: 19-max: 35), %65,1’i 28-35 yaş arasında ve evlilik yılı ortalaması $6,86\pm 5,47$ (min: 1-max: 22)’dir. Kadınların %53,5’i ortaokul mezunu, %51,2’si herhangi bir işte çalışmamakta, %74,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %79,1’i hiç sigara kullanmadığını, %90,7’si gelir giderinin eşit olduğunu, %48,8’i il merkezinde yaşadığını ve %95,3’ü kendisine doğum sonrası destek olacak kişinin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2: Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=129)

Özellikler	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		χ^2 / p^*
	n	%	n	%	n	%	
Gebelik sayısı							
Primigravida	22	51,2	22	51,2	22	51,2	**
Multigravida	21	48,8	21	48,8	21	48,8	
Gebeliğin gerçekleşme şekli							
Spontan	41	95,3	38	88,4	38	88,4	1,654 /
Tedavi	2	4,7	5	11,6	5	11,6	0,437
İstenilen bir bebek olup olmaması							
Evet	38	88,4	38	88,4	37	86,0	0,143 /
Hayır	5	11,6	5	11,6	6	14,0	0,931
Planlı bir gebelik olup olmaması							
Evet	31	72,1	31	72,1	28	65,1	0,662 /
Hayır	12	27,9	12	27,9	15	34,9	0,718
Düzenli kontrole gitme durumu							
Evet	38	88,4	37	86,0	40	93,0	1,122 /
Hayır	5	11,6	6	14,0	3	7,0	0,571
Bebeğin cinsiyeti							
Kız	26	60,5	22	51,2	21	48,8	1,309 /
Erkek	17	39,5	21	48,8	22	51,2	0,520
Gebelikte doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim alma							
Evet	34	79,1	30	69,8	34	79,1	1,359 /
Hayır	9	20,9	13	30,2	9	20,9	0,507

χ^2 = Ki-kare testi; *p>0,05; **Ki-kare dağılımı ile ilgili varsayımlar yerine getirilememiştir.

Tablo 4.2’de kadınların bazı obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir.

Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri (gebeliğin gerçekleşme şekli, istenen ve planlı gebelik olma durumu, gebeliğinde düzenli kontrole gitme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim alma) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, özelliklerin homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya alınan egzersiz grubundaki kadınların %51,2’si primigravida, %95,3’ünün gebeliği spontan olarak gerçekleşmiş, %88,4’ünün gebeliği istenilen, %72,1’inin gebeliği planlı, %88,4’ü gebeliğinde düzenli kontrole gitmiş, %60,5’inin bebeğinin cinsiyeti kız ve %79,1’i gebelikte doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim almıştır.

Eğitim grubundaki kadınların %51,2’si primigravida, %88,4’ünün gebeliği spontan olarak gerçekleşmiş, %88,4’ünün gebeliği istenilen, %72,1’inin gebeliği planlı, %86,0’ı gebeliğinde düzenli kontrole gitmiş, %51,2’sinin bebeğinin cinsiyeti kız ve %69,8’i gebelikte doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim almıştır.

Araştırmaya alınan kontrol grubundaki kadınların %51,2’si primigravida, %88,4’ünün gebeliği spontan olarak gerçekleşmiş, %86,0’ının gebeliği istenilen, %65,1’inin gebeliği planlı, %93,0’ı gebeliğinde düzenli kontrole gitmiş, %48,8’inin bebeğinin cinsiyeti kız ve %79,1’i gebelikte doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim almıştır.

Tablo 4.3: Kadınların Sezaryene Yönelik Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=129)

Özellikler	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		χ^2 / p^*
	n	%	n	%	n	%	
Sezaryen sonrası uygulamanın yapıldığı saat aralığı							
11-14 saat	33	76,7	31	72,1	30	69,8	0,549 /
15-17 saat	10	23,3	12	27,9	13	30,2	0,760
Daha önce ameliyat öyküsü							
Var	24	55,8	33	76,7	23	53,5	5,989 /
Yok	19	44,2	10	23,3	20	46,5	0,050
Sezaryenin planlı olma durumu							
Evet	28	65,1	32	74,4	32	74,4	1,213 /
Hayır	15	34,9	11	25,6	11	25,6	0,545
Anestezi türü							
Genel	16	37,2	26	60,5	22	51,2	4,713 /
Epidural	27	62,8	17	39,5	21	48,8	0,095
Sezaryen doğum ve sonrası için eğitim alma durumu							
Evet	37	86,0	30	69,8	32	74,4	3,388 /
Hayır	6	14,0	13	30,2	11	25,6	0,184
Sezaryen nedeni							
Anneye ait nedenler	28	65,1	24	55,8	25	58,1	1,170 /
Bebeğe ait nedenler	6	14,0	6	14,0	7	16,3	0,883
Doğuma ait nedenler	9	20,9	13	30,2	11	25,6	

χ^2 = Ki-kare testi; *p>0,05

Tablo 4.3’de kadınların sezaryene yönelik bazı özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ameliyat ve sezaryene yönelik özellikleri (sezaryen sonrası uygulamanın yapıldığı saat, daha önceki ameliyat öyküsü, sezaryenin planlı olması, anestezi türü, doğum ve sonrası için eğitim alma durumu ve sezaryen nedeni) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, özelliklerin homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Egzersiz grubunda yer alan kadınların %76,7’si sezaryen sonrası 11-14. saattedir. Kadınların %55,8’i daha önce ameliyat öyküsünün olduğunu, %65,1’i sezaryenin planlı olduğunu, %62,8’i epidural anestezi aldığını, %86,0’ı sezaryen doğum ve sonrası için eğitim aldığını ve %65,1’i anneye ait nedenlerden dolayı sezaryen yapıldığını belirtmiştir.

Eğitim grubunda yer alan kadınların %72,1’i sezaryen sonrası 11-14. saattedir. Kadınların %76,7’si daha önce ameliyat öyküsünün olduğunu, %74,4’ü sezaryenin planlı olduğunu, %39,5’i epidural anestezi aldığını, %69,8’i sezaryen doğum ve sonrası için eğitim aldığını ve %55,8’i anneye ait nedenlerden dolayı sezaryen yapıldığını belirtmiştir.

Kontrol grubunda yer alan kadınların %69,8’i sezaryen sonrası 11-14. saattedir. Kadınların %53,5’i daha önce ameliyat öyküsünün olduğunu, %74,4’ü sezaryenin planlı olduğunu, %48,8’i epidural anestezi aldığını, %74,4’ü sezaryen doğum ve sonrası için eğitim aldığını ve %58,1’i anneye ait nedenlerden dolayı sezaryen yapıldığını belirtmiştir.

Tablo 4.4: Kadınların Ağrı ve Anksiyete ile Baş Etme Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=129)

Özellikler	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		χ^2 / p^*
	n	%	n	%	n	%	
Ağrı ile baş etme							
Baş edemiyor	1	2,3	2	4,7	3	7,0	1,049 /
Baş edebilir	42	97,7	41	95,3	40	93,0	0,592
Anksiyete ile baş etme							
Baş edemiyor	3	7,0	4	9,3	2	4,7	0,717 /
Baş edebilir	40	93,0	39	90,7	41	95,3	0,699

χ^2 = Ki-kare testi; *p>0,05

Tablo 4.4’de kadınların ağrı ve anksiyete ile baş etme özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ameliyat ve sezaryene yönelik özellikleri (ağrı ve anksiyete ile baş etme) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, özelliklerin homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir (p>0,05).

Araştırmaya alınan egzersiz grubundaki kadınların %97,7’si, eğitim grubundaki kadınların %95,3’ü, kontrol grubundaki kadınların %93,0’ı genelde ağrı ile egzersiz grubundaki kadınların %93,0’ı, eğitim grubundaki kadınların %90,7’si ve kontrol grubundaki kadınların %95,3’ü de anksiyete ile baş edebildiğini belirtmiştir.

Tablo 4.5: Kadınların Yapılan Uygulamalara Yönelik Değerlendirmelerine Yönelik Dağılımı (n=129)

Özellikler	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)	
	n	%	n	%
Egzersiz / eğitimden memnun kalma durumu				
Evet	39	90,7	36	83,7
Hayır	4	9,3	7	16,3
Yapılan uygulamaları başkalarına önerme durumu				
Evet	38	88,4	36	83,7
Hayır	5	11,6	7	16,3

Tablo 4.5’de egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların yapılan uygulamalara yönelik değerlendirmelerine göre dağılımı yer almaktadır.

Egzersiz grubundaki kadınların %90,7’sinin, eğitim grubundaki kadınların %83,7’sinin yapılan egzersiz / eğitimden memnun kaldığı, egzersiz grubundaki kadınların ise %88,4’ünün, eğitim grubundaki kadınların da %83,7’sinin yapılan egzersiz / eğitim uygulamalarını başkalarına da önerebilecekleri saptanmıştır.

Tablo 4.6: Kadınların Birinci İzlem Visual Analog Skala, Durumluk Kaygı Envanteri, Sürekli Kaygı Envanteri ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=129)

Ölçekler	Egzersiz (n=43)	Eğitim (n=43)	Kontrol (n=43)	*Test / p**
	X±SS	X±SS	X±SS	
VAS	7,25±1,39	7,81±1,21	7,46±1,29	2,000 / 0,140
DKE	52,67±8,47	56,20±10,87	53,72±9,75	1,491 / 0,229
SKE	47,37±5,48	49,62±9,21	47,60±6,03	1,311 / 0,273
DSKÖ Alt Boyutları				
Fiziksel konfor	2,27±0,50	2,13±0,65	2,26±0,62	0,742 / 0,478
Psikospirüel konfor	3,29±0,47	3,09±0,59	3,16±0,48	1,607 / 0,205
Sosyokültürel konfor	3,02±0,48	2,75±0,59	2,79±0,38	3,804 / 0,025
Toplam DSKÖ	2,79±0,40	2,59±0,53	2,68±0,43	1,961 / 0,145

*Tek yönlü varyans analizi; **p>0,05; VAS: Visual Analog Skala; DKE: Durumluk Kaygı Envanteri; SKE: Sürekli Kaygı Envanteri; DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği

Tablo 4.6’da grubundaki kadınların birinci izlem VAS, DKE, SKE ve DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo incelendiğinde egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların birinci izlemde VAS, DKE, SKE ve DSKÖ puan ortalamaları açısından benzer özellikler gösterdiği ve homojen dağılım gösterdiği (p>0,05) saptanmıştır.

Tablo 4.7: Kadınların Ön Test-Son Test Visual Analog Skala Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=129)

	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		F / p
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
VAS (0-10)*							
Ön test	3-10**	7,25±1,39	5-10**	7,81±1,21	3-10**	7,46±1,29	2,000 / 0,140
Son test	0-4**	2,23±0,99 ^a	1-6**	2,79±0,94 ^b	2-6**	3,30±0,96 ^c	13,160 / 0,001***
a ve b<c							
t /p	24,989 / 0,001***		25,704 / 0,001***		19,553 / 0,001***		

*Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; **Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; ***p<0,05; VAS: Visual Analog Skala; F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımlı örneklem t testi

Tablo 4.7’de kadınların ön test-son test VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol gruplarının ön test VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların egzersiz ve eğitim sonrası son testteki VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni testine göre egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre VAS puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Gruplar içi karşılaştırmalarda ise egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test VAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış (p<0,05) olup, tüm grupların ağrı düzeyleri ön teste göre son testte azalmıştır.

Tablo 4.8: Kadınların Ön Test-Son Test Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=129)

	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		F / p
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
DKE (20-80)*							
Ön test	32-67**	52,67±8,47	32-72**	56,20±10,87	33-72**	53,72±9,75	1,491 / 0,229
Son test	29-55**	40,48±6,28	26-62**	39,32±8,00 ^a	30-58**	43,65±8,06 ^b	3,833 / 0,024***
a<b							
t / p	9,349 / 0,001***		10,221 / 0,001***		8,837 / 0,001***		

*Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; **Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; ***p<0,05; DKE: Durumluk Kaygı Envanteri; F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımlı örneklem t testi

Tablo 4.8’de kadınların ön test-son test DKE puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol gruplarının ön test DKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim grubundaki kadınların son testteki DKE puan ortalamaları yapılan Bonferroni testine göre kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Gruplar içi karşılaştırmalarda ise egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test DKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış (p<0,05) olup, tüm grupların durumluk kaygı düzeyleri ön teste göre son testte azalmıştır.

Tablo 4.9: Kadınların Ön Test-Son Test Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=129)

	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		F / p
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
SKE (20-80)*							
Ön test	35-59**	47,37±5,48	29-62**	49,62±9,21	34-64**	47,60±6,03	1,311 / 0,273
Son test	33-52**	42,83±4,00 ^a	30-56**	38,83±6,78 ^b	28-62**	45,76±5,73 ^c	16,436 / 0,001***
b<a ve c							
t / p	4,738 / 0,001***		6,701 / 0,001***		2,457 / 0,018***		

*Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; **Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; ***p<0,05; SKE: Sürekli Kaygı Envanteri, F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımlı örneklem t testi

Tablo 4.9’da kadınların ön test-son test SKE puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol gruplarının ön test SKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Eğitim grubundaki kadınların son testteki SKE puanları yapılan Bonferroni testine göre egzersiz ve kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p<0,05).

Gruplar içi karşılaştırmalarda ise egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test SKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Tüm grupların sürekli kaygı düzeyleri ön teste göre son testte azalmıştır.

Tablo 4.10: Kadınların Ön Test-Son Test Doğum Sonu Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=129)

DSKÖ	Egzersiz (n=43)		Eğitim (n=43)		Kontrol (n=43)		F / p
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
Fiziksel Konfor							
Ön test	1,43-3,43	2,27±0,50	1,14-3,64	2,13±0,65	1,14-3,57	2,26±0,62	0,742 / 0, 478
Son test	2,36-3,86	3,15±0,35 ^a	1,93-4,14	3,33±0,46 ^b	1,71-3,71	2,84±0,56 ^c	11,736 / 0,001***
a ve b>c							
t / p	-11,379 / 0,001***		-13,129 / 0,001***		-8,549 / 0,001***		
Psikospiritüel Konfor							
Ön test	2,20-4,40	3,29±0,47	1,80-4,70	3,09±0,59	2,30-5	3,16±0,48	1,607 / 0,205
Son test	3,00-4,70	3,80±0,42 ^a	2,30-4,80	3,84±0,49 ^b	2,40-4,70	3,35±0,40 ^c	15,838 / 0,001***
a ve b>c							
t / p	-7,517 / 0,001***		-9,666 / 0,001***		-3,502 / 0,001***		
Sosyokültürel Konfor							
Ön test	2,10-4,10	3,02±0,48	1,30-4,50	2,75±0,59	2,00-3,90	2,79±0,38	3,804 / 0,025***
Son test	2,60-4,30	3,30±0,42 ^a	2,20-4,40	3,29±0,43 ^b	2,40-3,80	2,98±0,34 ^c	8,881 / 0,001***
a ve b>c							
t / p	-4,571 / 0,001***		-7,347 / 0,001***		-4,454 / 0,001***		
Toplam DSKÖ							
Ön test	2,06-3,91	2,79±0,40	1,65-3,59	2,59±0,53	1,79-4,09	2,68±0,43	1,961 / 0, 145
Son test	2,41-3,82	3,02±0,34 ^a	2,06-3,71	2,97±0,39	2,06-3,91	2,79±0,37 ^b	4,482 / 0,013***
a>b							
t / p	-6,860 / 0,001***		-9,421 / 0,001***		-5,077 / 0,001***		

*Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; **Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir; ***p<0,05; DSKÖ: Doğum Sonu Konfor Ölçeği, F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımlı örneklem t testi

Tablo 4.10'da kadınların ön test-son test DSKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz, eğitim ve kontrol gruplarının ön test DSKÖ alt boyutlarından fiziksel, psikospiritüel ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Ancak eğitim grubundaki kadınların ön testteki sosyokültürel konfor puanları yapılan Bonferroni testine göre egzersiz grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Gruplar arası karşılaştırmalarda egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların son testteki fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor puanları yapılan Bonferroni testine göre kontrol grubundaki kadınlardan, egzersiz grubundaki kadınların da son testteki toplam konfor puanları kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Gruplar içi karşılaştırmalarda ise egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların ön test-son test DSKÖ alt boyutlarından fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre tüm grupların doğum sonu konfor düzeyleri ön teste göre son testte artmıştır.

Tablo 4.11: Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizinin Değerlendirilmesine Yönelik Dağılım (n=43)

Bulduğum ortam sessiz ve sakindi.	Evet	38 (88,4)
	Hayır	5 (11,6)
Egzersiz uygulamak için kıyafetlerim ve pozisyonum rahattı.	Evet	37 (86,0)
	Hayır	6 (14,0)
Egzersizler sırasında önerilen müziği dinledim.	Evet	17 (39,5)
	Hayır	26 (60,5)
Egzersize başlarken üç kere derin karın solunumu yaptım ve her seferinde nefesimi yavaş bir şekilde verdim.	Evet	22 (51,2)
	Hayır	21 (48,8)
Ayak ve bacaklarımı 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	33 (76,7)
	Hayır	10 (23,3)
Karın bölgemi 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	24 (55,8)
	Hayır	19 (44,2)
El kol ve parmaklarımı 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	28 (65,1)
	Hayır	15 (34,9)
Omuzlarımı 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	26 (60,5)
	Hayır	17 (39,5)
Baş ve boynumu 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	29 (67,4)
	Hayır	14 (32,6)
Çenemi 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	23 (53,5)
	Hayır	20 (46,5)
Yüzümü 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	27 (62,8)
	Hayır	16 (37,2)
Tüm vücudumu 5 saniye kasıp gevşettim.	Evet	31 (72,1)
	Hayır	12 (27,9)
Egzersiz sonlandırırken üç kere derin karın solunumu yaptım ve her seferinde nefesimi yavaş bir şekilde verdim.	Evet	23 (53,5)
	Hayır	20 (46,5)

Tablo 4.11’de kadınlara uygulanan PGE’nin değerlendirilmesine yönelik dağılım yer almaktadır.

Sezaryen sonrası PGE yaptırılan kadınların %88,4’ bulunduğu ortamın sessiz ve sakin olduğunu, %86’sı egzersizi uygulamak için kıyafetlerinin ve pozisyonunun rahat olduğunu, %39,5’i egzersizler sırasında önerilen müziği dinlediğini belirtmiştir.

Kadınların %51,2’si egzersize başlarken üç kere derin karın solunumu yaptığını ve her seferinde nefesini yavaş bir şekilde verdiğini, %76,7’si ayak ve bacaklarını, %55,8’i karın bölgesini, %65,1’i el, kol ve parmaklarını %60,5’i omuzlarını, %67,4’ baş ve boynunu 5 saniye kasıp gevşettiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların %53,5’i çenesini, %62,8’i yüzünü, %72,1’i tüm vücudunu 5 saniye kasıp gevşettiğini, %53,5’i de egzersizi sonlandırırken üç kere derin karın solunumu yaptığını ve her seferinde nefesini yavaş bir şekilde verdiğini belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Sezaryen sonrası uygulanan PGE ve verilen planlı eğitimin ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde verilen eğitimler sezaryen sonrası ağrı ile başa çıkma düzeylerini etkileyebilmektedir. Eğitim de ebelerin en önemli rolleri arasında yer almaktadır (Ceylan ve Ejder Apay, 2023). Araştırmamızda PGE ve planlı eğitim sonrası son testte egzersiz ve eğitim grubundaki kadınların VAS puan ortalamaları kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ayrıca grup içi karşılaştırmalarda da egzersiz ve eğitim grubunun ağrı düzeyleri son testte anlamlı bir şekilde azalmıştır (Tablo 4.7; $p<0,05$).

Araştırmamızda verilen planlı eğitim sonrasında ağrı düzeylerinin azalmasının nedeni eğitim sonrası kadınlarda bilinmezliğin azalması, sürecin ilerlemesi, hareket kısıtlılığının azalması, annenin bebeğine kavuşması gibi olumlu duyguların hissedilmesi olarak açıklanmıştır. Arslan'ın (2014) çalışmasında da annelerin çoğunluğu (%96) ağrıları olduğunda ebelerin kendilerini rahatlatmak için girişimde bulduklarını ve verilen eğitimler sonrası annelerin %90'ının rahatladığı saptanmıştır (Arslan, 2014). Bununla beraber bizim bulgumuzu destekler şekilde literatürde sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimlerin ağrı düzeylerini azaltmada yararlı olduğunu gösteren diğer çalışmalar da bulunmaktadır (El-Salam ve Ashour, 2020; Di ve ark., 2024; Ibrahim ve El-Aty, 2022; Li ve ark., 2023). Bu araştırmada verilen planlı eğitimin kadınların ağrı düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüş, **“sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin ağrı üzerine etkisi vardır”** hipotezimiz kabul edilmiştir.

Araştırmamızda kadınlara yaptırılan PGE sonrasında ağrı düzeylerinin azalmasının nedeni egzersiz sonrası fiziksel olarak gevşemeleri ve hareket kısıtlılığının azalması ile açıklanabilir. Literatürde PGE'nin ağrı düzeylerini azaltmaya yönelik bulgularımızı destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Öztürk Özen ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada sezaryen sonrası yapılan PGE uygulamasının müdahale öncesine göre VAS puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşmesini sağladığı bildirilmiştir (Öztürk Özen ve ark., 2004). Karaman Özlü ve

arkadaşlarının (2016) çalışmalarında PGE'nin ağrı kontrolünde etkili olduğu saptanmış, Ismail ve Elgzar (2018), Beegum ve Bindu (2016) da nonfarmakolojik bir yöntem olan PGE'nin sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir (Beegum ve Bindu, 2016; Ismail ve Elgzar, 2018; Karaman Özlü, ark., 2016). Benzer şekilde başka bir çalışma da gevşeme egzersizlerinin postoperatif ağrıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Yıldizeli Topcu ve Yıldiz Findik, 2012). Ayrıca PGE'nin sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğunu gösteren diğer çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Devmurari, Nagrale; 2018; Ibrahim ve ark., 2023; Rahman ve ark., 2022; Öztürk, 2019). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Araştırmamızda uygulanan PGE'nin kadınların ağrı düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüş ve **“sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı üzerine etkisi vardır”** hipotezimiz kabul edilmiştir.

Araştırmamızda eğitim grubundaki kadınların planlı eğitim sonrası son testteki DKE puan ortalamaları kontrol grubundaki kadınlardan, SKE puanları da egzersiz ve kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ayrıca grup içi karşılaştırmalarda da egzersiz ve eğitim grubunun durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri son testte anlamlı düzeyde azalmıştır (Tablo 4.9; $p<0,05$).

Sezaryen sonrası postoperatif dönemde yaşanan ağrı kadınları olumsuz olarak etkilemekte ve anksiyete yaşanmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2019; Wentz, 2016). Yapılan bir çalışmada primigravida kadınların yarısından fazlasının (%51,6) doğum ile ilgili orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (Bhavya ve ark., 2015). Araştırmamıza katılan kadınların eğitim ve sosyo-demografik durumları değerlendirildiğinde PGE'nin rutin bakım danışmanlığı içerisinde yer almaması ve verilen planlı eğitime oranla kadınlar tarafından farklı bir uygulama olarak yorumlanması nedeni ile eğitim PGE'den daha fazla oranda anksiyete düzeylerini azaltmış olabilir. Ayrıca kadınlara verilen planlı eğitim, bilinmezlik duygularını gidererek ve yaşanan korkuyu azaltarak anksiyete düzeyinin azalmasına katkı sağlamış olabilir. Bununla beraber doğum sonrası verilen planlı eğitim ile birlikte annenin kendini değerli olduğunu ve önemsendiğini hissetmiş olabileceği, doğum yapan kadına gösterilen ilgi, anne olmanın mutluluğu gibi durumların da anksiyete

düzeylerinin azalmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bizim bulgumuza benzer şekilde verilen eğitimin anksiyete düzeylerini azalttığını gösteren hem ulusal hem de uluslararası çalışmalar literatürde yer almaktadır (Alsufyani ve ark., 2024; Li ve ark., 2023). Bu araştırmada verilen planlı eğitimin kadınların hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüş ve **“sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin anksiyete üzerine etkisi vardır”** hipotezimiz kabul görmüştür.

Grup içi karşılaştırmalarda da egzersiz grubunun durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin son testte azalması sezaryen sürecinin tamamlanmış olması, kadınların bilinmezlik durumlarının sona ermesi, doğum sonrası rahatlamaları, kendilerini değerli hissetmeleri ve egzersizin rahatlatıcı etkisi ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda yapılan PGE ve planlı eğitim sonrası son testte kadınların fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor puanları kontrol grubundaki kadınlardan, egzersiz grubundaki kadınların da son testteki toplam konfor puanları kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca grup içi karşılaştırmalarda da egzersiz ve eğitim grubunun konfor düzeyleri son testte anlamlı düzeyde artmıştır (Tablo 4.10; $p<0,05$)

Akgün ve Duran Aksoy'un (2020) yaptığı tanımlayıcı bir çalışmada doğum sonu annelerin fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda PGE'nin konfor düzeylerini artırmasının nedeni egzersizin anneye kendini özel hissettirmesi ve egzersizin rahatlatıcı etkisi ile açıklanmıştır. Öztürk Özen ve arkadaşları (2024) çalışmasında sezaryen sonrası PGE'nin konforu attırmada etkili olduğunu, PGE'nin fiziksel konfor puan ortancasının birinci, ikinci, dördüncü ve yedinci günlerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu, yedinci gün PGE'nin konfor puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Öztürk Özen ve ark., 2019). Gökşin ve Ayaz Alkaya (2020) da primiparlarda PGE uygulamasının fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforu arttırmada etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğunu saptamışlardır (Gökşin ve Ayaz Alkaya, 2020). Ayrıca bulgumuzu destekler nitelikte konfor düzeyini arttıran çalışmalara da rastlanmıştır (Devmurari ve Nagrale, 2018; Metwally ve ark., 2023). Bu araştırma

bulgularının bizim bulgumuzu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Uygulanan PGE doğum sonrası kadınların fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve genel konfor düzeylerini arttırmada etkili olmuş ve **“sezaryen sonrası kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor üzerine etkisi vardır”** hipotezimiz kabul edilmiştir.

Fiziksel konforu etkileyen en önemli faktör ağrıdır. Bununla beraber boşaltım, anestezi, emzirme, hareket kısıtlılığı, uyku ve dinlenme gibi faktörler de fiziksel konforu etkileyebilmektedir (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003). Annelik rolüne adaptasyon, yetersiz anne bebek bağlanması, stres, korku ve anksiyete gibi faktörler de annenin psikospiritüel konforunu etkilemektedir (Akay, 2003; Yılmaz ve Öncel, 2009). Ayrıca anneye verilen bilgi, danışmanlık, eğitim gibi ebelik yaklaşımlarından da sosyokültürel konfor düzeyi etkilenmektedir (Kolcaba, 2003). Bu nedenle özellikle verilen planlı eğitim kadınların bilinmezlik duygularını ve bilgi eksikliğini azaltmış ve konfor düzeylerinin artmasına katkı sağlamış olabilir. Yapılan bir çalışmada bizim bulgumuz ile benzer olarak sezaryen ile doğum yapan lohusalara konfor kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği belirlenmiştir (Aksoy Derya, 2012). Yapılan diğer çalışmalarda da verilen eğitimin doğum sonu konfor düzeyini arttırmada etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Aksoy Derya ve Pasinlioğlu, 2015; Aksoy Derya, 2012). Bu araştırma bulguları bizim bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Araştırmamızda planlı eğitim doğum sonrası kadınların fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor düzeylerini arttırmada etkili olmuş ve **“sezaryen sonrası kadınlara verilen planlı eğitimin konfor üzerine etkisi vardır”** hipotezimiz kabul edilmiştir.

Araştırmamızda egzersiz grubundaki kadınların tamamına yakını (%90,7), eğitim grubundaki kadınların çoğunluğu (%83,7) yapılan egzersiz / eğitimden memnun kaldığı, egzersiz (%88,4) ve eğitim (%83,7) grubundaki kadınların çoğunluğu da yapılan egzersiz / eğitim uygulamalarını başkalarına da önerebilecekleri saptanmıştır. Bunun nedeni annenin destek ihtiyacının karşılandığını düşünmesi, yalnızlık hissini giderilmesi, kendisiyle ilgilenilmesiyle değerli olduğunu hissetmesi ile açıklanabilir. Çalışmanın yapıldığı hastanede kadınlara standart bakım uygulamaları dışında uygulamalar yapılmamakta, egzersiz

ve ayrıntılı eğitimler verilmemektedir. Annelerin doğum sonu aldıkları rutin bakımın dışında gereksinimlerine hitap eden alanlarda eğitim verilmesi dikkatlerini çekmiş, PGE de doğum sonu dönemde beklentilerinin üzerinde bir uygulama olarak yorumlanmış ve rahatlamalarına katkı sağlamış olabilir. Karabulutlu ve Yavuz'un (2019) yaptığı bir çalışmada annelerin doğum sonu dönemde aldıkları bakım ve eğitimin yetersiz olduğu, buna rağmen annelerin almış oldukları bakım ve eğitimden memnun oldukları bildirilmiştir (Karabulutlu ve Yavuz, 2019). Literatürde bu bulguları destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Abu- Almagd ve ark., 2023; Al Harazi ve ark., 2021; Arslan, 2014; Ibrahim ve El-Aty, 2022; Kaya, 2011; Korkmaz ve Vural, 2023; Pınar ve ark., 2009; Waldenström ve ark., 2006).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sezaryen sonrası uygulanan PGE ve verilen planlı eğitimin ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, sigara kullanma durumu, gelir düzeyi, yaşanan yer, doğum sonrası destek olacak kişinin varlığı) birbirine benzer özelliktedir (Tablo 4.1).
- Egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin (gebeliğin gerçekleşme şekli, istenen ve planlı gebelik olma durumu, gebeliğinde düzenli kontrole gitme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum ve doğum sonrası ile ilgili eğitim alma) birbirine benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).
- Egzersiz grubundaki kadınların %86,0'ının, eğitim grubundaki kadınların %69,8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %74,4'ünün sezaryen ve sonrası için eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3).
- Araştırmaya alınan kadınların tamamına yakınının genelde ağrı (egzersiz: %97,7; eğitim: %95,3; kontrol: %93,0) ve anksiyete (egzersiz: %93,0; eğitim: %90,7; kontrol: %95,3) ile baş edebildiği saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Egzersiz (%90,7) ve eğitim (%83,7) grubundaki kadınların yapılan egzersiz / eğitimden memnun kaldığı, egzersiz (%88,4) ve eğitim (%83,7) grubundaki kadınların ise yapılan egzersiz / eğitim uygulamalarını başkalarına da önerebilecekleri saptanmıştır (Tablo 4.5).
- Ön testte egzersiz, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların VAS, DKE, SKE ve DSKÖ puan ortalamaları açısından benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.6).
- Sezaryen sonrası PGE ağrıyla azaltmada ve fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforu arttırmada etkili olmuştur (Tablo 4.7, Tablo 4.10).
- Sezaryen sonrası verilen planlı eğitim ağrıyla, durumluk ve süreklilik kaygısıyla azaltmada, doğum sonu konforu arttırmada etkili olmuştur (Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Sezaryen sonrası ağrının azaltılmasında ve konforun arttırılmasında kadınlara PGE yaptırılması ve öğretilmesi,
- PGE uygulamalarının sezaryen sonrası hastanede standart bakım uygulamaları arasında yer almasının sağlanması,
- Ağrı ve anksiyetenin azaltılması, konforun arttırılmasında sezaryen sonrası kadınlara planlı eğitimler verilmesi,
- Planlı eğitimlerin sezaryen sonrası hastanede standart bakım uygulamaları arasında yer almasının sağlanması,
- PGE'nin ve planlı eğitimlerin sezaryen sonrası ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkilerini incelemek için farklı örneklem gruplarının dahil edildiği farklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abu-Elmagd, E.H., Eshra, D.M.K., Elshobary, F.M.A., Mohamed, H.A-E. (2023). Assessment of women' satisfaction of routine care provided pre and post cesarean section. *MNJ*, 8(3): 305-320.
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) Committee Opinion. (2013). Cesarean delivery on maternal request. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 13(1): 72-76.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10): 580-591.
- Akay N. (2003). Sezaryen sonrası annenin ve bebeğin izlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akdolun Balkaya, N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2): 42-49.
- Akgün, Ö. (2016). Annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Akgün, Ö., Duran Aksoy, Ö. (2020). Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *J Contemp Med*, 10(3): 385-393.
- Aksoy Derya, Y. (2012). Sezaryen ile doğum yapan lohusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, Erzurum.
- Aksoy Derya, Y., Pasinlioğlu, T. (2015). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *Int J Nurs Knowl*, 28(3): 138-144.
- Al Harazi, B.A., Darwish, A.M., Alshamy, M.F., Youness, E.M. (2021). The relationship between nurses care for women after cesarean section and their

- satisfaction of care provided. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 9(25): 56-66.
- Alsufyani, F., Katooa, N., Al-Zahrani, A., Felemban, O., Badr, H., Thabet, H. (2024). The impact of educational sessions on anxiety levels among women undergoing caesarean section: A quasi-experimental study. *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 14(2): 324-338.
- Altuntuğ, K., Ege, E. (2013). Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2): 45-46.
- Amanak, K., Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(1): 17-22.
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Aile Planlaması Danışmalığı İçin Resimli Rehber. (2010).
- Arslan, S., Çelebioğlu, A. (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1): 1-7.
- Arslan E. (2014). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Artıran İğde, F.A. (2004). Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(4): 137-140.
- Aslan, Ş., Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1): 32-40.
- Ayaz, N.P. (2011). İlk kez sezaryen olan hastalar ile mükerrer sezaryen olan hastaların ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

- Aydın, O.N. (2002). Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2): 37-48.
- Bakırcı, Ş. (2017). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda oluşabilecek maternal subklinik kardiyak hasarın troponin ile araştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, Kırıkkale.
- Bartley, E.J., Fillingim, R.B. (2013). Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1): 52–58.
- Beguum, N., Bindu, C.G. (2016). Effect of progressive muscle relaxation technique on pain and anxiety among post caesarean mothers. *International Journal of Scientific Research*, (3): 750-752.
- Bhavya, S.V., Parvathi, N.K., Bhagyalakshmi, H.S. (2015). A study on awareness and anxiety level of primigravida mothers on labour and its outcome in a selected hospital, Mysore. *International Journal of Nursing Education*, 7(1): 184-187.
- Boatin, A.A., Schlottheuber, A., Betran, A.P., Moller, A.B., Barros, A.J.D., Boerma, T., Torloni, M.R., Victora, C.G., Hosseinpoor, A.R. (2018). Within country inequalities in caesarean section rates: Observational study of 72 low and middle income countries. *BMJ*, 24:360.
- Bushra, M., Ajaz, A. K. (2018). Jacobson muscle relaxation technique. *Nurse Health Care*, 8(1): 555726.
- Ceylan, G., Ejder Apay, S. (2023). Sezaryende pre, peri ve post-op ebelik bakımı. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2): 246–252.
- Ceylantekin, Y. (2006). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Afyon.
- Christaens, G. (2003). Independent nursing interventions for pain management. *Home Health Care Management & Practice*, 15(3): 212-214.

- Clark, S.L., Garite, T.J., Hamilton, E.F., Belfort, M.A., Hankins, G.D. (2018). "Doing something" about the cesarean delivery rate. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3): 267-271.
- Conrad, A., Roth, W.T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3): 243-264.
- Coşkun, G. (2003). Doğum sonu bakımın anneler tarafından değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Coşkun, A.M., Aslan, E. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Coşkun, A.M. (Ed.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Çakıroğlu, Y., Özeren, S. (2018). Sezaryen doğum (Tanır, H.M., Şener, T. Editörler). *Obstetri normal ve sorunlu gebelikler*. (5. Baskı) Ankara
- Çapık, A., Özkan, H., Ejder Apay, S. (2014). Lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO ED*, 7(3): 186-192.
- Çetinkaya, Ş.E., Söylemez, F. (2008). Sezaryen komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 1(1): 27-32.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolbaca'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2): 79-88.
- Decherney, A.H., Nathan, L., Laufer, N., Roman, A.S. (2014). Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi (11. Baskı). Tıraş, B., Demir, C. (Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Değirmen, N. (2006). Sezaryen ameliyatı sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının etkinliği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Dehdari, T., Heidornia, A., Ramezonkhani, A., Sadeghian, S., Ghofranipour, F. (2009). Effect of progressive muscular relaxation training on quality of life anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. *Indian Journal of Medical Research*, 129(5):603-608.

- Demir, S., Karaman, Ö.E., Çayır, G. (2012). Doğal doğuma genel bir bakış. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(4): 5-6.
- Demiralp, M., Oflaz, F. (2007). Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 132-139.
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2): 139-146.
- Devmurari, D., Nagrale, S. (2018). Effectiveness of Jacobson's progressive muscle relaxation technique for pain management in post-cesarean women. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 5(2): 228-232.
- Dhakal-Rai, S., van Teijlingen, E., Regmi, P.R., Wood, J., Dangal, G., Dhakal, K. B. (2021). A brief history and indications for cesarean section. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 8(3): 101-111.
- Di, X., Ge, X.L., Wang, D. (2024). Effect of care intervention with a health education form for breastfeeding on breast distension, pain, and lactation in postpartum mothers. *World J Clin Cases*, 12(22): 5059-5066.
- El-Salam, A.A.A., Ashour, E.S.S. (2020). Effectiveness of video assisted teaching program on postpartum minor discomforts of primipara mothers. *American Journal of Nursing Research*, 8(2): 142-150.
- Elmalı Şimşek, H., Ecevit Alpar, Ş. (2020). Sezaryen sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *IGUSABDER*, 11: 267-278.
- Erçel, Ö. (2019). Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Erdemir, F., Çırlak, A. (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4): 224-230.
- Erkek, Z.Y., Pasinlioğlu, T. (2017). Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1): 53-61.

- Eroğlu, H. (2006). Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile algılanan stres kontrol düzeyi ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Genç, A., Oğuz, S. (2018). Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi. *IGUSABDE*, 5: 517-524.
- Goberman-Hill, R. (2015). Ethnographies of pain: Culture, context and complexity. *British Journal of Pain*, 9(1): 32-35.
- Gök, F., Kabu Hergül, F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3): 195-206.
- Gökşin, İ., Ayaz Alkaya, S. (2018). The effectiveness of progressive muscle relaxation on the postpartum quality of life: A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 12(2): 86-90.
- Gökşin ve Ayaz Alkaya, S. (2020). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress Health*, 36(3): 322-329.
- Gölbaşı, Z. Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1): 16-31.
- Güleç, T. (2018). Doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerim taburculuğa hazır oluşlarına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Gümüş, G. (2017). Progresif gevşeme egzersizlerinin hemşirelik öğrencilerinin klinik kaygı düzeyine etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 8-15.

- Güven Ay, G. (2019). Sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınların sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.*
- Halimoğlu, B., Yeşilçiçek Çalık, K. (2020). Sezaryen doğum oranlarında “kıymetli bebek” etkisi. *Çukurova Medical Journal, 45(4): 1543-1554.*
- Ibrahim, S.S., El-Aty, E.M.A. (2022). Effect of postpartum standardized care guidelines to caesarean section women on pain relief and satisfaction: comparative study. *Port Said Scientific Journal of Nursing, 9(1): 23-51.*
- Ibrahim, S.S., Allah, T.M.A.A.N., AliMohamed, M.R., Badr, R.M.M. (2023). Effectiveness of applying Jacobson's progressive relaxation technique on post cesarean section pain and sleep quality. *Port Said Scientific Journal of Nursing, 10(2): 29-48.*
- International Association for the Study of Pain. (IASP) (2011). Kronik ağrının sınıflandırılması.
- Ismail, N.I.A.A., Elgzar, W.T.I. (2018). The effect of progressive muscle relaxation on post cesarean section pain, quality of sleep and physical activities limitation. *International Journal of Studies in Nursing, 3(3): 14-29.*
- Işık, M.T., Çam Yanık, T. (2020). Etnisite farklılığının ağrı duyarlılığına ve hemşirelik bakım sürecine etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10 (3): 302-308.*
- Kafes, A.Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective, 3(1): 186-194.*
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 113-121.*
- Kapucu, S., Yılmaz Kütmeç, C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 32(2): 111-114.*

- Karabel, M.P., Demirbaş, M., İnci, M.B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4): 158-163.
- Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2): 182-199.
- Karakaplan, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karakaplan, S., Yıldız, H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1): 55-65.
- Karaman Özlü, Z., Soydan, S., Çapık, A., Ejder Apay, S., Avşar, G., Özer, N., Arslan, S. (2016). Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1):58-64.
- Karbancıoğlu Cantürk, F., Songur Dağlı, S. (2018). Multipar gebelerde primer sezaryen endikasyonları. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(4): 69-73.
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K.G., Sjöling, M., Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(5): 430-440.
- Kaya, A. (2011). Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Kaya, D., Gölbaşı, Z., Aksoy, H. (2024). Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda postpartum konfor düzeyinin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisi. *Anatolian J Health Res*, 5(2): 128-133.
- Kintu, A., Abdulla, S., Lubikire, A., Nabukenya, M.T., Igaga, E., Bulamba, F., Semakula, D., Olufolabi, A.J. (2019). Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. *BMC Health Serv Res*, 19(1): 68.

- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1): 1-10.
- Kolcaba, K.Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6): 1178–1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- Korkmaz, A., Vural, G. (2023). Sezaryen sonrası klinikte yatan annelerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 49-60.
- Kountanis, J.A., Kirk, R., Handelzalts, J.E., Jester, J.M., Kirk, R., Muzik, M. (2022). The associations of subjective appraisal of birth pain and provider-patient communication with postpartum-onset PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, 25(1): 171-180.
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İstanbul Üniversitesi *Flornance Nigtingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16(61): 16–23.
- Kutsal, Y., Varlı, K., Çeliker, R., Özer, S., Orer, H., Aypar, Ü., Şahin, A., Oruçkaptan, H. (2005). Ağrıya multidisipliner yaklaşım. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36: 111-128.
- Lavin, R., Park, J. (2014). Characterization of pain in racially and ethnically diverse older adults: A review of the literature. *Journal of Applied Gerontology*, 33(3): 258–290.
- Li, S., Liu, Y., Liu, G. (2023). Nursing discharge teaching of hospitalized postpartum women in China: A cross-sectional study. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(4): 236–240.
- Macintyre, P.E., Schug, S.A (2021). *Acute pain management: A practical guide*. Crc Press.
- Mandal, A. (2023). Cesarean Section history. News Medical Life Sciences.

- Maurer, A.J., Lissounov, A., Knezevic, I., Candido, K.D., Knezevic, N.N. (2016). Pain and sex hormones: A review of current understanding. *Pain Management*, 6(3): 285-296.
- McCallie, M.S., Blum, C.M., Hood, C.J. (2006). Progressive muscle relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13(3): 51-66.
- Metwally, H.M.S., Mohamed, A.A.H., Desoky, M.M.A. (2023). Jacobson's relaxation technique on post cesarean section pain, sleep quality and physical activities: An intervention study. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 11(39): 125-135.
- Michaelides, A., Zis, P. (2019). Depression, Anxiety and acute pain: Links and management challenges. *Postgraduate Medicine*, 131(7): 438-444.
- Nalawade, T.C., Nikhade, N.S. (2016). Effectiveness of Jacobson progressive muscle relaxation technique on depressive symptoms and quality of life enjoyment and satisfaction in community dwelling older adults. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, 5(4): 448-452.
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., Howell, E.A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J*, 17(4): 616-623.
- Onan, N. (2020). Anksiyete Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluklar Ve Hemşirelik Bakımı (1. Baskı). Akgün Çıtak, E., Hiçdurmaz, D. (Ed). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Orhan, C., Looveren, E.V., Cagnie, B., Mukhtar, N.B., Lenoir, D., Meeus, M. (2018). Are pain beliefs, cognitions, and behaviors influenced by race, ethnicity, and culture in patients with chronic musculoskeletal pain: A systematic review. *Pain Physician*, 21(6): 541-558.
- Otman, S. (2013). Gevşeme egzersizleri. Otman, S. (Ed), Egzersiz Tedavisinde Temel Prensipler ve Yöntemler. (s. 119-120) Ankara

- Önen, C.İ., (2021). Yaygın anksiyete semptomlarının yordanmasında üst biliş, bilinçli farkındalık ve psikolojik esnekliğin rolü. *İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Öner, N., Lecompte, A. (1983). State and trait anxiety inventory handbook. Istanbul Boğaziçi University Publications.
- Öngel, K. (2017). Ağrı tanımı ve sınıflaması. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(1): 12-14.
- Özer, H. (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.*
- Özkan, S.T. (2004). Transüretral girişimlerde spinal anestezi, epidural anestezi ile tiva'nın preoperatif hemodinami ve postoperatif ağrı, bulantı, kusma üzerine etkilerinin karşılaştırılması. *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.*
- Özkan, H., Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(3): 35-39.
- Öztürk, D. (2019). Sezaryen ile doğum yapan kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun akut ağrı, emzirme davranışı ve konfor düzeyine etkisi; randomize kontrollü çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.*
- Öztürk Özen, D., Koç, G., Nacir, B. (2024). The effect of progressive relaxation exercises and transcutaneous electrical neural stimulation administered to women delivering via cesarean delivery on pain, breastfeeding success, and comfort levels: A randomized controlled study. *J Obstet Gynaecol Res*, 50(3): 438-447.
- Pesen, A., Mayda, A.S. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2): 240-252.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3): 184-190.

- Pirbudak Çöçelli, L., Bacaksız, B.D., Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolleri. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14: 53-58.
- Price, D.D., Grath, P.A., Rafii, A., Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17: 45-56.
- Rahman, H.A., Mamdouh, S.M., Mourad, M.H., Shokhba, N.S. (2022). Effect of progressive muscle relaxation technique on postpartum afterpains intensity among multiparous women. *ASNJ*, 24(4): 48-63.
- Richards, J., Hubbert, A.O. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Manag Nurs*, 8(1): 17-24.
- Roykulcharoen, V., Good, M. (2004). Systematic relaxation to relieve postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2): 140-148.
- Sağkal, T. (2012). Sezaryen ameliyatı sonrası uygulanan reiki dokunma terapisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İzmir.
- Sayın, N.C., Gürsoy Erzincan, S., Uzun Çilingir, I. (2018). Sezaryen: Kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 11(1): 76-81.
- Sayiner, F.D., Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 143-148.
- Sis Çelik, A., Çelik, E.C. (2020). Doğumun şekli ve doğumda alınan anestesi türü doğum sonu konforu etkiler mi? *JAREN*, 6(1): 97-108.
- Souza, J.P., Betran, A.P., Dumont, A., De Mucio, B., Gibbs Pickens, C.M., Deneux-tharaux, C., et al. (2016). A global reference for caesarean section rates (C-Model): A multi country cross-sectional study. *BJOG*, 123(3): 427-436.
- Sönmez, A. (2015). Ebeveynlerin bağlanma stilleri ve sürekli kaygı durumlarının çocukların anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.C., Lushene, R.E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California Consulting Psychologists Press.
- Sun, K.W., Pan, P.H. (2019). Persistent pain after cesarean deliver. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 40: 78–90.
- Şahin, E. (2015). Doğum sonrası dönemde verilen planlı taburculuk eğitimi ve danışmanlığın öz bakım gücü ve emzirme üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Genelkurmay Başkanlığı Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, Ankara.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10): 117-135.
- Şener, N. (2019). Sezaryen olan lohusalara verilen eğitimin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şentürk, İ.A. (2018). Ağrı değerlendirilmesi: Tipleri ve mekanizmaları. *Medical Research Reports*, 1(3): 78-81.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (15. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- T.C Sağlık Bakanlığı Aile Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. (2010).
- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Anne Sütü ve Emzirme Rehberi. (2012).
- T.C Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü, Lohusalık ve Yenidoğan Bakım Rehberi. (2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. (2018).
- TC. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu. (2018).
- Toler, S., Stapleton, S., Kertsburg, K., Callahan, T.J., Hastings-Tolsma, M. (2018). Screening for postpartum anxiety: A quality improvement project to

promote the screening of women suffering in silence. *Midwifery*, 62: 161–170.

Tunç, R. (2020). Doğum sonu konfor düzeyinin emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısı üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tura, İ., Erden, S. (2022). Postoperatif ağrı kontrolünde kanıt temelli öneriler *Dental and Medical Journal*, 4(1): 34-47.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara, Türkiye.

Tütüncü, R., Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2): 257-262.

Uçkan, K., Uçkan, T. (2020). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1): 285-290.

Uludağ, E., Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 22-29.

Ülgü, M.M., Birinci, S., Altun Ensari, T., Gözükara, M.G. (2023). Cesarean section rates in Turkey 2018-2023: Overview of national data by using Robson ten group classification system. *Turk J Obstet Gynecol*, 20(3): 191-198.

Varvogli, L., Darviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2): 74-89.

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 9-13.

Waldenström, U., Rudman, A., Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 85(5): 551-560.

- Wentz, J. (2016). *Fundamental of Nursing*. 9th. ed. St. Louis. (Pain, Management., Potter, P.A., Perry, A.G. (Ed). Mosby Elseiver.
- Wilson, L., Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3):164-173.
- World Health Organization. (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması.
- Yağcı, Ü., Saygın, M. (2019). Ağrı fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fak Dergisi*, 26(2): 209-220.
- Yaşar, Ö., Kır Şahin, F., Coşar, E., Nadirgil Köken, G., Cevrioğlu, A.S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17: 414-420.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4): 294-298.
- Yılmaz, S. (2002). Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yeni doğan bakımında yaşadığı sorunlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Sivas.
- Yılmaz, M., Öncel, S. (2009). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1): 32-38.
- Yılmaz, M., İsaoglu, Ü., Kadanalı, S. (2009). Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 22(2): 104-110.
- Yılmaz, M., Gürler, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı*, 23(2): 71-79.
- Yılmaz, F., Atay, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2): 32-41.
- Yildizeli Topcu, S., Yıldız Findik, U. (2012). Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 13(1): 11-17.

Yüksel, E. (2017). Gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin huzursuz bacak sendromu şiddetine ve uyku kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

