



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ELEKTİF SEZARYEN OLAN HASTALARDA POST-OPERATİF
AĞRI VE ANKSİYETENİN AZALTILMASINDA
REFLEKSOLOJİNİN ETKİSİ**

ELİF KORKMAZ GÜVEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. FİLİZ OKUMUŞ

İSTANBUL-2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Elif KORKMAZ
Tez Başlığı : Elektif Sezaryen Olan Hastalarda Post Operatif Ağrı ve Anksiyetenin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Haliç Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 24.04.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Filiz OKUMUŞ

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Yrd.Doç.Dr. Fatma COŞAR ÇETİN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26./04/2017.. tarih ve 2017.../...13... - ...04.. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neşat EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif KORKMAZ GÜVEN



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında büyük destek aldığım, akademik gelişimim için emeğini benden esirgemeyen ve tez çalışmam sırasında ilgi, bilgi ve ileri görüşlülüğüyle beni yönlendiren çok değerli hocam, danışmanım Yard.Doç. Dr.Filiz Okumuş' a,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca destek ve emeğini benden esirgemeyen hocam Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji ve yüksek lisans eğitimimde tanıdığım, tüm sabrıyla ve yakınlığıyla yardımlarını gösteren Yard. Doç. Dr. Nihal Sunal' a,

Tezimin istatistiklerinin yapılması aşamasında danışmanlığını aldığım, destek ve yardımlarını esirgemeyen sayın Hüseyin Budak' a,

Araştırmanın yürütüldüğü Özel Nisa Hastanesinde çalışma yapmam için ortam sağlayan, gerekli izinleri gösteren başhekimimiz Dr. Bahri Teker' e,

Yüksek lisans eğitimine beraber başladığım, her daim sevgisini ve yardımlarını gördüğüm başhemşirem Naile Ayık' a,

Tez dönemim sırasında ve tüm iş yaşamım boyunca desteklerini esirgemeyen, bana her konuda destek veren, maddi ve manevi her daim yardımlarını gördüğüm sorumlu hemşirem sevgili Reyhan Kara' ya,

Çalışmakta olduğum Özel Nisa Hastanesi' nde mesleki destek ve yardımlarından ötürü değerli meslektaşlarım tüm hemşire ve ebe arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden, gönüllü olan tüm lohusalarım,

Bugünlere gelmemde hiç şüphesiz en büyük payı olan hayatım boyunca yalnız bırakmayan, her daim inanan, güvenen, yardım eden; kıymetli anneme, babama ve kardeşlerime,

Ve tez çalışmam sırasında tanıştığım, hayatımı değiştiren, bundan sonraki hayatımı paylaşacağım, tezimin her aşamasında sabır ve sevgisiyle yanımda olan, bana güç veren, güvenen, hayatımı anlamlı kılan en sevgili, biricik eşim Furkan Samet Güven' e tüm yardımları için

Sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Sezaryen tanımı ve tarihçesi.....	7
4.1.2. Türkiye ve Dünyada Sezaryen Oranları.....	8
4.2. Ağrı.....	10
4.2.1. Ağrıyı Etkileyen Etmenler	11
4.2.2. Postoperatif Ağrı	12
4.2.3. Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi	13
4.2.4. Ağrı gidermede kullanılan farmakolojik girişimler	14
4.2.5. Ağrı gidermede kullanılan nonfarmakolojik girişimler	15
4.2.5.1. Periferal teknikler.....	15
4.2.5.2. Kognitif (Bilişsel) Davranışsal Teknikler	17
4.2.5.3. Periferal ve Kognitif-Davranışsal Tekniklerin Dışında Kalan Diğer Teknikler	19
4.2.6. Ağrı tedavisinde hemşirelik yaklaşımları	21
4.3. Refleksoloji	23
4.3.1. Refleksolojinin etki mekanizması.....	25
4.3.2. Refleksolojinin kullanım alanları.....	26
4.3.3. Refleksoloji uygulamasının sakıncalı olduğu durumlar	27
4.3.4. Refleksolojinin gebelikte ve postpartum ağrı kontrolünde kullanımı	28

5. MATERYAL VE METOT	29
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	29
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	29
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	30
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	31
5.5. Veri Toplama Araçları.....	31
5.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	31
5.5.2. Hasta İzlem Formu.....	31
5.5.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS).....	32
5.5.4. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI Form).....	32
5.6. Verilerin Toplanması.....	33
5.6.1. Refleksoloji Uygulanışı	35
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	39
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
5.9. Araştırma Süresi	40
5.10. Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar	40
6.BULGULAR	41
6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
6.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması ...	45
6.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	50
7.TARTIŞMA	59
7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
7.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	61
7.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	62
8. SONUÇ	65
9. KAYNAKLAR	67
10. EKLER	75
11.ETİK KURUL ONAYI	85
12. ÖZGEÇMİŞ	88

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
VAS	:	Visual Analog Skala
STAI	:	Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri
TNSA	:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
TENS	:	Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu
GIS	:	Gastro İntestinal Sistem
BOS	:	Beyin Omurilik Sıvısı
TAT	:	Tamamlayıcı Alternatif Tıp
MÖ	:	Milattan Önce
MS	:	Milattan Sonra
SS	:	Standart Sapma
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
Ort.	:	Ortalama
Min.	:	Minimum
Max.	:	Maximum

TABLolar LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 6.1.1.	Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri	48
Tablo 6.1.2.	Araştırmaya Katılanların Bu Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikler...	50
Tablo 6.2.1.	Araştırmaya Katılanların Ağrı İle İlgili Genel Özellikleri.....	51
Tablo 6.2.2.	Araştırmaya Katılanların Hemşirelerden Beklentileri.....	52
Tablo 6.2.3.	Araştırmaya Katılanların Sezaryen Sonrası Ağrı Bölgeleri.....	54
Tablo 6.3.1.	Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Post-op Görsel Ağrı Skalas (VAS) Skorlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.3.2.	Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Post-op Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI FORM) Skorlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 6.3.3.	Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesi Yaşam Bulguları Açısından Karşılaştırılması	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
Şekil 5.1.	Örneklem Seçimi	36
Şekil 5.2.	Verilerin Toplanması	40
Şekil 5.6.1.1.	Ellerin losyon kullanılarak nemlendirilmesi ve ısıtılması	41
Şekil 5.6.1.2.	Ayakların işleme hazırlanması	41
Şekil 5.6.1.3.	Hipofiz bölgesine refleksoloji uygulaması	42
Şekil 5.6.1.4.	Omurga bölgesine refleksoloji uygulaması	42
Şekil 5.6.1.5.	Böbrek üstü ve barsak bölgeleri refleksoloji uygulaması	43
Şekil 5.6.1.6.	Solar pleksus bölgesine bası uygulaması	43
Şekil 5.6.1.7.	Bitiriş hareketi	44

1. ÖZET

ELEKTİF SEZARYEN OLAN HASTALARDA POST-OPERATİF AĞRI VE ANKSİYETENİN AZALTIKILMASINDA REFLEKSOLOJİNİN ETKİSİ

Ağrı ve anksiyete sezaryen sonrası kadınlarda sıklıkla görülen bir yakınma olup farmakolojik ağrı kesici kullanımının artışında önemli bir etkiye sahiptir. Ancak son yıllarda ilaçların yan etkilerinin farkına varılması ilaç dışı yöntemlerin kullanımında artışına yol açmıştır. Bu tek-kör randomize deneysel klinik çalışma, elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma, İstanbul'da özel bir hastanede Nisan Haziran 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem grubunu araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olan 100 kadın oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen tanımlayıcı bilgi formu, hasta izlem formu ve post-operatif ağrıyı değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS), anksiyeteyi değerlendirmek için Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI Form) kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler, Ki kare testi, T testi, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlardan yaş ortalaması 29.45 ± 5.38 olup çoğunluğu lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip yüksek aile geliri olan çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Kontrol grubu katılımcılar, deney grubuna göre daha ileri yaşlardadır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin ve ağrı deneyimlerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Elektif sezaryen sonrası kadınlar çoğunlukla karın, daha sonra sırasıyla bel, genital, omuz ve baş bölgelerinde ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların sezaryen sonrası ağrının azaltılması için hemşirelerden beklentileri olduğu ortaya çıkmıştır. Refleksoloji uygulaması elektif sezaryen olan hastalarda ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında etkili bulunmuştur. Buna ilaveten kan basıncı, nabız ve solunum sayısının azalmasında ve oksijen saturasyonunun artışında da önemli etkileri bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler; Masaj, Refleksoloji, Sezaryen sonrası

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF REDUCTION IN ANXIETY REFLEXOLOGY AND POST-OPERATIVE PAIN IN PATIENTS WHO IS HAVING ELECTIVE CESAREAN SECTION

After cesarean, pain and anxiety among women is a commonly seen symptoms. It has an important effect in increasing the pharmacological use of painkillers. However in recent years it has reached awareof the side effects of these drugs. This has led to increased use of non-drug method. This single-blind randomize experimental clinical work, reduction in postoperative pain and anxiety in patient undergoing elective cesarean is made in order to determine the effect of reflexology. These studies carried out at a private hospital in Istanbul, between 2014 April-2015 May. 100 women constitute the sample group. women are suitable for the criteria. Random number table is used for sampling. Developed by researcher, descriptive information form, patient follow-up form and lastly, to evaluate the post-operative pain Visual Analog Scale (VAS), to assess anxiety, state and trait anxiety inventory (STAI Form) was used. In the analysis of the data collected in the survey, software package IBM SPSS statistics 21.1 was used. In data, Chi-square test, T test, kolomogorov-smirnov, Mann-whitney U was used. It consist of the average age of the women in the study received 29.45 ± 5.38 and most of them have a high school or higher education level, working women with a high family income. Control group participants are older age than experimantal group participants. The women in the experimental and control groups was observed in similar demographic and obstetric characteristics and the experience of pain. After elective caesarean section, mostly women stated that they feel pain in belly and then respectively waist, genitals, shoulder and head area. After the cesarean, it was emerged that patients have expectations from nurses to reduce the pain. Reflexology treatments in patients undergoing elective caesarean section was effective in reducing pain and anxiety. In addition, blood pressure, rate of increase pulse and respiratory and decrease inoxygen saturation are also important effects.

Key words; Massage, Reflexology, Postcesarean Section

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sezaryen kadınların yaşamını birçok yönden etkileyen bir operasyon olup, fetusun karın ve rahim duvarından insizyon ile doğurtulması olarak tanımlanır. Günümüzde sezaryen en sık uygulanan operasyonlardan biri olup, Sağlık Bakanlığı verilerine göre %50 lere kadar çıkmaktadır. Sezaryen ameliyatı cerrahi bir müdahale olduğundan cerrahi hastalarının büyük bölümünde yaşanan ağrı sorununun bu grupta da var olduğu bilinmektedir, TJOD (58)

Önceleri çok nadir olarak, ölmek üzere olan gebeden, yaşayan fetüsün canlı olarak alınması amacıyla kullanılmıştır. Bu yöntem, günümüzde cerrahi teknolojinin gelişmesiyle birlikte ilk gebelik yaşının yükselmesi, paritenin azalması, ultrasonografi ve fetal monitörizasyonun ve ÜYTE' nin yaygın kullanılması, hasta istemi gibi nedenler ile çok daha geniş bir endikasyon yelpazesinde uygulanılmaya başlamıştır. Konakçı ve Kılıç (43), Sıkar ve ark (44), Dölen ve Özdeğirmenci (45), Artıran-İğde 2004 (48), Ceylantekin (52), Bal ve ark (53), Babacan (63), Yanıkkerem (47). Günümüzde ise annenin, bebeğin ve de doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem haline gelmiştir, Gözükara ve Eroğlu (46), Dölen ve Özdeğirmenci (45).

Anne ve bebeğin yahut her ikisinin hayatlarının riske girdiği zamanlarda yapılan sezaryen ameliyatı, günümüzde çok yaygın olarak kullanılmıştır. Ülkemizde yapılan son verilere göre sezaryen ile doğum oranı %47 olup, bu oran Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) önerdiği orandan ve diğer ülkelere oranla yüksek çıkmıştır, Toramanlar ve Sungur (41), TJOD (58).

Sezaryen doğum hızı, eğitim ve refah düzeyi ile artış göstermektedir. Yüksek olan eğitim ve refah düzeyinde %66 veya üzeri olan sezaryen doğum oranı, düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryen ile gerçekleşen doğumlara göre iki katından daha fazla görülmektedir. TNSA 2013 Raporu (66).

Postoperatif ağrı, cerrahi sonrası oluşan stres tepkisine vücudun duyarlılığını daha da artırır. Ameliyat sonrası oluşan ağrı otonom sistemini uyararak anksiyeteye neden olur. Bu durumda bireyde oluşan anksiyeteye kullanılan enerji, sadece ağrı ile baş etmek için harcanır. Bu sorun, cerrahi hastalarında iyileşmeyi geciktirerek cerrahi komplikasyonlara neden olur, Değirmen (19), Arslan ve Çelebioğlu, (33), Kılıç ve Öztunç (21), Korkan ve Uyar (9), Ay ve Alpar (32), Güzeldemir (18), Tanrıverdi ve ark. (55).

Bireylerin ağrılarının değerlendirilmesinde beden dili önemli bir yere sahiptir. Bunun yanında ağrı nedeniyle sempatik sistemin aktive olması sonucu; kan basıncında artma, solunum ve nabızda hızlanma, kas gerginliği, bulantı, kusma gibi fizyolojik belirtiler de görülebilir, Değirmen (19), Çöçelli ve ark (23).

Ağrı ve anksiyete sezaryen sonrası kadınlarda sıklıkla görülen bir yakınma olup farmakolojik ağrı kesici kullanımının artışında önemli bir etkiye sahiptir. Ancak son yıllarda ilaçların yan etkilerinin farkına varılması ilaç dışı yöntemlerin kullanımında artışa yol açmıştır. Nonfarmakolojik yöntemlerle tedavinin sağlanması farmakolojik yöntem kullanımını azaltarak maliyeti ve yan etki görülme sıklığını düşürecektir. Bu nedenle tamamlayıcı terapilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Nonfarmakolojik terapi yöntemlerinden biri de refleksolojidir. Refleksoloji, belli noktalara elle dokunarak vücuttaki sinirlerin ve kan dolaşımının uyarılmasıdır. Vücudun strese olan yanıtını azaltarak ağrıyı kontrol altına almayı kolaylaştırmaktadır.

Refleksolojide bulunan refleks kelimesi yansıma ya da aksetme anlamına gelir, Wilhelm (1), Doğan (6), Kurt (16), Ayçeman (17). Eller, ayaklar, göz bebekleri ve kulaklar vücudumuzun bir çeşit haritasını taşır.. Başka bir deyişle her organ yansıdığı bölgeyle ilişki halindedir, Korkan ve Uyar (9), Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Kurt (16). Ayaklarda organların yansıdığı noktalar daha geniş bir alanda olduğu için bu noktalar el ve kulaktaki noktalara göre daha belirgin bir haldedir. Dolayısıyla bu noktalar üzerinde

çalışmak daha kolay bir hale gelir. Ayakların bir özelliği de vücudun hassas yerleri olmasıdır. Bu nedenle refleksoloji tedavisi için bu bölgede çalışmak daha etkili bir yöntem olur, Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Korkan ve Uyar (9), Kömürcü (59). Ayrıca refleksoloji, son yıllarda hemşirelik ve ebelik profesyonelleri arasında da oldukça popüler bir hal almıştır, Polat (64).

Refleksolojinin hastalarda ağrı ve stres gibi semptomların yönetiminde, fizksel, spiritüel iyilik halini geliştirmede, yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu görülmüştür, Kavradım ve Özer (62).

Daha önceki çalışmalar refleksolojinin olumlu etkilerinden bahsetmiştir. Bolsoy (2008) perimenstrual dönemdeki etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada refleksolojinin premenstrüel gerilimin ve menstrüel ağrının azalmasında refleksolojinin etkili olduğu sonucuna varmıştır. Literatürde refleksolojinin yorgunluk, ağrı ve uykuda (Lee et al 2011), süt çocuklarında aşı uygulaması sonrası ağrının azalmasında (Koç 2013), hemodiyaliz hastalarında yorgunluk, kramp ve ağrıyı azalttığına (Ovayolu 2011; Özdemir 2011) dair bulgular yer almaktadır. Daha önceki çalışmalarda refleksolojinin travay döneminde gebelerde anksiyeteyi azalttığı (Avcıbay 2009; Hanjani et al 2013), müsabakaya çıkacak futbolcuların da kaygı düzeylerinin (Arslan 2004) azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında sezaryen sonrası ağrı üzerine etkisini çalışan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Hannan et al 2011; Abbaspoor et al 2011; İrani et al 2015; Varghese et al 2014).

Sağlıktaki teknolojik gelişmelerin ve bilgilerin artması ile hemşirelerin görev ve sorumluluklarında değişimler oluşmaya başlamıştır. Bu ilermenin sonucunda hemşirelerden tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları benimsemeleri, kullanmaları ve sağlıklı veya hasta bireylere bu yöntemleri kullandırmaları beklenilmektedir. Literatüre bakıldığında ise tamamlayıcı uygulamaların hemşirelik girişimi olarak kullanılabilceği görülmektedir, Eti-Aslan (34), Kılıç ve Öztunç (21), Değirmen (19), Güven ve Karataş (28), Herdman (14).

Ağrı kontrolünde hemşirelerden beklenen; tedaviye etkin bir şekilde katılması, sonuçlarını izlemesi, farmakolojik olmayan yöntemleri kullanabilmesi ile ağrıyı ‘yaşanabilir’ sınırlar içerisinde tutarak olası komplikasyon sorunlarını giderebilmesidir, Eti-Aslan (34).

Nonfarmakolojik yöntemlerin ağrı gidermedeki kullanım amacı analjeziklerin kullanım düzeyinin azaltılması, hastanın ağrısının mümkün olduğu kadar azaltılarak yaşam kalitesini yükseltmektir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21). Bu yöntemlerin kolayl uygulanır olması, analjezikler gibi yan etkileri olmaması ve bireye ekonomik olarak yük olamaması gibi avantajları bulunmaktadır, Özveren (20), Kömürcü (59).

Bu araştırma, sezaryen sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmada refleksolojinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sezaryen Tanımı ve Tarihçesi

Teknik olarak sezaryen, 500 gr ve daha ağır fetüsün, Konakçı ve Kılıç (43), Eskicioğlu ve ark. (56), 28 hafta ve üzerinde gebelik haftasındaki plasenta ve membranların uterusu yapılan insizyonla çıkarılması işlemine denir. Çiçek ve ark. (42), Gül (50).

Normal olarak gebelik ve doğumun %90-95'i kendiliğinden oluşabilen fizyolojik bir süreci kapsamaktadır. Doktorların aldığı eğitimler %5-10' luk kısımdır ve müdahale içindir. Doktorların yaptığı bu işlem doğum eyleminin başlangıcına kadar devam eder. Hasta Hakları Aktivistleri (57).

Ülkemizde giderek yaygınlaşmakta olan sezaryen doğum, normal doğumun alternatifiymiş gibi görülmektedir ve bu bağlamda bazen doktorun tutumu, bazen de gebenin yaşadığı çevreyi etkilemektedir. Oysa sezaryen ile doğum, normal doğumun alternatifi değildir, yolunda olmayan işlere müdahale etme biçimidir, Hasta Hakları Aktivistleri (57).

Önceleri kullanılmakta olan bu teknik ölmek üzere olan gebeden, yaşayan fetusun canlı bir şekilde kurtarılması için uygulanmıştır. Bu yöntem, günümüzdeki cerrahi teknolojinin gelişmesiyle birlikte antibiyotiklerin bulunması ve güvenli kan transfüzyonunun sağlanması ile çok daha geniş bir endikasyon yelpazesinde uygulanmaya başlanılmıştır. Konakçı ve Kılıç (43), Sıkar ve ark (44), Dölen ve Özdeğirmenci (45), Artıran-İğde (48), Ceylantekin (52), Bal ve ark (53), Babacan (63).

İlk başarılı sezaryen doğum ABD' de 1794 yılında Virginia' da yapılmış ve bunu anne ve bebek yaşamıştır. 1800' lü yıllardan beri sezaryen uygulaması artmış ve 1900' lü yılların ortalarına doğru sezaryen kabul gören bir operasyon haline

gelmiştir. İlk yapılan sezaryenlerde ise mortalite ve morbidite yüksek olmuştur, Çiçek ve ark (42), Bal ve ark (53).

Ülkemizde yapılan son verilere göre sezaryen ile doğum oranı %47 bulunmuştur. Bu oran Dünya Sağlık Örgütü' nün önerdiği orana ve diğer ülkelere oranla yüksek çıkmıştır, Toramanlar ve Sungur (41), TJOD (58).

Tıp tarihinde en eski operasyonlardan biri olarak bilinen sezaryen yüzyıllar boyunca yapıla gelmiştir. Sezaryene ilişkin atıflar Eski Hindu, Mısır, Roma ve Yunan folkloruna kadar uzanmaktadır, Toramanlar ve Sungur (41). Yapılan ilk başarılı sezaryen ameliyatı ise 1500'de İsviçre'de yapılmıştır. Hekim olmayanın eşi tarafından yapılan ameliyat "...bir masa üzerine eşini yatırdı, daha sonra karın duvarını (bir ustura ile) kesti. Sonra hızla çocuğu çıkarttı. Karın duvarına birçok dikiş atıldı." şeklinde belgelendirilmiştir, Toramanlar ve Sungur (41).

Zamanla ilerleyen tıp bilimi ile rahim duvarlarının dikilmesiyle kanamalar ve bu doğrultuda olan ölümler azaltılmıştır. Fakat karın zarı iltihaplarının önüne geçilememiştir. 1912 yılında König uterusu dik şekilde keserek sezaryen operasyonunu gerçekleştirmiştir. 1926 yılında ise Kerr uterusu enine kesmenin daha az risk taşıdığını ifade etmiştir. Günümüzdeki yapılan tüm sezaryen ameliyatlarında Kerr' in tanımladığı ve kendi adı ile bilinen bu yöntem kullanılmaktadır, Ceylantekin (52).

Ülkemizde anne ve bebeğin yaşamını devam ettirebildiği ilk sezaryen, 1900 lerin başında bir saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından, bir konakta gerçekleştirilmiştir, Ceylantekin (52).

4.1.2. Türkiye ve Dünyada Sezaryen Oranları

1958' de Amerika Birleşik Devletleri, %2 olan sezaryen oranlarının yüksekliğini tartışırken, 1965 ve 1986' da bu oran %4.5 den %24.1 e yükselme göstermiştir, Dölen ve Özdeğirmenci (45), Konakçı ve Kılıç (43), Eskicioğlu ve ark (56). Anne

ölümlerinin artması, bebek ölümlerinde değişiklik olmaksızın operasyonun maliyetini yüksekliği gibi nedenlerden 1990' lı yıllarda oranlarında düşüş görülse de yine de istenilen seviye üzerindedir, Dölen ve Özdeğirmenci (45), Bal ve ark (53), Erkıran (54).

Dünya'da sezaryen oranı 2000 yılında, İtalya da % 33.2, 2001 yılında Kanada ve İngiltere' de % 19, İskoçya da %20, Amerika da %22, Avustralya da %23.3'tür diğer bazı Avrupa ülkelerinde %12–14 arasındadır. Latin Amerika'da sezaryen hızının epidemik oranlarına ulaştığı, Güney Kore ve Brezilya'da %37-40 larda olduğu görülmektedir, Şahin (49), Bal ve ark (53), Hasta Hakları Aktivistleri (57).

Bu oranların çoğu WHO ve Healthy People 2000 U.S (21. Yy da Herkes İçin Sağlık) tarafından önerilen %15 oranından yine de yüksektir, Dölen ve Özdeğirmenci (45), Gül (50).

Türkiye 2003 TNSA verilerine göre % 21.2 lik bir sezaryen oranına sahip iken, Hasta Hakları Aktivistleri (57), Eskicioğlu ve ark (56), Bal ve ark (53), bu oran 2005'te de aynı kalmıştır. Sağlık Bakanlığının verilerine göre, 2006 itibariyle toplam doğumlarımızın, %45.6' sı normal, %40.3' ü sezaryen, %14.1' i ise müdahaleli doğum şeklinde görülmektedir, Hasta Hakları Aktivistleri (57).

2008 TNSA sonucuna göre %36,7' ye yükselme görülmüştür. 2011 yılı itibariyle bu oran, %48 olmuştur. 2013 TNSA raporunda ise son beş yıldaki tüm doğumların %48'i sezaryen ile olmuştur. TNSA 2013 raporu (66).

Sezaryen ile doğum oranı annenin yaşıyla yükselirken çocuk doğum sırasıyla da azalma göstermektedir. İlk doğumların %52'si sezaryen ile yapılmıştır. Kentteki kadınların sezaryen oranı %52, kırdaki kadınların %36'dır. Sezaryen doğumlar, Doğu bölgesi (%32) hariç tüm bölgelerimizde %50 üzerinde görülmektedir. TNSA 2013 raporu (66).

4.2. Ağrı

Ağrı kelimesi Türkçe bir kelimedir. “Divan-ı Lügat-it Türk” isimli ilk sözlüğümüzde, “ağrımak” ve “ağrıg” kelimeleri yer almaktadır. Açlık, susuzluk, acı ve ağrı duygusu gibi kavramlar canlılığa mecburi eşlik eden kavramlardır, Kılıç ve Öztunç (21). Latince ise ceza, işkence ve intikam anlamındaki “poena” sözcüğünden gelen ağrının tanımı oldukça güç bir kavramı ifade eder, Kılıç ve Öztunç (21), Köksal ve Duran (26), Uçan ve Ovayolu (29), Doksat (40).

İnsanların ortak deneyimlerinden biri olan ağrı, karmaşık ve hoş olmayan bir duyguya sahiptir, Özveren (20). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği, tarafından yapılan tanımlamaya göre, ağrı: vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olarak veya olmayarak, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili olarak hoş olmayan bir duygu durumunu ifade eder, Güzeldemir (18), Değirmen (19), Korkan ve Uyar (9), Kılıç ve Öztunç (21), Çöçelli ve ark (23), Aydın (25), Köksal ve Duran (26), Uçan ve Ovayolu (29), Eti-Aslan (39), Yürügen (36), Kutsal ve ark (38). Aynı zamanda ağrı bize vücudumuzda yolunda olmayan bazı durumlar olduğunu haber verir. Bu açıdan ağrı olumlu bir kavram gibi de değerlendirilebilir, Değirmen (19), Dizdar (37), Doksat (40).

Ağrı, nosisepsiyon içinde bir algılama olayıdır, Korkan ve Uyar (9). Ağrı deneyimini nosisepsiyondan ayırt etmek oldukça önemlidir, Stannard (24).

Ağrı bireye aile ilişkileri yönünden rol kaybı yahut rol değişimi yaşamasına neden olurken, iş ile ilgili sorunlar yaşamasına, üretkenlik ve öz güven kaybı ve sonucunda umutsuzluk gibi duyguları yaşatmaktadır, Kılıç ve Öztunç (21).

İnsan hayatında çokça olumsuz etkileri olan ağrının ortak bir dil kullanarak ölçülmesi, ağrının ve onu giderecek olan yöntemlerin değerlendirilmesi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir, Eti-Aslan (39). Tarihsel süreç içerisinde insanlar kültürel yapılarının etkisiyle ağrıyı tanılamak ve ondan kurtulmak için çeşitli yöntemlere başvurma yollarını seçmişlerdir, Köksal ve Duran (26).

Postoperatif dönemde hastalarda ağrı yaşanması sonucu stres tepkisi oluşmakla birlikte, bu tepki ile yeterince baş edilemediğinde, bireyler bu durumdan fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak olumsuz etkilenmektedir. Bunun sonucu olarak iyileşmede gecikme görülmesi ve hastanede uzun süre kalma durumları artırmaktadır, Değirmen (19), Kılıç ve Öztunç (21), TARD (7).

İnsanoğlunun yüzyıllardır açıklamaya çalışmış olduğu ağrı kavramı, yüksek düzeyde rahatsızlık durumu olarak tanımlanan, ağrı çeken bireyin dışında kalan kişiler tarafından anlaşılamayacak kadar subjektif bir duyuma sahiptir, Kılıç ve Öztunç (21). Mc Caffery ağrıyı 'Birey söylüyorsa eğer ağrısı vardır' diye ifade eder, Değirmen (19), Yürügen (36). Ağrıyı tanımlamanın en kolay yolu, hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır, Güzeldemir (18). Bunun yanında ağrı nedeniyle sempatik sistemin aktive olması sonucu; kan basıncında artma, solunum ve nabızda hızlanma, kas gerginliği, bulantı, kusma gibi fizyolojik belirtiler de görülebilir, Değirmen (19), TARD (7).

4.2.1. Ağrıyı Etkileyen Etmenler

Ağrı algılaması; bireye özgü bir şekilde psikolojik faktörlerden de etkilenebilir. Bireyin anksiyete düzeyi arttıkça ağrı daha fazla hissedilir hale gelir. Çocukluk çağında yaşanan ağrılar ve ebeveynlerin davranışları; daha sonraki ağrı deneyimlerinde oluşacak tepkileri etkilemektedir, Değirmen (19).

Ağrıya karşı oluşan tepkiler subjektiftir bir biçimdedir. Ağrı algısı, kişiden kişiye farklılık göstereceği gibi aynı kişi için bile zaman zaman farklı tepkiler oluşturabilir, Değirmen (19), Güzeldemir (18), Çöçelli ve ark (23), Stannard (24), Kömürcü (59).

Ağrının değerlendirmesinde zorluk yalnızca aynı hasta için olmamakla birlikte, başka hastaların farklı deneyimleri, tür, yaş, etnik geçmiş nedeni ile farklı değerlendirmelerin varılmasına sebep olmaktadır, Güzeldemir (18), Çöçelli ve ark (23), Stannard (24).

4.2.2. Postoperatif Ağrı

Postoperatif ağrı: hastalarda ameliyat sonrası dönemde oluşan ve buna bağlı olarak doku iyileşmesi ile giderek azalan, akut bir ağrı biçimini ifade eder. Değirmen (19), Yılmaz ve Gürler (27), Arslan ve Çelebioğlu, (33), ekütüphane (35), Babacan (63). Bu ağrıların en yaygın nedenleri; cerrahi girişimler ve diğer travmalar şeklindedir, Ay ve Alpar (32), TARD (7).

Her yıl dünyada 50 milyonun üzerinde hastaya cerrahi girişim uygulandığı tahmin ediliyor, Değirmen, (19). Ancak, son yıllardaki yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası yaşanan ağrıyı yönetimin yetersizliği ve bu sebeple hastaların yaklaşık %50-80 oranında ortadan şiddetliye doğru ağrı deneyimledikleri görülmektedir, Yılmaz ve Gürler (27), Uysal ve ark (31).

Postoperatif dönemde oluşan ağrı otonom sistemini uyararak anksiyeteye neden olmaktadır. Bu durumda bireyde oluşan anksiyeteye kullanılan enerji, bireyde sadece ağrı ile baş etmek için kullanılır, TARD (7). Bu sorun, cerrahi hastalarında iyileşmeyi geciktirerek cerrahi komplikasyonlara neden olmaktadır. Yine postoperatif ağrı, bireyin hareket etmesini azaltıp, kas gerginliğini artırarak; vital kapasite ve alveoler ventilasyonda azalma, sekresyonların birikimi, hipoksi, atelettaziye neden olan etkenlerdir. Kardiyovasküler sistemde de oksijen tüketiminde artmaya bağlı olarak neden olmaktadır, Değirmen (19), Çöçelli ve ark (23).

Yeterli olmayan postoperatif ağrı kontrolü sonucunda, sempatonöral ve nöroendokrin sistemler aktive olmakta ve taşikardi, hipertansiyon, hiperglisemi, immünsüpresyon, bölgesel kan akımında azalmaya bağlı olarak zararlı sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu durum iyileşmenin gecikmesine neden olmakla birlikte, hastanede kalma süresinin uzamasına ve buna bağlı olarak tıbbi masrafların da artmasına neden olur, Uysal ve ark (31), TARD (7).

Ameliyat sonrası oluşan akut ağrılar tedavi edilmezse bu ağrılar kronik bir ağrıya dönüşebilme ihtimali yüksektir. Kronik ağrıyı algılama şiddeti arttıkça, bireylerde depresyona girme sıklığı da buna bağlı olarak artış göstermektedir, Değirmen (19), Çöçelli ve ark (23).

Yapılan çalışmalar neticesinde ameliyat sonrasındaki ağrıyı hafifletme amacıyla genellikle farmakolojik yöntemlerin etkinliği değerlendirilmektedir, TARD (7). Analjezikler ameliyat sonrasındaki ağrı yönetiminde vazgeçilmezdirler fakat yine de her zaman hastanın ağrılarının yeterli düzeyde azaltılabılır. Ayrıca, analjeziklerin istenilmeyen bazı yan etkileri de bulunmaktadır. Bu sebeple hemşirelerin analjeziklere ek olarak non-farmakolojik yöntemleri kullanmasının analjeziklerin de etkisini artıracığı bilinmektedir, Yılmaz ve Gürler (27).

4.2.3. Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi

Hastayı değerlendirirken her basamakta; hastanın sosyal ve çevresel faktörleri ve buna bağlı olarak fiziksel ve psikolojik gibi faktörleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörlerin karşılıklı etkileşime neden olmakla birlikte ağrının düzeyine etkili edebileceği unutulmamalıdır, Çöçelli ve ark (23).

Hastada ağrıyı azaltıcı olan girişimlere başlamadan önce hemşire, hastanın ağrı düzeyini belirlemektedir. Bunu belirleyebilmek için postoperatif ağrı izlem formlarını kullanmaktadır. İlk ağrı çizelgesini 1948'de Keele geliştirmiştir, Değirmen (19).

Hemşireler ve hekimler ağrı değerlendirmesini yaparken; hastanın sadece genel olarak davranışsal ve fizyolojik tepkilerini izlemek gibi bir yanılgıya düşerler, Değirmen (19). Ağrı algısının subjektif bir durum olması nedeniyle tüm yaş gruplarında en önemli ağrı değerlendirme ölçütü; hastanın kendi ağrısını bildirmesidir. Bu nedene bağlı olarak hastaların kendi görüşlerini bildiren ağrı soru formları ve ölçekleri kullanılmalıdır, Değirmen (19), Çöçelli ve ark (23). Hastaların

düzenli bir şekilde ağrıları sorgulandığında aldıkları tedavi her ne olursa olsun hastanın daha az acı çektiği kaydedilmiştir, Çöçelli ve ark (23).

Ağrı tedavisinin düzenli olarak yazılı veya sözlü skalalar kullanarak değerlendirilerek, kaydedilmesi ile ‘‘ağrısı olduğunu söylemeyen hastanın ağrısı yoktur’’ inancına engel olunan bir durumdur, Çöçelli ve ark (23).

Ağrı şiddeti tek boyutlu skalalar ve çok boyutlu skalalar kullanılarak da değerlendirilir, Çöçelli ve ark (23).

4.2.4. Ağrı Gidermede Kullanılan Farmakolojik Girişimler

Günümüzde yaygın bir şekilde farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır, Özveren (20), Korkan ve Uyar (9), Kılıç ve Öztunç (21), Yılmaz ve Gürler (27), Yürügen (36). Ağrı kontrolünde analjezik tedavinin çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilirliği ağrının giderilmesinde en çok tercih edilen tedavi şekli olmasını sağlamıştır, Özveren (20), Korkan ve Uyar (9), Kılıç ve Öztunç (21). Fakat analjeziklerin bilinçsiz ve fazla kullanılmasının bireye ve ülke ekonomisine getirdiği yük, bazı fizyolojik fonksiyonlarına olumsuz etkileri ve özellikle de narkotiklerin kullanılma durumlarında her seferinde dozun daha da artırılması sebebiyle tolerans gelişmesi gibi negatif yönleri bulunmaktadır. Özveren (20), Korkan ve Uyar (9).

Ağrının ilaçla tedavi yönteminde narkotik ve narkotik olmayan analjezikler kullanılmaktadır, Kılıç ve Öztunç (21), Sabuncu ve Akça (22), Arslan ve Çelebioğlu (33). Narkotik analjeziklerin yan etkileri; konstipasyon, bulantı-kusma, solunum depresyonu, sedasyon, üriner retansiyon ve kaşıntı şeklinde görülür, Değirmen (19). Narkotik olmayan analjezikler; reçete gerektirmemekle birlikte, yan etkilerinin az olması ve hızlı bir şekilde etki göstermesi nedeniyle daha çok kullanılmaktadır. Yan etkileri ise; alerji, kanama zamanında uzama, sıvı retansiyonu, kulak çınlaması, GIS problemleri, naproksenin kemik iliğini deprese etmesi ve parasetamolün ise karaciğer harabiyetine yol açması gibi olumsuz yan etkileri bulunmaktadır, Değirmen (19).

4.2.5. Ağrı Gidermede Kullanılan Nonfarmakolojik Girişimler

Farmakolojik tedavide kullanılan ilaçlar fizyolojik ve duygusal durumu üzerine etki ederken, nonfarmakolojik tedavide kullanılan yöntemler ağrının bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarında etkili olmaktadır, Sabuncu ve Akça (22), Kılıç ve Öztunç (21).

Nonfarmakolojik yöntemlerde gerek yalnız başına gerekse farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması, ağrının şiddetini azaltıcı yönde etki gösterdiğinden dolayı özellikle son yıllarda kullanımında genişleme göstermiştir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21).

Nonfarmakolojik yöntemlerin ağrı gidermede kullanılma amacı analjezik kullanım oranlarının azaltılması ve hastanın ağrısını olabildiğince azaltılarak yaşam kalitesinin yükseltilmesidir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21). Bu yöntemlerin kişi tarafından kolaylıkla uygulanır halde olması, ilaçlar gibi yan etkilerinin olmaması ve bireye ekonomik yük getirmemesi gibi avantajlı yönleri bulunmaktadır, Özveren (20), Kömürcü (59).

Ağrı gidermede kullanılan nonfarmakolojik girişimler: Periferik Teknikler, Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler, Bu iki yöntemin dışında kalan diğer teknikler (akupunktur, plasebo uygulaması) ve Cerrahi Yöntemler şeklindedir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21), Sabuncu ve Akça (22).

4.2.5.1. Periferik Teknikler

Ağrıları azaltmada kullanılan derinin uyarımı girişimlerini içermektedir. Deri uyarımı cildin zararsız bir şekilde uyarılması sonucu olarak ağrı tedavisinde analjeziyi sağlamaktadır, Kılıç ve Öztunç (21), Özveren (20). Sıcak-soğuk uygulamalar, deriye mentol uygulanması, vibrasyon, TENS (Transkütan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu), masaj ve dokunma ile deri uyarım bu tekniklere örnektir, Özveren (20), Coşkun (60).

Masaj: Efloraj, petrizaj, firiksiyon ve taputman gibi masaj tekniklerinin kullanılarak, ağrı impulslarının bloke olması, kas spazmının yok edilmesi sonucu vücuttaki gerginliğinin azalması amacıyla elle veya mekanik olarak uygulanan bir yöntemdir, Kılıç ve Öztunç, (21).

Masaj insanlığın var oluşumundan beri kullanılan eski bir tedavi şeklidir. Pek çok kültürde kullanılmıştır. Basıya maruz kalan bölgelere kan akımı artmakta, bölgede biriken metabolitler uzaklaşmakta ve ağrı bu sayede azaltılmaktadır, Özveren (20).

Sıcak-soğuk Uygulamalar: Soğuk uygulamalar, antik çağdan beri, bazı hastalık ve rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır, Özveren (20). Soğuk uygulama daha çok kronik durumlarda kullanılması önerilen, akupunktur yada TENS gibi etki yapan bir yöntem olup; norepinefrin salınımını stimüle etmesi nedeniyle kısa süreli tedavi olarak kullanılan bir yöntem şeklidir, Değirmen (19), Kömürcü (59). Yapılan çalışmalarda soğuk olarak uygulamanın masajların ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde narkotik ihtiyacını azalttığı yapılan çalışmalarla görülmüştür, Kılıç ve Öztunç (21). Soğuk uygulama sıcak uygulamaya göre ağrının giderilmesinde daha uzun bir etkiye neden olmaktadır, Özveren (20).

Sıcak uygulama; seratonin salınımını uyarak korteksi inhibe etmesi ile ağrıyı azaltmaktadır. Ancak bu uygulamaların süresi iyi ayarlanmalıdır ve buna bağlı olarak doğru teknikle yapılması gerekir. Aksi takdirde yanık, ağrıyı artırma gibi komplikasyonlara neden olur, Değirmen (19). Sıcak uygulama ise travmadan 48 saat sonra, Arslan ve Çelebioğlu (33), Özveren (20).

Mentollü kremler: Mentha cinsindeki bir bitkiden elde edilen mentol, hem ferahlatıcı, hem de ağrıyı hafifletmekte kullanılan bir tür ajandır, Özveren (20), Değirmen (19). Mentol içerikli maddelerin lokal olarak uygulanabilir bir yöntem olması eksternal analjezi sağlar, Özveren (20).

Vibrasyon: Bir tür elektrik masaj şeklidir. Özellikle el vibratörleri ile orta şiddette basınç uygulanıldığında hissizlik, parestezi ve uygulanan bölgeye anesteziye sebep olarak ağrıyı azaltır ya da yok eder. Vibrasyon, akut ve kronik kas spazmı ve ağrıları, gerilime bir şekilde bağlı baş ağrıları, birçok kronik nonmalign ağrı durumlarında da uygulanabilmektedir, Özveren (20).

Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS): TENS Amerikan Fiziksel Terapi Birliği'nin yapmış olduğu tanıma göre cilde elektriksel uyarı uygulamaktır, Kılıç ve Öztunç (21). TENS, 1965' de Melzack ve Wall tarafından Kapı-Kontrol teorisinin tanımlanmasın ardından ağrı tedavisinde önemli bir yer almaya başlamıştır, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21). TENS, cilde yerleştirilen elektrotların sinir sistemine kontrollü bir şekilde düşük voltajla elektrik akımı uygulama şekli olarak tanımlanmaktadır, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21), Arslan ve Çelebioğlu (33), Kömürcü (59). Akut veya kronik ağrılarda yaygın bir şekilde kullanılır, Özveren (20).

Terapötik dokunma: Uzak doğuda bu yöntem binlerce yıldır kullanılmaktadır. Ağrı, bulantı, yorgunluk gibi rahatsızlıkların azaltılması, yaşam kalitesi yükseltilmesi, kasların gevşetilmesi, dolaşımın artırılması gibi fiziksel yararlarının yanı sıra mental yararları da bulunan güvenli ve etki ve yöntem şeklidir, Uçan ve Ovayolu (29). 19. yüzyılın başlarında hemşire Doleres Krieger tarafından gelişme göstermiştir, Özveren (20).

4.2.5.2. Kognitif (Bilişsel) Davranışsal Teknikler

Ağrıyı gidermede duyuşsal faktörlere bağılı olarak oluşturdukları değişiklik yolu ile etki göstermektedirler. Gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik, hayal kurma ve bilişsel strateji şeklinde dir, Özveren (20).

Gevşeme: Gevşeme eğitimi ilk olarak Jacopsan tarafından açıklanmıştır. Daha sonra ise gevşeme, Herbert Benson tarafından bir teknik olarak bilim alanına başarı kazandırmıştır, Özveren (20).

Derin bir şekilde nefes alıp verildiği zaman tüm vücut kaslarının veya belirli alanların gevşetilmesi şeklindedir. Değirmen(19). Gevşeme yöntemleri akut ya da kronik ağrısından dolayı şikayetçi olan bireylerde uygulanır, Özveren (20).

Dikkati başka yöne çekme: Ağrıda dikkati başka yöne çekme dikkatin ağrı dışında başka bir uyaranda odaklaşmaya yoğunlaşmasıdır. Bu yöntem hastanın ağrısını tümüyle gidermez ancak, ağrıya olan toleransı artırmaktadır, Özveren (20), Değirmen (19), Kılıç ve Öztunç (21), Sabuncu ve Akça (22). Dikkati başka yöne çekme yöntemine; puzzle ya da diğer oyunlar, konuşmak, komik filmler, müzik, şiir dinleme, objeleri sayma, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21), Sabuncu ve Akça (22), resim yaptırma, kitap okutma, uğraşı terapileri, iletişim solunum egzersizi, Değirmen (19) gibi etkinlikler bunlara örnektir, Özveren (20).

Müzik: Müziğin akıl, vücut ve ruh arasında bir denge oluşturduğunu belirlemiştir, Uçan ve Ovayolu (29). Müziğin tedavi edici ve iyileştirici özelliği tarih boyunca görülmektedir. Hastanın hoşlandığı ve istediği müziği seçmek oldukça önem arz etmektedir. Müzik terapi, kanser ağrısı, yanık ağrısı, ameliyat sonrası oluşan ağrı gibi durumlarında kullanılabilir, Özveren (20).

Hayal Kurma: Hayal kurma, kişide kontrol duygusunu ve buna bağlı olarak gevşemeyi sağlayarak dikkati başka yöne çekme yöntemlerindedir. Birey hayal kurarak bir düşe yoğunlaşır ve kendini bu düşün içine koyar. Bu yaklaşımda bireyden ağrılı bölgenin buzlaşmış olduğunu, ağrılı bölge üzerinde ağırlık yapan bir nesnenin var olduğunu düşünmesi ve bu ağrıyı bir renk olarak hayal etmesi, sonra da onu başka bir renge dönüştürmesi teklif edilebilir, Özveren (20).

Hidroterapi: Suyun tedavi amacıyla kullanılması şeklindedir. Sıcak su uygulaması, stres hormonlarını baskılayarak bağışıklık sistemi, dolaşım ve sindirim sistemini uyarır, böylece ağrıya karşı geliştirilen duyarlılığı azaltır ve kasların gevşemesini sağlar, Kılıç ve Öztunç (21).

Bilişsel Stratejiler: Bu yöntem ile, dikkati başka şeylere çekerek, kişinin dayanıklılığını artırmak için bir eğitim verilir, Arslan ve Çelebioğlu (33), Özveren (20).

Davranış Tedavisi: Buradaki amaç, kişinin işlevlerini artırmak, kötü uyumdaki davranışlarını azaltmak ve ağrı kesici ilaç kullanımını azaltıp, sonra tümü ile kesmeyi hedeflemektedir, Kılıç ve Öztunç (21), Uçan ve Ovayolu (29).

4.2.5.3. Periferal ve Kognitif-Davranışsal Tekniklerin Dışında Kalan Diğer Teknikler

Akupunktur: Akupunktur binlerce yıl önce Çin'de ortaya çıkmış ve son yıllarda yaygın kullanılan bir yöntemdir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21), Uçan ve Ovayolu (29), Kömürcü (59). Vücutta belirli noktalara iğne batırılarak çeşitli hastalıkları tedavi etme metodu olarak tanımlanır. Kılıç ve Öztunç (21). Akupunkturun ağrı giderme mekanizması tartışmalı bir şekildedir. Akupunkturun BOS seratonin, endorfin düzeylerini arttığı bilinir, Değirmen (19), Uçan ve Ovayolu (29). Ayrıca akupunktur ile endojen opioid peptit düzeyi de buna bağlı olarak artar. Bu peptitler hızlı yıkıma uğradıkları için akupunktur analjezisi kısa süreli olur, Değirmen (19), Özveren (20). Akupunktur belirli endikasyonları ve sınırlılıkları olan bir tedavi yöntemi şeklindedir, Değirmen (19).

Refleksoloji: Refleksoloji, binlerce yıl önce Hindistan, Çin ve Mısır'da uygulanan, modern çağda da dikkatleri çekmekte olan bir yöntemdir, Kılınc ve Öztunç (21). Refleksoloi, akupunktur temeline dayalı olarak, vücuttaki hassas noktalara el ile özel bası teknikleri gereken bir şifa ve sağaltım biçimidir, Ayçeman (11).

Aromaterapi: Bitkilerdeki hoş kokulu olan kısımlarından oluşturulan esansiyel yağların inhalasyon ile, deriye masaj yoluyla veya internal yollar ile uygulanmasıdır, Kılınc ve Öztunç (21).

Plasebo: Latince olan plasebo, “hoşnut olacağım” demektir. Onun tam tersi ise “nosebo” dur. Zarar göreceğim anlamına gelmektedir, Değirmen(19). Plasebo, ağrının kontrol altına alınmakta zorlanıldığı durumlarda kişinin ağrı ile baş edebilme gücünü arttırmak için tercih edilen non-farmakolojik bir tedavidir. Plasebo uygulanan hastalardan (%30-%70’ i) kısa süreli bir şekilde ağrılarının geçtiğini ifade etmektedir, Özveren (20).

Egzersiz: Aktif-pasif hareketleri, yatak içindeki hareketleri ve ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkma durumlarını içermektedir. Egzersizler kas gerginliğini azaltarak ağrıyı hafifletici bir etkisi görülür, Kılıç ve Öztunç (21).

Pozisyon: Hastaya yardımcı olmak veya onu destekleme amacıyla uygulanır. Bu uygulamayı, yastıklar, özel yataklar ve ağırlık kaldırma ile örneklendirilebilir. Ağrı gelişmesini önleyen, akut ağrılarını azaltan, kan dolaşımını ise arttıran, kasların kasılmasını ve spazmını önleyen bir uygulama şeklidir, Kılıç ve Öztunç (21).

Hareketi Kısıtlama/Dinlendirme: Kesin yatak istirahati gerektiren ve traksiyonu olan hastalarda uygulanır. Fakat ağrı kontrolünde tek başına kullanılmaması önerilir, Kılıç ve Öztunç (21).

Dua: Kronik ağrısı olan kişilerin büyük bir çoğunluğu bu yöntemi kullanır. Özellikle yaşlı bireylerde dua etmenin ağrıyı azalttığına dair çalışmalar vardır. Ayrıca geçmeyen ağrılarının sebep olduğu depresyon gibi durumlarda da bu yöntem önerilir, Kılıç ve Öztunç (21).

Meditasyon: Meditasyon “kişinin iç huzur, sükûneti, değişik şuur hallerini elde etmesine ve öz benliğine ulaşmasını sağlayan, zihin denetleme teknikleri ve deneyimlerine verilen ad” olarak tanımlanmaktadır, Kılıç ve Öztunç (21). Bireyin bir şeylere odaklanması ile gerçekleştirilir.

Hipnoz: Hipnoz ağrının kontrolünde en sık kullanılan, bilinçteki değişim halini ifade eder, Kılıç ve Öztunç (21).

Müzik Terapi: Müzik ile terapi en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Dört bin yıldan beri çeşitli kültürlerde kullanılır. Bu yöntemle ilgili yapılan çalışmalarda kişilerin stres ve anksiyete seviyelerini azalttığı, postoperatif dönemdeki analjezik ihtiyacını azalttığı, kanser tedavisindeki yan etkileri azalttığı bulunmuştur, Kılınc ve Öztunç (21).

Biyolojik Geri Bildirim (Bio-feedback): Fizyolojik bir işlevi kontrol etmeyi veya gevşemeyi sağlamak için hastanın bilgilendirilmesi esasına dayanır, Uçan ve Ovayolu (29), Kılıç ve Öztunç (21).

Cerrahi Tedavi Yöntemleri: Cerrahi yöntemler ağrı tedavisinde, hastalığın tanılanmasında ve seyrinde terapötik olarak uygulanır, Kılıç ve Öztunç (21). Ağrının ilaçla yada ilaçsız yöntemler ile kontrol altına alınamadığı durumlarda kullanılır. Bu yöntem en son tercih olarak kullanılır, çünkü cerrahi tedavide sinirler kesilir, Özveren (20), Kılıç ve Öztunç (21), Arslan ve Çelebioğlu (33).

Sinir Blokları: Ağrı tedavisinde önemli bir yere sahip olmuştur. Sinir iletiminde uzun süre veya kalıcı olarak kesinti uygulama amacıyla kimyasal ajanlar veya fiziksel uygulamalar ile yapılan girişimler şeklindedir. Tedavi etme amacıyla olduğu gibi tanı ve gidişatı belirlemek için de kullanılır, Özveren (20).

4.2.6. Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Yaklaşımları

Ağrı kontrolünde hemşirelerden beklenen; tedaviye etkin bir biçimde katılması, sonuçları izlemesi, non-farmakolojik ağrı geçirme yöntemlerini kullanabilmesi ile ağrıyı ‘yaşanabilir’ sınırlar içerisinde tutarak olası komplikasyon sorunlarını giderebilmesidir, Eti-Aslan (34).

Ağrı tedavisi, bir hasta hakkıdır. Etik yönden kişiyi dindirilebilecek bir ağrı ile başa bırakmak doğru değildir ve ağrı çeken herkes, ağrısının giderilmesini hak etmektedir, Kılıç ve Öztunç (21), Çöçelli ve ark (23). Ancak önemli olan ağrıyı hastanın kendisini rahat hissettiği sınırlarda azaltmaktır. Bu nedenle hemşirelere bu

konuda büyük sorumluluklar yüklenmiştir, Kılıç ve Öztunç (21), Aslan ve Badır (67).

Postoperatif dönemde oluşan ağrı, anksiyeteyi artırarak birçok cerrahi komplikasyonun gelişmesine neden olur, Değirmen (19).

Ağrı ile baş etmede bireylerin desteklenmesi gerekmektedir. Bu gereklilik sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler için daha önemli bir hale gelmiştir, hemşireler hastalarla tedaviler sırasında bire bir ve uzun süre birlikte olan sağlık çalışanlarındandır, Değirmen (19), Kılıç ve Öztunç (21), Ay ve Alpar, (32). Ağrı kontrolünde hemşirelerin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran; hastanın önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma yöntemlerini hastaya öğretmesi, rehberlik etmesi, planlara tedavisiyi uygulaması, sonuçlarının izlemesi, empati kurabilmesi şeklindedir, Eti-Aslan (34), Kılıç ve Öztunç (21), Çöçelli ve ark (23), Arslan ve Çelebioğlu (33), Eti-Aslan (39).

Ağrı tedavisi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir, Eti-Aslan (39), Değirmen (19). Günümüzde ağrıyla baş etmede sadece analjezik kullanımı yeterli olmamakla birlikte, araştırmalara göre; hastaların %60'ı düzenli analjezik kullanımı sonrası bile orta düzeyde ağrıdan yakınmaktadırlar, Değirmen (19).

Hemşirelerin ağrı kontrolünde sıklıkla analjezik kullandıkları, nonfarmakolojik yöntemleri ise ya hiç kullanmadıkları ya da çok az kullandıkları, yine nonfarmakolojik yöntemler hakkında hastaları bilgilendirmede yetersiz oldukları görülür, Kılıç ve Öztunç (21), Aslan ve Badır (67).

Hemşireliğin temel amacı; bireylere bütüncül yaklaşımla birlikte sağlıklarını en üst seviyeye ulaştırmaktır. Bir cerrahi hemşiresi; postoperatif dönemdeki hastaların belirli düzeylerde ağrı yaşayabileceğini bilmeli ve hastanın ağrı eşiği ne kadar yüksek olsa da ağrısını ifade edemese de doğru tanılama ile ağrı düzeyini belirleyip, ona uygun girişimleri yapma girişiminde olmalıdır, Değirmen (19), Çöçelli ve ark (23).

Hemşirelik uygulamalarının ve TAT yöntemlerinin temel amacı aynı şekildedir. Her ikisi de bireylere holistik yönden yaklaşır, tedavi esnasında destekleyici rolde olur, sağlığının yükseltilmesine ve kişinin aktif rol almasını sağlar, Kılıç ve Öztunç (21).

Literatür incelendiğinde TAT yöntemlerinin, hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülür, Çırık ve Efe (61). Ancak hemşirelerin kendilerinin veya sağlıklı/hasta bireylerin bakımlarında TAT yöntemlerini kullandıkları yönündeki çalışmalara az rastlanılmaktadır, Kılıç ve Öztunç (21).

4.3. Refleksoloji

Refleks sözcüğünün kelime anlamı “dış etkilere bağlı olmak üzere istemsizce kas kullanımını ifade eder”. Ancak refleksoloji sözcüğünün içinde bulunan refleks kelimesi yansıma ya da aksetme anlamına gelmektedir, Wilhelm (1), Doğan (6), Kurt (16), Ayçeman (17). Eller, ayaklar, göz bebekleri ve kulaklar vücudumuzun bir çeşit haritasını oluşturmaktadır. Başka bir deyişle her organın el, ayak, göz bebeği ve kulaklarda yansıdığı bir yer bulunur, Korkan ve Uyar (9), Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Kurt (16). Ayaklarda organların yansıdığı noktalar daha geniş bir alanda olduğu için bu noktalar el ve kulaktaki noktalara göre daha belirgin bir haldedir. Dolayısıyla bu noktalar üzerinde çalışmak daha kolay bir hale gelir. Ayakların bir özelliği de vücudun hassas yerleri olmasıdır. Bu nedenle refleksoloji tedavisi için bu bölgede çalışmak daha etkili bir yöntem olur, Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Korkan ve Uyar (9), Kömürcü (59), Güven, (28), Polat, (64), Reflexology- Research (15).

Vücuttaki enerji, üzüntü, stres ve hastalık travma sonucuna bağlı olarak tıkanıklıklar olabilir. Bu tıkanıklıkların sonucu olarak kimi organ gerektiğinden fazla enerji alırken, kim ise daha az enerji alır. Bu dengesizlik ise organların yavaş yavaş görevlerini yerine getirememelerine neden olmaktadır, Güven (28). Refleksoloji ayak ve ellerdeki bazı noktalara uygulanan basınç uygulanarak bu tıkanıklıkları açar, serbest olan enerji akımını sağlamaya yardımcı olur ve böylece organlar ile uyumlu dağılan enerji vücudu canlandırmış olur. Güven (28), Korhan (65).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü: tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan eller, ayaklar ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” olarak refleksolojinin tanımlaması yapılmıştır, Çevik (10), Doğan (6), Reflexology- Research (15).

Stres kan dolaşımını yavaşlatır, refleksoloji ise kan dolaşımını hızlandırır. Vücudun besin almasını ve toksin atımını hızlandırmaktadır, Başaran ve Tabur (3), Çevik (10). Refleksoloji uygulattıranların bağışıklık sistemlerinin daha iyi çalıştığı özellikle de kışın yaşanan hastalıklara daha dirençli oldukları araştırmalar ve çalışmalar ile sabittir, Tabur ve Başaran (3).

Refleksolojiye ait en eski dokümanlar MÖ 2300-2500 yıllarında Mısır’da ortaya çıkmıştır, Güven (28), Doğan (6), Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Ayçeman (11), Polat (64). Bilinen en eski refleksoloji belgesi; Saqqara’ da ki Ankmahor isimli Mısırlı bir hekimin mezarı duvarında betimlenmiş bir halde ortaya çıkmıştır, Doğan (6), Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Ayçeman (11), Polat (64), Korhan (65). Bu mezarda iki kişi el ve ayaklara masaj yaparken resmedilmiş bir halde bulunmuştur. Refleksoloji ayrıca Japonya’da, Hindistan’ da, ve Amerika’ nın yerli Kızılderili medeniyetlerinde de bilinmektedir, Doğan (6), Wilhelm (1), Tabur ve Başaran (3), Korkan ve Uyar (65), Polat (64), Korhan (65).

Refleksoloji 20.yy ın erken dönemlerinde Hartford’ ta KBB doktoru olan Fitzgerald tarafından yeniden keşfedilerek, bölgesel terapi olarak tekrardan adlandırılmıştır. Tedavi yöntemi Avrupa’ da ve bazı Amerika şehirlerinde birçok enstitüde kullanılmıştır, Korkan ve Uyar (64), Wilhelm (1), Doğan (6), Kurt (16), Korhan (65).

Refleksoloji, son yıllarda hemşirelik ve ebelik profesyonelleri arasında da oldukça popüler bir hal almıştır, Polat (64).

4.3.1. Refleksolojinin etki mekanizması

Refleksolojinin en önemli etkisi hastayı daha güçlü ve kendi sorununu çözebilecek durumda hissettirmesidir, Çakıroğlu (2), Çevik (10). Ayrıca bu bölgelerin açılmasını ve rahatlamasını sağlar, Wagner (5). Refleks noktalarına basınç uygulanması ile periferik ve santral sinir sistemi uyarılır ve beyine bilgi akımı olması sağlanır. Refleksolojide bu etkilerin açıklanmasında bazı teoriler yer almaktadır, Doğan (6), Çevik (10). Bunlar:

- **Enerji teorisi:** vücuttak elektromagnetik alanlar arasındaki iletişimi sağlamaktadır. Bazen enerji blokajının meydana gelmesini, bazen de tıkanmış kanallardaki enerjinin tekrar dolaşmasına yardımcı olmaktadır, Doğan (6), Çevik (10), Korkan ve Uyar (65), Polat (64).
- **Laktik asit teorisi:** Laktik asitin bireylerin ayaklarında mikrokristaller olarak kristallendiğini ve refleksolojinin bu kristalleri eritip, serbest akımını sağladığını savunmaktadır Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Wilhelm (1), Çevik (10), Korkan ve Uyar (65), Polat (64), Korhan (65).
- **Sinir reseptörlerini algılama teorisi:** Ayaktaki refleks bölgelerin organları etkilediğini ve vücuttaki organlar ile bu refleks bölgeleri arasında bir bağlantı olduğunu belirtir, Doğan (6), Çevik (10), Korkan ve Uyar (65), Polat (64), Korhan (65).
- **Endokrin salgınım teorisi:** Duyusal uyarımlarla aşırı yüklenen sinir yollarını açarak endorfin alımını uyarmaktadır. Morfinden 5 kat daha fazla bir etkiye sahiptir, Doğan (6), Çevik (10), Korkan ve Uyar (65).
- **Terapötik ilişki:** Dokunma ile enerji alışverişi yapılarak iyileşme olmasını sağlamaktadır, Doğan (6), Çevik (10), Korkan ve Uyar (65).

El ve ayaklardaki belirli bölgelere yapılan etkinleştiren ve sakinleştiren masaj sayesinde, vücudun kendiliğinden iyileşmesi sağlanmaktadır, Wagner (5). Refleksoloji, inaktive olmuş bölgeleri uyarak ya da aşırı aktive olanları yatıştırarak tüm vücut sistemlerini dengelemeye yardımcı olur, Doğan (6), Çevik (10), Ayçeman (17).

4.3.2. Refleksolojinin Kullanım Alanları

Refleksoloji ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında refleksolojinin oldukça farklı alanlarda kullanılarak etkisinin incelendiği görülmüştür.

Refleksolojinin başlıca kullanım alanları: Panik atak, stres-anksiyete-depresyon (Maranki, (4), Ayçeman, (11), Çakıroğlu, (2), Çevik, (10), Korkan ve Uyar, (65), Ayçeman (17), Reflexology-Research (15), Polat (64), Korhan (65), yorgunluk, uykusuzluk, ruhsal sıkıntı, migren, bel ve sırt ağrısı, Wagner (5), Korkan ve Uyar (9), Ayçeman (17), Polat (64), Korhan, (65), romatizmal kas ağrıları ve spazmı azaltma, tiroid fonksiyon bozuklukları, kan şekeri dengeleme, kabızlık, Maranki (4), Öztürk ve Sevil (8), Korkan ve Uyar (65), Ayçeman (17), Polat (64), hazımsızlık, dismenore Öztürk ve Sevil, (8), Çevik, (10), Korkan ve Uyar, (9), Polat (64), astım, bazı üriner sistem sorunlar, egzama, bazı alerjiler Güven ve Karataş (28), Polat (64), Korhan (65), bağışıklık sistemini aktive etme, enfeksiyon süresini kısaltma, Korkan ve Uyar (9), Polat (64), Korhan (65), karpal tunel sendromu, kan dolaşımını düzenleme Güven ve Karataş (28), kanser ağrıları ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletme, bulantı ve kusmayı rahatlatma, Maranki (4), Öztürk ve Sevil (8), Korkan ve Uyar (9), Korhan (65), doğum sürecinde, sonrasında ağrıyı azaltmak veya artırmak, servikal dilatasyonu artırmak, postpartum dönemde uterus involüsyonuna yardım ve süt salınımını kolaylaştırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır, Doğan (6), Maranki (4), Çevik (10), Korkan ve Uyar (9), Korhan (65).

Ayrıca nörolojik hastalıklar, otoimmün hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kadın doğum, palyatif bakım ve bazı psikiyatrik

hastalıklarda sağlığı ve iyilik halini artırıcı olarak tercih edilir, Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8).

4.3.3. Refleksoloji Uygulamasının Sakıncalı Olduğu Durumlar

Bilinen şu ana kadar herhangi bir yan etkisi olmayan refleksoloji şu durumlarda yapılmamalıdır, Doğan (6).

Enfeksiyon: Kan dolaşımı ve lenf sisteminde enfeksiyonlu olan kişilere, ateşli durumlarda ve maling melanomda yapılmaması önerilir, Wagner (1), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Ayçeman (11), Polat (64), Korhan (65).

Tromboz: Masaj pıhtının vücutta ilerlemesine, kalbe ya da beyine gidebileceği için uygun değildir, Wilhelm (1), Çakıroğlu (2), Tabur ve Başaran (3), Öztürk ve Sevil (8), Sevil (8), Çevik (10), Polat (64), Korhan (65).

Diyabet: Refleksoloji pankreası uyardığı için insülin seviyesini değiştirebilir. Bu durumda da masajdan kaçınılmalıdır, Wilhelm (1), Çakıroğlu (2), Tabur ve Başaran (3).

Hamileliğin özellikle ilk üç ayında: fetüsün gelişimini emniyete almak için ayak masajı, rahim ve yumurtalıklar bölgesinde dikkatli bir şekilde yapılmalıdır, Wilhelm (1), Çakıroğlu (2), Tabur ve Başaran (3), Wagner (5), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Ayçeman (17), Polat (64), Korhan (65). Plasenta previa, antepartum hemoraji, pre eklamside kullanılmaması gerekmektedir, Çevik (10).

Ayaklarda varis varsa eğer damarların üzerine masaj uygulanmamalıdır, Wilhelm (1), Çakıroğlu (2), Tabur ve Başaran (3), Wagner (5), Çevik (10), Ayçeman (17).

Yaralı ayaklara, çürük alanlara, bölgede açık yaralar varsa veya kırık durumu varsa masaj yapılmamalıdır, Wilhelm (1), Çakıroğlu (2), Tabur ve Başaran (3), Doğan (6), Öztürk ve Sevil (8), Çevik (10), Ayçeman (17), Polat (64), Korhan (65).

4.3.4. Refleksolojinin Gebelikte Ve Postpartum Ağrı Kontrolünde Kullanımı

Farklı alanlarda gerçekleştirilen çeşitli klinik araştırma sonuçları refleksolojinin ağrı kontrolünde destekleyici bir yöntem olduğunu göstermektedir, Korkan ve Uyar (65). Birçok çalışma, bitkisel ilaç, homeopati, aromaterapi, refleksoloji, masaj ve akupunkturun, hamile kadınlar tarafından en çok kullanılan tamamlayıcı tıbbi tedavilerden olduğunu onaylamış olur, Öztürk ve Sevil (8). Anne bakımında masaj, aromaterapi ve refleksolojinin kullanımının anne ve personel memnuniyetini yüksek seviyede artırdığı görülmektedir, Öztürk ve Sevil (8). Refleksoloji, doğum öncesi ve doğum sırasında önemli bir rol oynar. Uterus kasılmalarını teşvik etmek için oksitosin salımının uyarılmasında, kasılmalar sırasında gevşemenin oluşmasında ve deneyimlenen ağrı seviyesinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir, Öztürk ve Sevil (8).

Postpartum dönemde, annede var olan korku ve anksiyete, sinirsel uyarımla hipotalamusa iletilerek, fizyolojik bir stres yanıtı oluşturabilmektedir. Buda laktasyonu etkilemektedir, Öztürk ve Sevil (8). Literatürde refleksolojinin kan basıncı, kolesterol düzeyi ve yaşam kalitesine etkisini gösteren çalışmalar vardır, Güven ve Karataş (28).

5. MATERİYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tek-kör randomize deneysel klinik çalışma, elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

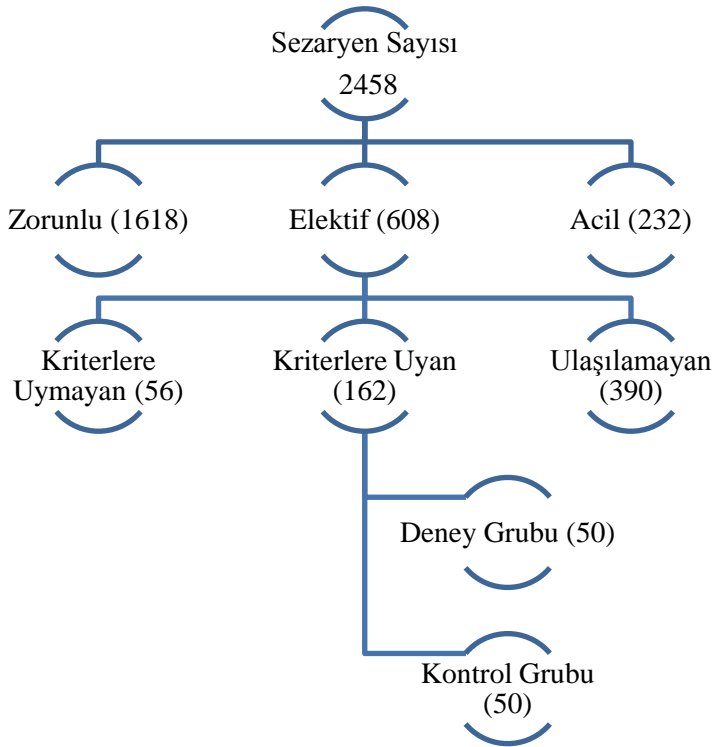
Araştırma Medipol Sağlık Grubu'na bağlı özel bir hastanenin Kadın Doğum Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; kurum yetkilileri ile gerekli görüşmeler yapılarak izinler (EK 1) ve etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Veriler, Nisan 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında sezaryen olan kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ve uygulama yöntemi ile toplanmıştır. Kadınlara sezaryen sonrası ilk 8-24. saat aralığında ulaşılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmanın örnekleminde ise; çalışmanın yapıldığı tarihler arasında elektif sezaryen yapılan kadınlar yer almaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede bir yılda 2458 doğum olmuş, bunların 1378 (%56) vajinal doğum ve 1080 (%44) sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Rastgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen elektif sezaryenli 50 lohusa kontrol grubunu, 50 lohusa deney grubunu oluşturmuştur. Örneklem seçimi Şekil 5.1.'de gösterilmiştir. Tüm kadınlara hastanenin rutin bakımı verilmiş, deney grubuna ek olarak refleksoloji masajı, kontrol grubuna ise ayak sırtına bölgesel dokunma uygulaması yapılmıştır.

5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri

- 18-45 yaşları arasında olan lohusalar.
- Planlanmış sezaryen operasyonu geçirmiş olma,
- Yazılı / sözlü iletişim kurulabilmesi,
- En az ilkokul mezunu olması,
- Anestezi yönteminin spinal ya da epidural olmaması, genel anestezi olması,
- Ameliyat sonrası ayak dokusu zarar görmemiş; artrit, flebit, yara, yanık, egzema, enflemasyon gibi sorunların olmaması.
- Herhangi bir kardiyovasküler sistem hastalığı olmayanlar.



Şekil 5.1. Örneklem seçimi

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif ağrıyı gidermede refleksoloji etkili değildir.

H1: Elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif ağrıyı gidermede refleksoloji etkilidir.

H0: Elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif anksiyeteyi gidermede refleksoloji etkili değildir.

H1: Elektif sezaryen olan hastalarda postoperatif anksiyeteyi gidermede refleksoloji etkilidir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen “Tanımlayıcı Bilgi Formu” (EK 2) ve “Hasta İzlem Formu” (EK 3) kullanılmıştır. Buna ek olarak post-operatif ağrıyı değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) (EK 4), anksiyeteyi değerlendirmek için Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI Form) (EK 5) kullanılmıştır.

5.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı bilgi formu, literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form 4 ana başlık altında toplanmıştır. Hastanın sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğumla ilgili özellikleri ve ağrı deneyimi ile ilgili özellikleri bu formda yer almaktadır.

5.5.2. Hasta İzlem Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen form, post-operatif dönemde hastayı izlemek için kullanılmıştır. Formda, deney ve kontrol gruplarının refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası fizyolojik ölçümlerinin, kan basıncı, nabız, solunum sayısı vücut ısısı, oksijen satürasyonu sonuçları yer almaktadır.

5.5.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)

Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS), sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. 100 mm.lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır. Hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çekerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Mesela ağrı için bir uca “hiç ağrım yok”, diğer uca “çok şiddetli ağrı” yazılır ve hasta kendi o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretler. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir.

Geçerlilik: Testin bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajdır. Testin uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir. Testin kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır.

Değerlendirme: Hastalar için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.

Sonuç ve yorum: Test çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş bir testtir. Güvenlidir, kolay uygulanabilir, Aslan ve Badır (67), Kılıç ve Öztunç (68).

5.5.4. Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI Form)

Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek Likert tipinde olup “Hiç” ile “Tamamiyle” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Durumluluk- Sürekli kaygı envanterinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27,30, 33, 36, 39 uncu maddelerdir. Tersine dönmüş ifadeler 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüşür.

Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluluk Kaygı Envanteri için bu değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35' dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder, Öner and Le Compte (69).

Bu çalışmada ise, uygulanan Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1)'nin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.82 ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-2)' nin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre her iki ölçeğin de güvenilir olduğu söylenebilir

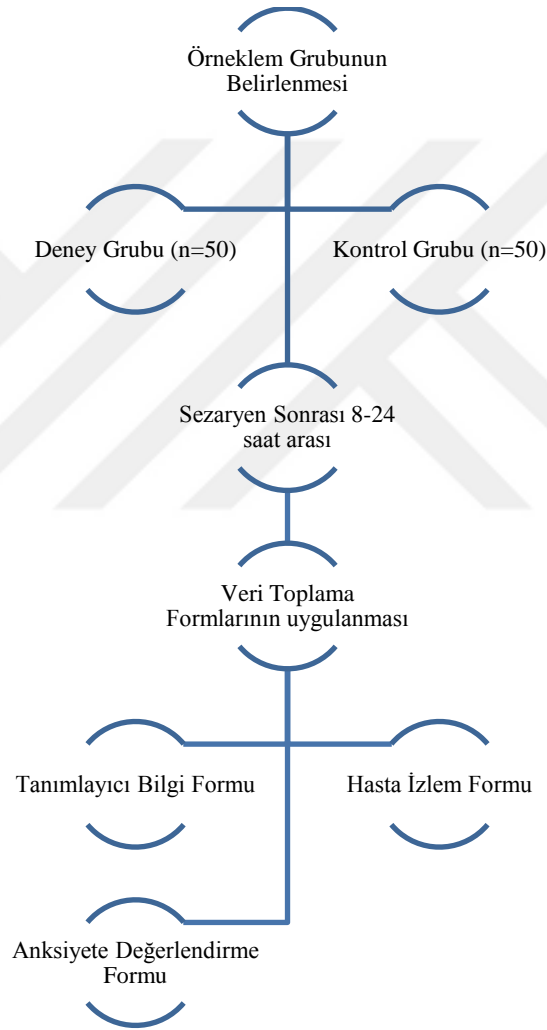
5.6. Verilerin Toplanması

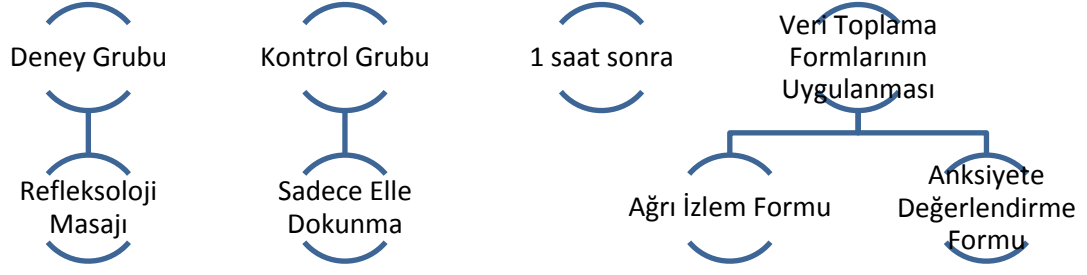
Araştırma formları, araştırmacı tarafından klinik ortamda ve sezaryen sonrası 8-24 saat aralığında uygulanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması 10 lohusa üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grup ankette değişiklik yapılmadığı için araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın deneysel tipte olması anketlerin yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmasına ve refleksoloji uygulamasının yapılması değerlendirmelerin yine araştırmacı tarafından yapılmasını sağlamıştır. Araştırma sırasınca VAS ve STAI form çalışmaya katılan lohusalar tarafından bireysel olarak doldurulmuş ve araştırmacıya teslim edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmek için uygun olan kadınlara öncelikle Tanımlayıcı Bilgi Formu uygulanmıştır. Daha sonra mevcut ağrısı VAS kullanılarak, anksiyetesi ise STAI Form kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca hastaların yaşam bulguları (kan

basıncı, nabız, ateş, solunum oksijen saturasyonu) yakından takip edilmiştir. Daha sonra deney grubundaki kadınlara 15 dk. sağ ayağına, 15 dk. sol ayağına olmak üzere toplam 30 dk. refleksoloji masajı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise aynı sürelerde ayak sırtına bölgesel dokunma uygulaması yapılmıştır. Uygulamadan bir saat sonra hastanın ağrı ve anksiyete düzeyi ve yaşam bulguları aynı formlarla tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin toplanması Şekil 5.2.'de gösterilmiştir.





Şekil 5.2. Verilerin Toplanması

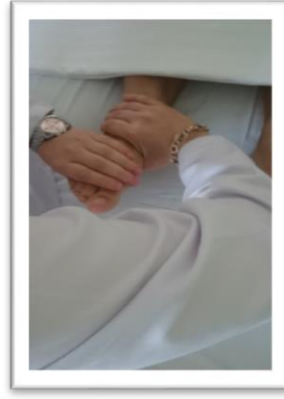
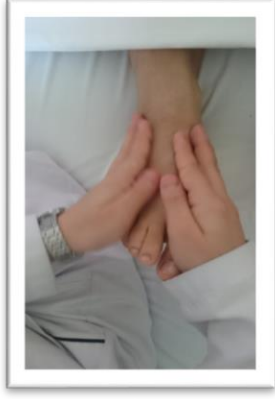
5.6.1. Refleksoloji Uygulanışı

Araştırmacı, refleksoloji uzmanından genel refleksoloji eğitimi almıştır. Refleksoloji, ayak kemiklerinde refleksoloji dağılım noktalarına göre yapılmıştır. Uygulama her iki ayağa yapılarak ve $15+15=30$ dk. sürmüştür.



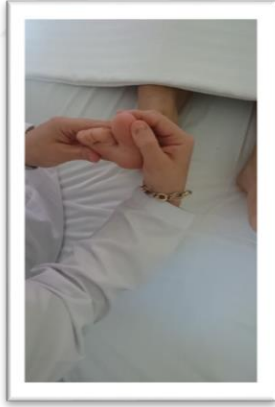
Şekil 5.6.1.1. Ellerin losyon kullanılarak nemlendirilmesi ve ısıtılması

Şekil 5.6.1.1.' de, uygulamaya başlamadan önce eller losyon ile nemlendirilir ve ısıtılır. Ellerin ısıtılması hastaya kendini daha rahat ve güvende hissettirir. Isı farkından dolayı irkilmemesi sağlanır.



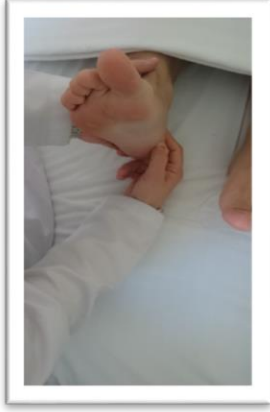
Şekil 5.6.1.2. Ayakların işleme hazırlanması

Şekil 5.6.1.2.'de, diğer fiziksel aktivitelerde olduğu gibi refleksoloji uygulamasından önce de ilk olarak ayakları bütünüyle yaklaşık 1-2 dakika ovarak ısıtma ve gevşeme hareketleri yapılır. Bu sayede ayaklar uygulamaya daha açık hale gelmiş olur.



Şekil 5.6.1.3. Hipofiz bölgesine refleksoloji uygulaması

Şekil 5.6.1.3.'de ayak başparmağındaki hipofiz bezi ve hipotalamus refleks noktalarına tırtıl hareketi ile bası yapılarak o bölgedeki tıkanık kısımlar belirlenir ve blokajın çözülmesi sağlanır. Aynı işlem sırasıyla diğer parmaklara da uygulandı.



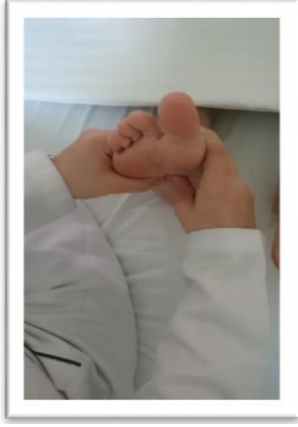
Şekil 5.6.1.4. Omurga bölgesine refleksoloji uygulaması

Şekil 5.6.1.4.' de, omurilik refleks noktalarına yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya baş parmak ile solucan yürüyüşü şeklinde bası yapıldı.



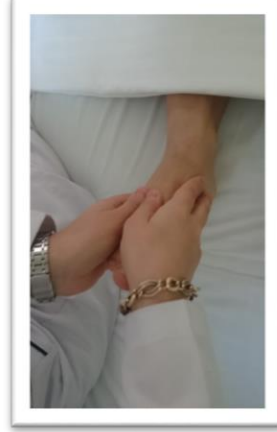
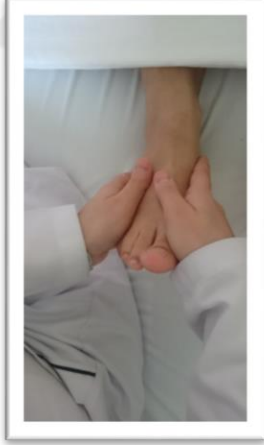
Şekil 5.6.1.5. Böbrek üstü ve barsak bölgeleri refleksoloji uygulaması

Şekil 5.6.1.5.' da Yaklaşık olarak 3 dakika boyunca barsak refleks noktasına ve böbrek üstü bezleri refleks noktalarına bası yapıldı.



Şekil 5.6.1.6. Solar pleksus bölgesine bası uygulaması

Şekil 5.6.1.6.' de ,tüm vücuda uyarı göndermek amacıyla solar pleksus bölgesine (karın boşluğu bölgesindeki sempatik sinir ağlarının en büyüğü) bası yapılır. Yaklaşık 2-3 dakika boyunca hafif bir basınç uygulayarak bu bölgede kalınır.



Şekil 5.6.1.7. Bitiriş hareketi

Şekil 5.6.1.7.' de, ayağın iç ve dış kısmı dengeleyici bir biçimde sıvazlanır. Hafif ve ritmik şekilde her iki ayağa da bu sıvazlama hareketi uygulanır. Bu hareket bitiriş hareketidir.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın alt problemlerine ilişkin yapılacak hipotez testlerinde kategorik ve sürekli değişkenler için üç farklı istatistiksel teknik uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, hissettikleri ağrı özellikleri gibi tüm kategorik değişkenlerin deney/kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığını sınamak amacıyla Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların yaşam bulguları, durumluluk anksiyete değeri, süreklilik anksiyete değeri gibi sürekli değişkenlerin deney/kontrol grubuna ve uygulama öncesi/sonrasına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediklerinin test edilmesi amacıyla kullanılacak tekniğin belirlenmesi için öncelikle Kolomogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Uygulanan test sonucunda; normal dağılıma uygunluk tespit edilen sürekli değişkenlere ilişkin grup karşılaştırmaları için T-testi, normal dağılıma uygunluk tespit edilemeyen sürekli değişkenlere ilişkin grup karşılaştırmaları için de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Uygulanan tüm testlerde $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

Bağımlı değişkenler; ayak refleksoloji uygulamaları öncesi ve sonrasında; hastaların ağrı ve anksiyete düzeyleri, ile kan basıncı, solunum, nabız, vücut ısısı ve oksijen saturasyonu değerleridir.

Bağımsız değişkenler; refleksoloji, hastaların yaşı, öğrenim durumları, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, ilk gebelik yaşı, toplam doğum sayısı, düşük /küretaj sayısı, gebelik öncesi ve sonrası kilo durumu, doğum haftası, daha önceki hastaneye yatma, ağrı ve operasyon geçirme deneyimleri, ağrıyı geçirmek yaptıkları uygulamalar, kullandığı analjezikler, hemşirelerden beklentileri olarak belirlenmiştir.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastane ile sınırlı olup topluma genellenemez. Hastane ortamının gürültülü olması, odalarda birden fazla kişi bulunması (refakatçisi ve hastanın bebeği vb), işlem sırasında sessiz sakin ortamın sağlanamaması, ziyaret saatlerinin uzun süre olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5.9 Araştırma Süresi

Araştırma 2014 yılında planlanmıştır. Mart 2014'te tez önerisi kabul edilmiş ve gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra veriler Nisan 2014 - Mayıs 2015 arasında toplanmıştır. Verilerin analizi Haziran 2015 tarihinde yapılarak rapor yazımı ve teslimi Aralık 2016'da tamamlanmıştır.

5.10. Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar

Veri toplama araçlarında yer alan sorular cevaplanırken katılımcıların geçmiş ile ilgili soruları hatırlaması güç olduğundan ve bazı sorulara hassasiyet duyduklarından yanıltıcı cevaplar vermiş olabilirler. Hemşirelerin ağrı kesicileri hastaların talep etmesine göre değişik zamanlarda uygulaması, bazı hastaların ayaklarına dokunulmasını istememesi çalışmanın zorlukları arasında sayılabilir.

6.BULGULAR

Postoperatif dönemde ağrı ve anksiyetesinin azaltılmasında refleksolojinin etkisinin incelendiği araştırmada katılımcılara ait bulgular şu başlıklar halinde ele alınmıştır;

6.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

6.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

6.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması



6.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri, doğurganlık, bu gebelik ve doğumla ilgili özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Yaş (Ort ±SS)	Ort= 27.84±4.91		Ort=31.06±5.39		Ort=29.45±5.38	
20-24	15	30.0	7	14.0	22	22.0
25-29	19	38.0	12	24.0	31	31.0
30-34	8	16.0	18	36.0	26	26.0
35-42	8	16.0	13	26.0	21	21.0
	$\chi^2=9.526$		$p=0.023$			
Öğrenim düzeyi						
İlkokul	8	16.0	4	8.0	12	12.0
Ortaokul	8	16.0	10	20.0	18	18.0
Lise	15	30.0	19	38.0	34	34.0
Üniversite	19	38.0	17	34.0	36	36.0
	$\chi^2=2.137$		$p=0.544$			
Meslek						
Ev hanımı	24	48.0	21	42.0	45	45.0
Sağlık çalışanı	7	14.0	5	10.0	12	12.0
Sağlık dışı çalışan	19	38.0	24	48.0	43	43.0
	$\chi^2=1.115$		$p=0.573$			
Aylık gelir algısı						
Gelir giderden az	2	4.0	3	6.0	5	5.0
Gelir gidere denk	28	56.0	18	36.0	46	46.0
Gelir giderden fazla	20	40.0	29	58.0	49	49.0
	$\chi^2=4.027$		$p=0.134$			
Aile tipi						
Çekirdek aile	46	92.0	44	88.0	90	90.0
Geniş aile	4	8.0	6	12.0	10	10.0
	$\chi^2=0.444$		$p=0.505$			

Yaş değişkeni ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.023 < \alpha=0.05$ olduğu için). Yani, araştırmaya katılanların yaşları deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Deney grubunda yer alan katılımcılardan 30 yaşın altında olanların oranı %68 iken bu oran kontrol grubunda %38'dir. 30 yaşın üzerine bakıldığında ise

tersi bir durum görülmekte olup deney grubunda yer alan katılımcılarda bu oran %32 iken kontrol grubunda %68'dir.

ğrenim düzeyi, meslek, aylık gelir ve aile tipi değişkeni ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Yani, araştırmaya katılanların öğrenim düzeyi, meslek, aylık gelir ve aile tipi arasında deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.



Tablo 6.1.2. Araştırmaya Katılanların Bu Gebelik ve Doğumla İlgili Özellikleri

	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Gebelik haftası						
35- 37 hafta	14	28.0	19	38.0	33	33.0
38- 40 hafta	36	72.0	31	62.0	67	67.0
	$\chi^2=1.131$		$p=0.288$			
Sezaryen endikasyonu						
Eski sectio	12	24.0	13	26.0	25	25.0
Diğer	38	76.0	37	74.0	75	75.0
	$\chi^2=0.674$		$p=0.714$			
Parite						
Primipar	31	62.0	22	44.0	53	53.0
Multipar	19	38.0	28	56.0	47	47.0
	$\chi^2=3.252$		$p=0.071$			
Gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı	44	88.0	45	90.0	89	89.0
Planlı değil	6	12.0	5	10.0	11	11.0
	$\chi^2=2.400$		$p=0.301$			
Gebelikte hastanede yatma nedeni						
Yatmadı	39	78.0	31	62.0	70	70.0
Bulantı	5	10.0	10	20.0	15	15.0
Kanama	6	12.0	9	18.0	15	15.0
	$\chi^2=3.181$		$p=0.204$			
Gebelik öncesi BKİ						
Normal (18.5-24.99)	43	86.0	39	78.0	82	82.0
Fazla kilolu (25- 29.99)	7	14.0	11	22.0	18	18.0
	$\chi^2=1.084$		$p=0.298$			
Bebeğin annenin yanında olma durumu						
Annenin yanında	43	86.0	46	92.0	89	89.0
Hemşire gözlemlerde	5	10.0	4	8.0	9	9.0
Yoğun bakımda	2	4.0	0	0.0	2	2.0
	$\chi^2=2.212$		$p=0.331$			

Gebelik haftası, sezaryen endikasyonu, parite, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte hastanede yatma nedeni, gebelik öncesi BKİ, ve doğum sonrası bebeğin annenin yanında olma durumu değişkenleri ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p >0.05$). Yani, araştırmaya katılanların gebelik haftası, sezaryen endikasyonu, parite, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte hastanede yatma nedeni, gebelik öncesi BKİ, ve doğum sonrası bebeğin annenin yanında olma durumu, deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

6.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 6.2.1 Araştırmaya Katılanların Ağrı İle İlgili Genel Özellikleri

	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Ağrı ile baş etme yöntemi						
Yok	21	42.0	17	34.0	38	38.0
Farmakolojik yöntem	16	32.0	16	32.0	32	32.0
Non-farmakolojik yöntem	13	26.0	17	34.0	30	30.0
	$\chi^2=0.674$		$p =0.714$			
Genel olarak ağrı kesici kullanma durumu						
Kullanmıyor	16	32.0	18	36.0	34	34.0
Kullanıyor (Minoset, Arveles, Aproz)	34	68.0	32	64.0	66	66.0
	$\chi^2=0.178$		$p =0.673$			
Ağrı kesici kullanma şekli						
Ağrı kesici almayan	10	20.0	14	28.0	24	24.0
Ağrı hafifken alan	22	44.0	22	44.0	44	44.0
Ağrı şiddetlendiğinde alan	16	32.0	14	28.0	30	30.0
Geçmezse tekrar alan	2	4.0	0	0.0	2	2.0
	$\chi^2=2.800$		$p =0.423$			

Ağrı ile baş etme yöntemi, genel olarak ağrı kesici kullanma durumu, ağrı kesici kullanma şekli değişkenleri ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yani, araştırmaya katılanların ameliyat deneyimi durumu, ağrı ile baş etme yöntemi, genel olarak ağrı kesici kullanma durumu, ağrı kesici kullanma şekli, deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 6.2.2. Araştırmaya Katılanların Hemşirelerden Beklentileri

	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Ağrının hafifletilmesi						
Evet	41	82.0	45	90.0	86	86.0
Hayır	9	18.0	5	10.0	14	14.0
	$\chi^2=1.329$		$p=0.249$			
Daha sık kontrol etmesi						
Evet	35	70.0	25	50.0	60	60.0
Hayır	15	30.0	25	50.0	40	40.0
	$\chi^2=4.167$		$p=0.041$			
Daha fazla ağrı kesici ilaç vermesi						
Evet	19	38.0	15	30.0	34	34.0
Hayır	31	62.0	35	70.0	66	66.0
	$\chi^2=0.713$		$p=0.398$			
Müzik dinletmesi						
Evet	10	20.0	15	30.0	25	25.0
Hayır	40	80.0	35	70.0	75	75.0
	$\chi^2=1.333$		$p=0.248$			
Daha anlayışlı olması						
Evet	40	80.0	43	86.0	83	83.0
Hayır	10	20.0	7	14.0	17	17.0
	$\chi^2=0.638$		$p=0.424$			
Daha ilgili olması						
Evet	30	60.0	34	68.0	64	64.0
Hayır	20	40.0	16	32.0	36	36.0
	$\chi^2=0.694$		$p=0.405$			
İlaç uygularken daha nazik olması						
Evet	28	56.0	36	72.0	64	64.0
Hayır	22	44.0	14	28.0	36	36.0
	$\chi^2=2.778$		$p=0.096$			
Ziyaretçi kısıtlaması						
Evet	1	2.0	4	8.0	5	5.0
Hayır	49	98.0	46	92.0	95	95.0
	$\chi^2=1.895$		$p=0.169$			

Daha sık kontrol etmesi değişkeni ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.041 < \alpha=0.05$ olduğu için). Yani, araştırmaya katılanların hemşireden beklentilerinden daha sık kontrol etmesi seçeneğine verdikleri cevaplar deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüzde dağılımları incelendiğinde, deney grubunun %70' i ve kontrol grubunun ise %50' si hemşireden daha sık kontrol etmesini bekledikleri görülmektedir.

Ağrının hafifletilmesi, daha fazla ağrı kesici ilaç vermesi, müzik dinletmesi, daha anlayışlı olması, daha ilgili olması, ilaç uygularken nazik olması, ziyaretçi kısıtlaması değişkenleri ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yani, araştırmaya katılanların hemşireden beklentilerinden ağrının hafifletilmesi, daha fazla ağrı kesici ilaç vermesi, müzik dinletmesi, daha anlayışlı olması, daha ilgili olması, ilaç uygularken nazik olması, ziyaretçi kısıtlaması seçeneklerine verdikleri cevaplar deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.



Tablo 6.2.3. Araştırmaya Katılanların Sezaryen Sonrası Ağrı Bölgeleri

Ağrı bölgeleri	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		TOPLAM		
	n	%	n	%	n	%	
Baş	Evet	11	22.0	10	20.0	21	21.0
	Hayır	39	78.0	40	80.0	79	79.0
		$\chi^2=0.060$		$p=0.806$			
Omuz	Evet	16	32.0	18	36.0	34	34.0
	Hayır	34	68.0	32	64.0	66	66.0
		$\chi^2=0.178$		$p=0.673$			
Göğüs	Evet	6	12.0	11	22.0	17	17.0
	Hayır	44	88.0	39	78.0	83	83.0
		$\chi^2=1.772$		$p=0.183$			
Karın	Evet	46	92.0	49	98.0	95	95.0
	Hayır	4	8.0	1	2.0	5	5.0
		$\chi^2=1.895$		$p=0.169$			
Kollar	Evet	6	12.0	7	14.0	13	13.0
	Hayır	44	88.0	43	86.0	87	87.0
		$\chi^2=0.088$		$p=0.766$			
Genital	Evet	26	52.0	13	26.0	39	39.0
	Hayır	24	48.0	37	74.0	61	61.0
		$\chi^2=7.104$		$p=0.008$			
Bacak	Evet	8	16.0	6	12.0	14	14.0
	Hayır	42	84.0	44	88.0	86	86.0
		$\chi^2=0.332$		$p=0.564$			
Ayak	Evet	1	2.0	1	2.0	2	2.0
	Hayır	49	98.0	49	98.0	98	98.0
		$\chi^2=0.000$		$p=1.000$			
Sırt	Evet	4	8.0	2	4.0	6	6.0
	Hayır	46	92.0	48	96.0	94	94.0
		$\chi^2=0.709$		$p=0.400$			
Bel	Evet	25	50.0	16	32.0	41	41.0
	Hayır	25	50.0	34	68.0	59	59.0
		$\chi^2=3.348$		$p=0.067$			
Kalça	Evet	19	38.0	12	24.0	31	31.0
	Hayır	31	62.0	38	76.0	69	69.0
		$\chi^2=2.291$		$p=0.130$			

Genital değişkeni ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür ($p=0.008 < \alpha=0.05$ olduğu için). Yani, araştırmaya katılanların ağrı bölgelerinden genital seçeneğine verdikleri cevaplar deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüzde dağılımları incelendiğinde, deney grubunun %52' sinin ve kontrol grubunun ise %26' sının sezaryen sonrasında genital bölgede ağrı hissettiği görölmektedir.

Baş, omuz, göğüs, karın, kollar, bacak, ayak, sırt, bel ve kalça değişkenleri ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görölmüştür ($p > 0.05$). Yani, araştırmaya katılanların ağrı bölgelerinden baş, omuz, göğüs, karın, kollar, bacak, ayak, sırt, bel ve kalça seçeneklerine verdikleri cevaplar deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

6.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası ağrı, anksiyete ve yaşam bulgularının deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 6.3.1. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Post-op Görsel Ağrı Skalası (VAS) Skorlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

	DENEY GRUBU		KONTROL GRUBU		χ^2	<i>p</i> değeri
Uygulama Öncesi						
2-4 puan	5	10.0	3	6.0	4.838	0.089
5-7 puan	30	60.0	40	80.0		
8-10 puan	15	30.0	7	14.0		
Uygulama Sonrası						
2-4 puan	40	80.0	5	10.0	49.630	0.000
5-7 puan	10	20.0	44	88.0		
8-10 puan	0	0.0	1	2.0		
	$\chi^2=52.222$ $p=0.000$		$\chi^2=5.190$ $p=0.075$			

Tablo 6.3.1’de araştırmaya katılan kadınların refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası ağrı düzeyleri Görsel Ağrı Skalası (VAS) kullanılarak yapılan değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulguların deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması verilmiştir;

Uygulama öncesi görsel ağrı skalası (VAS) puanları ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yani, araştırmaya katılanların uygulama öncesindeki görsel ağrı skalası (VAS) puanları arasında deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Refleksoloji uygulaması sonrası deney ve kontrol gruplarının ağrı düzeyi değerlendirildiğinde; Görsel Ağrı Skalası (VAS)’a göre deney grubunda orta düzey ağrı (5-7 puan arası) bildiren kadın oranı %20 iken kontrol grubunda %88, düşük düzey ağrı (2-4 puan arası) bildiren kadın oranı deney grubunda %80 iken kontrol

grubunda %10 olarak belirlenmiştir. Deney grubundan çoğunlukla düşük seviyede ağrı bulguları kontrol grubunda orta düzey ağrı oranı daha yüksektir. Uygulama sonrası görsel ağrı skalası (VAS) puanları ile deney/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Yani, araştırmaya katılanların uygulama sonrasındaki görsel ağrı skalası (VAS) puanları arasında deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubu görsel ağrı skalası puan ortalamasının (3.82) kontrol grubu ortalamasından (5.96) düşük olduğu görülmüştür.

Deney grubunda ağrı düzeyi 2-4 puan olan kadın oranı %10'dan %80'e artarken 5-7 puan ağrı bildiren kadın oranı %60'dan %20'ye, 8-10 puan ağrı bildiren kadın oranı %30'dan %0'a gerilemiştir. Deney grubu görsel ağrı skalası (VAS) puanları ile uygulama öncesi/sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Yani, araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının görsel ağrı skalası (VAS) puanları arasında uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası görsel ağrı skalası puan ortalamasının (3.82) uygulama öncesi ortalamasından (6.64) düşük olduğu görülmüştür.

Kontrol grubu görsel ağrı skalası (VAS) puanları ile uygulama öncesi/sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Yani, araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların görsel ağrı skalası (VAS) puanları arasında uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 6.3.2. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Post-op Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI FORM) Skorlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU	T değeri	p değeri
Durumluluk anksiyete	Ort ± SS	Ort ± SS		
Uygulama Öncesi	40.2 ± 7.73	39.6 ± 6.29	0.426	0.671
Uygulama Sonrası	31.8 ± 5.39	41.3 ± 4.98	-9.171	0.000
	<i>T</i> =6.272	<i>T</i> =-1.552		
	<i>p</i> = 0.000	<i>p</i> =0.124		
Süreklilik anksiyete				
Uygulama Öncesi	43.5 ± 5.70	41.9 ± 5.46	1.434	0.155
Uygulama Sonrası	36.3 ± 4.97	41.4 ± 3.81	-5.755	0.000
	<i>T</i> =6.730	<i>T</i> =1208.5		
	<i>p</i> = 0.000	<i>p</i> =0.774		

Tablo 6.3.2’de araştırmaya katılan kadınların refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI FORM) kullanılarak yapılan değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulguların deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması verilmiştir;

Deney ve kontrol gruplarının post-op dönemde durumluluk anksiyete açısından karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda; araştırmaya katılanların durumluluk ve süreklilik anksiyete değerlerinin uygulama öncesinde deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Deney ve kontrol gruplarının uygulama sonrası dönemde durumluluk anksiyete açısından karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda; araştırmaya katılanların durumluluk anksiyete değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubu durumluluk anksiyete değer ortalamasının (31.84) kontrol grubu ortalamasından (41.36) düşük olduğu görülmüştür.

Deney ve kontrol gruplarının uygulama sonrası dönemde süreklilik anksiyete açısından karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda; araştırmaya katılanların

sürekli­lik anksiyete değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubu sürekli­lik anksiyete değer ortalamasının (36.38) kontrol grubu ortalamasından (41.48) düşük olduğu görülmüştür

Deney grubunun uygulama öncesi ve sonrası dönemde durumluluk anksiyete açısından karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda; araştırmaya katılanların durumluluk anksiyete değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası durumluluk anksiyete değer ortalamasının (31.84) uygulama öncesi ortalamasından (40.20) düşük olduğu görülmüştür.

Deney grubunun uygulama öncesi ve sonrası dönemde sürekli­lik anksiyete açısından karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda; araştırmaya katılanların sürekli­lik anksiyete değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası sürekli­lik anksiyete değer ortalamasının (36.38) uygulama öncesi ortalamasından (43.58) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların durumluluk ve sürekli­lik anksiyete değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Tablo 6.3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesi Yaşam Bulguları Açısından Karşılaştırılması

	DENEY GRUBU Ort ± SS	KONTROL GRUBU Ort ± SS	M.W.-U değeri	p değeri
Diastolik kan basıncı				
Uygulama Öncesi	76.20 ± 6.02	76.20± 6.02	890.00	0.007
Uygulama Sonrası	71.80 ± 6.91	73.30± 8.01	1459.5	0.141
M.W.-U değeri	822.50	1019.5		
p değeri	0.001	0.103		
Sistolik kan basıncı				
Uygulama Öncesi	119.20 ± 7.78	114.60 ± 12.49	1026.50	0.104
Uygulama Sonrası	114.60 ± 8.38	114.06±10.74	1297	0.739
M.W.-U değeri	878.00	929.5		
p değeri	0.006	0.023		
Nabız				
Uygulama Öncesi	84.76 ± 3.05	81.36 ± 5.40	781.50	0.001
Uygulama Sonrası	81.02 ± 3.33	80.20 ± 5.56	1195.0	0.699
M.W.-U değeri	523.50	1151.0		
p değeri	0.000	0.490		
Vücut ısısı				
Uygulama Öncesi	36.55 ± 0.27	36.59 ± 0.39	1201.00	0.734
Uygulama Sonrası	36.46 ± 0.24	36.41 ± 0.21	1102.5	0.304
M.W.-U değeri	1009.00	909.0		
p değeri	0.093	0.018		
Solunum				
Uygulama Öncesi	18.62 ± 1.68	18.86 ± 2.02	1143.00	0.433
Uygulama Sonrası	17.56 ± 1.73	20.30 ± 1.51	2187.5	0.000
M.W.-U değeri	785.50	1760.0		
p değeri	0.001	0.000		
Oksijen saturasyonu				
Uygulama Öncesi	99.02 ± 0.59	99.32 ± 0.59	937.50	0.013
Uygulama Sonrası	99.68 ± 0.47	98.78 ± 0.51	346.0	0.000
M.W.-U değeri	561.00	695.5		
p değeri	0.000	0.000		

Araştırmaya katılanların uygulama öncesi yaşam bulgularından **diastolik kan basıncı** değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.007 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubunun diastolik kan basıncı değer ortalamasının (76.20) kontrol grubu ortalamasından (71.80) yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama sonrası diastolik kan basıncı değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının yaşam bulgularından diastolik kan basıncı değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.001 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası diastolik kan basıncı değer ortalamasının (71.80) uygulama öncesi ortalamasından (76.20) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası diastolik kan basıncı ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların post-op dönemde **sistolik kan basıncı** ölçümleri deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının yaşam bulgularından sistolik kan basıncı değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.006 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası sistolik kan basıncı değer ortalamasının (114.60) uygulama öncesi ortalamasından (119.20) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların yaşam bulgularından sistolik kan basıncı değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.023 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası sistolik kan basıncı değer ortalamasının (114.06) uygulama öncesi ortalamasından (119.20) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama öncesi yaşam bulgularından **nabız** değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.001 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde;

deney grubunun nabız değeri ortalamasının (84.76) kontrol grubu ortalamasından (81.36) yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama sonrası nabız değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının yaşam bulgularından nabız değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası nabız değeri ortalamasının (81.02) uygulama öncesi ortalamasından (84.76) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların nabız değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların uygulama öncesi ve sonrası dönemde **vücut ısısı** değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının yaşam bulgularından vücut ısısı değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p = 0.093 > \alpha = 0.05$ olduğu için).

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların yaşam bulgularından vücut ısısı değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p = 0.018 < \alpha = 0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası vücut ısısı değeri ortalamasının (36.41) uygulama öncesi ortalamasından (36.59) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama öncesi **oksijen saturasyonu** değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p = 0.013 < \alpha = 0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde;

deney grubunun oksijen satürasyonu değeri ortalamasının (99.02) kontrol grubu ortalamasından (99.32) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama sonrası dönemde yaşam bulgularından oksijen satürasyonu değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubunun oksijen satürasyonu değeri ortalamasının (99.68) kontrol grubu ortalamasından (98.78) yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının oksijen satürasyonu değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası oksijen satürasyonu değeri ortalamasının (99.68) uygulama öncesi ortalamasından (99.02) yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların oksijen satürasyonu değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası oksijen satürasyonu değeri ortalamasının (98.78) uygulama öncesi ortalamasından (99.32) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların uygulama öncesi solunum değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların uygulama sonrası dönemde yaşam bulgularından **solunum değerlerinin** deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; deney grubunun solunum değeri ortalamasının (17.56) kontrol grubu ortalamasından (20.30) düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların deney grubu katılımcılarının solunum değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görölmüştür ($p=0.001 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası solunum değer ortalamasının (17.56) uygulama öncesi ortalamasından (18.62) düşük olduğu görölmüştür.

Araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların solunum değerlerinin uygulama öncesi ve sonrası ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görölmüştür ($p=0.000 < \alpha=0.05$ olduğu için). Söz konusu farklılık incelendiğinde; uygulama sonrası solunum değer ortalamasının (20.30) uygulama öncesi ortalamasından (18.86) yüksek olduğu görölmüştür.

7.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır;

7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması



7.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların **sosyodemografik özellikleri** incelendiğinde; kadınların yaş ortalaması 29.45 ± 5.38 olup çoğunluğu 25-29 yaş aralığındadır (**Tablo 6.1.1**). TNSA (2013) verilerine göre Türkiye’de en yüksek doğurganlık hızı 25-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Sezaryen olan kadınlarda yapılan benzer çalışmalarda örneklem grubunun yaşlarının 23-30 yaş arasında daha yoğun olduğu bildirilmiştir (Değirmen 2006; Selver Babacan 1999; Lee et al. 2011). Katılımcıların yaş ortalamalarının verildiği benzer çalışmalarda da kadınların yaş ortalaması 28.4 ve 29.35’dir (Abbaspoor 2011; İrani et al. 2015). Örneklem grubumuzda yer alan kadınların yaş ortalaması benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Kadınların öğrenim düzeyi incelendiğinde çoğunluğunun üniversite ve lise mezunu olduğu, yarıdan fazlasının çalışan kadın olduğu, aile gelirinin oldukça iyi olduğu ve neredeyse tamamına yakının çekirdek aile tipinde olduğu ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.1.1**). TNSA (2013) verilerine göre ülkemizde kadınların yarıdan daha azı lise mezunu ve kadınların sadece onda biri üniversite mezunudur. Aynı araştırmada ülkemizde kadınların üçte birinden daha azının gelir getiren bir işte çalıştığı bildirilmiştir (TNSA 2013). Benzer çalışmalarda örneklem grubundan yer alan kadınların öğrenim düzeyi, çalışma durumu ve aylık geliri bizim çalışma sonuçlarımıza göre oldukça düşüktür (Değirmen 2006; Avcıbay 2009; Gabalcı Şahin 2013; Taşdemir 2012; Yılar 2014). Araştırma grubumuzdaki kadınların öğrenim ve gelir düzeyinin yüksek olması çalışmanın yapıldığı hastanenin özel hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların çoğunluğu gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu ifade etmişlerdir (**Tablo 6.1.2**). Benzer çalışmalarda kadınların çoğunlukla planlı bir gebeliği olduğu bildirilmiştir (Gabalcı Şahin 2013; Avcıbay 2009; Yılar 2014).

Literatürde sezaryen olan kadınların sezaryen sonrası ağrı şiddeti ile bebeğinin yanında olması arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Selver Babacan 1999). Çalışmamızda kadınların neredeyse tamamına yakının bebeği yanında bulunmaktaydı ve bebeği yanında olmayan kadınların oranı her iki grupta benzer dağılıma sahipti (**Tablo 6.1.2**).

7.2. Kadınların Ağrı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma grubumuzda kadınların **ağrı ile baş etme yöntemleri** incelendiğinde; genel olarak yarından fazlasının direkt ağrı kesici ilaçlara yöneldiği belirlenmiştir (**Tablo 6.2.1**). Diğer çalışmalarda kadınların ağrı ile baş etmek için farmakolojik yöntem kullanma oranları birbirinden farklıdır. Yapılan çalışmalarda örneklem grubunun yarından daha azı farmakolojik ağrı kesici ilaç kullanan kadınlar olduğu gibi (Değirmen 2006; Selver Babacan 1999), kimi çalışmalarda ise kadınların çoğunluğu ağrı kesici kullandığını ve onda biri (Taşdemir 2012) ya da beşte biri (Ucuza 2009) non-farmakolojik ağrı kesici yöntemlere başvurdukları bildirilmiştir. Çalışmamızda kadınların non-farmakolojik ağrı kesici kullanımını diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırma grubumuzda yer alan kadınlara **hemşirelerden beklentileri** sorulmuştur. Kadınların tamamına yakınının ağrılarının hafifletilmesi yönünde hemşirelerden beklentileri olduğu belirlenmiştir. Kadınlar sırasıyla; hemşirelerin daha anlayışlı olmasını, daha ilgili olması, ilaç uygularken nazik olması, daha sık kontrol etmesi, daha fazla ağrı kesici ilaç vermesi ve müzik dinletmesi gibi beklentileri olduğu ortaya çıkmıştır (**Tablo 6.2.2**). Benzer çalışmalarda ameliyat sonrası kadınların hemşirelerden benzer beklentileri olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Güler 2011).

Çalışma kapsamımızda sezaryen sonrası kadınların çoğunlukla karın bölgesinde ağrı hissettikleri, sırasıyla bel, genital, omuz ve baş bölgelerinde ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir (**Tablo 6.2.3**). Benzer bir çalışmada kadınların sezaryen sonrası ağrı bölgeleri konusunda benzer deneyimlere sahip oldukları belirlenmiştir (Selver Babacan 1999).

7.3. Kadınların Uygulama Öncesi ve Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol gruplarında uygulama öncesi ağrı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken uygulama sonrası gruplar arasında istatistiksel olarak deney grubunun lehine anlamlı ilişki olduğu dikkati çekmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 6.3.1). Deney grubunda hastaların çoğunluğu VAS' a göre düşük düzey (2-4 puan) ağrı bildirirken kontrol grubundaki hastaların çoğunluğu orta düzey (5-7 puan) ağrı bildirmiştir. **Elektif sezaryen olan kadınlarda sezaryen sonrası refleksoloji uygulamasının dokunma ile karşılaştırıldığında ağrı düzeyini azaltmada daha etkili olduğu söylenebilir.**

Deney grubunda uygulama öncesinde düşük ağrı düzeyi (2-4 puan) bildirenlerin oranı uygulama sonrasında %70 artmıştır. Uygulama öncesi şiddetli ağrı düzeyi (8-10 puan) bildirenlerin oranı uygulama sonrası %30 azalma gösterirken orta düzey ağrı bildirenlerin oranında %40 azalma olmuştur. Kontrol grubunda ise uygulama öncesi ve sonrası ağrı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamıştır (Tablo 6.3.1). **Elektif sezaryen olan kadınlarda sezaryen sonrası refleksoloji uygulamasının ağrı düzeyini azaltmada önemli etkileri olduğu söylenebilir.**

Literatürde refleksoloji uygulamasının premenstruel dönemde ağrı ve krampların iyileşmesinde etkileri olduğu, etkinin uygulama sonrası da devam ettiği belirlenmiştir (Bolsoy 2008). Refleksoloji meme kanseri hastalarında da ağrı skorlarının azalmasına yardım etmiştir (Abdelaziz et al 2014). Sezaryen olan kadınlarda yapılan çalışmalarda refleksoloji uygulamasının ağrı düzeyini azaltmada olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (Hannan et al 2011; İrani et al 2015; Abbaspor et al 2011; Değirmen 2006). **Elektif sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada refleksoloji uygulamasının etkili olduğu söylenebilir.**

Çalışma grubuna alınan hastalarda uygulama öncesi durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeylerinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık bulunmazken uygulama sonrasında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.3.2**). **Elektif sezaryen olan kadınlarda sezaryen sonrası refleksoloji uygulamasının dokunma ile karşılaştırıldığında anksiyete skorlarını azaltmada daha etkili olduğu söylenebilir.**

STAI form skorlarına göre deney grubu kadınların durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı azalmalar olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$) (**Tablo 6.3.2**). **Elektif sezaryen olan kadınlarda sezaryen sonrası refleksoloji uygulamasının durumluluk ve süreklilik anksiyete skorlarını azaltmada önemli etkileri olduğu söylenebilir.**

Travaydaki gebelerde yapılan gevşeme teknikleri (Avcıbay 2009), ayak refleksolojisi (Hanjani et al 2013) katılımcıların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili bulunmuştur. Başka bir çalışmada sezaryen sonrası refleksolojinin katılımcıların uyku kalitesini artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Varghese et al 2014). Literatürde ilaç dışı yöntemlerin anksiyete düzeylerini azaltmada etkileri olduğu bildirilmiştir. **Elektif sezaryen olan kadınlarda yapmış olduğumuz çalışmada sezaryen sonrası ayak refleksolojisi, kadınların anksiyete düzeyini azaltmada etkilidir.**

Çalışma kapsamına alınan hastaların uygulama öncesinde ve sonrasında yaşam bulguları yakından takip edilmiştir. Diastolik ve sistolik kan basıncı refleksoloji grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler elde edilmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 6.3.3**). Literatürde refleksoloji uygulaması kan basıncı düzeyini düşürmede etkileri olduğu bildirilmiştir. Hipertansiyonlu bireylerde yapılan çalışmada uygulama öncesi ile karşılaştırıldığında sistolik ve diastolik kan basıncı düzeyinin düştüğü bulgulanmıştır (Güven 2011). Meme kanserli hastalarda, meme ameliyatı olan katılımcılarda ve yoğun bakım hastalarında refleksoloji uygulamasının kan basıncını düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir (Ucuza 1009; Abdelaziz et al 2014; Kaur et al 2012; Akın Korhan 2011). **Çalışma bulgularımıza göre elektif sezaryen olan bireylerde ayak refleksolojisi uygulamasının sistolik ve diastolik kan basıncını düşürmede etkili olduğu söylenebilir.**

Örneklem grubumuzda refleksoloji uygulanan deney grubunda dakikadaki nabız ve solunum sayısının düştüğü oksijen satürasyonun arttığı belirlenmiştir. Ayak sırtına dokunma uygulamasının yapıldığı kontrol grubunda ise solunumda artma, oksijen satürasyonunda azalma gözlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.3.3). Ayak masajı ve refleksoloji uygulamaları meme ameliyatı olan, meme kanserli bireyler, yoğun bakımda yatan hastalar ve mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda nabız ve solunum sayısında azalma, oksijen satürasyonunda artma sağlamıştır (Ucuşal 2009; Kaur et al 2012; Akın Korhan 2011). Sezaryen sonrası el ve ayak masajı uygulanan bireylerde aynı şekilde tüm yaşam bulgularında düşme olduğu belirlenmiştir (Değirmen 2006). **Elektif sezaryen olan kadınlarda ayak refleksolojisi nabız ve solunum sayısını azaltmada ve oksijen satürasyonunun artmasında etkili olduğu bulunmuştur.**

8. SONUÇ

Çalışma kapsamında yer alan ve tamamı elektif sezaryen olan kadınların yaş ortalaması 29.45 ± 5.38 olup çoğunluğu lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip yüksek aile geliri olan çalışan kadınlardır.

Kadınlar ağrı ile baş etmek için daha çok farmakolojik yöntemleri kullanırken non-farmakolojik yöntemlere daha az oranda başvurmaktadır.

Elektif sezaryen sonrası hastaların, ağrılarının azaltılması yönünde hemşirelerden beklentileri bulunmaktadır.

Elektif sezaryen sonrası kadınlar çoğunlukla karın, daha sonra sırasıyla bel, genital, omuz ve baş bölgelerinde ağrı hissetmektedirler.

Ayak refleksoloji uygulaması elektif sezaryen olan hastalarda ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında etkili bulunmuştur.

Elektif sezaryen olan kadınlarda ayak refleksolojisi kan basıncı, nabız ve solunum sayısının azalmasında ve oksijen saturasyonunun artışında etkili bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

Sezaryen ve diğer operasyonlar sonrasında ağrının kontrolünde ayak refleksolojisinin kullanılması,

Postoperatif dönemde uygulanacak refleksoloji ile ilgili konuların öğrenci ebe ve hemşirelerin eğitim programlarına dahil edilmesi; seminer, hizmet içi eğitim programları ile bu konudaki yapılan yeni çalışmalardan öğrencilerin ve çalışanların haberdar olması sağlanmalı,

Postop dönem ağrılarının azaltılması amacıyla nonfarmakolojik girişimlerden refleksoloji uygulaması kolay, ucuz, etkin bir yöntem olması nedeniyle bir hemşirelik aktivitesi olarak yaygınlaştırılması,

Ayak refleksoloji uygulaması ile ilgili daha geniş popülasyonu ve süreyi kapsayan araştırmaların yapılması önerilir.



9. KAYNAKLAR

1. Wilhelm AZ. Adım Adım Sağlık: Refleksoloji. İstanbul. Dharma Yayınları, 2006.
2. Çakıroğlu G. Refleksoloji. İstanbul. Kassandra Yayınları, 2013.
3. Tabur H, Başaran EBZ. Refleksoloji' ye Giriş. Tarihten Günümüze Uzanan Doğal Şifa Kaynağı. İstanbul. Kitapdostu Yayınları, 2009.
4. Maranki A-E. Kendi Kendine Noktalarla Mucizevi Tedaviler. İstanbul. Hayat Yayıncılık, 2012.
5. Wagner F. El ve Ayak Masajı. Refleks Bölgelerinden Gelen Doğal Şifa. İstanbul. Kaknüs Yayınları, 2009.
6. Doğan HD. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Mevlana Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya. European Journal of Basic Medical Science; 4(4): 89-94, 2014.
7. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği TARD. Anestezi Uygulama Kılavuzları. Postoperatif Ağrı Tedavisi, 2006.
8. Öztürk R, Sevil Ü. Refleksolojinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi; 8(3): 87-96, 2013.
9. Korkan EA, Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 5(1), 2014.
10. Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 29 (2): 71-82, 2013.
11. Ayçeman N. Body Based Applications in Oriental Medicine. Oryantal Tıpta Beden Temelli Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Dergisi 29: 95-99, 2009.
12. Ayçeman N. Refleksoloji Terapisi. Bilimsel ve Doğal Terapi. Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği. El broşürü, 2014.
13. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 3(1): 93-98, 2010.
14. Herdman EA. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ile Hmeşirelik. Complementary and Alternative Medicine and Nursing. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 4(2): 2-3, 2007.

15. What is reflexology. <http://www.reflexology-research.com/index.php>. Erişim Tarihi: 9 Haziran 2014.
16. Kurt S, Can G. Refleksoloji ve Kullanım Alanları. Sağlıkla Dergisi. 4(3): 54-55, 2013.
17. Ayçeman N. Refleksoloji teoripisi. <http://www.academicana.com/genel/refleksoloji-terapisi-2/>. Erişim Tarihi: 12 Haziran 2014.
18. Güzeldemir ME. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Sendrom Dergisi Haziran: 11-21, 1995.
19. Değirmen N. Sezeryan Ameliyatı Sonrası Ağrı Kontrolünde El ve Ayak Masajının Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2006.
20. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: (83-92), 2011.
21. Kılıç M., Öztunç G. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 7 (21): 36-48, 2012.
22. Sabuncu N, Akça AF. Klinik Beceriler: Ağrıya Yönelik Uygulamalar ve Hasta Bakımı. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2011.
23. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi; 14: 53-58, 2008.
24. Stannard C, Booth S. Çeviri: Karacan İ, Özaras N. Ağrı. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007.
25. Aydın ON. Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 3(2): 37-48, 2002.
26. Köksal Ö, Duran ET. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi; 6(3). 144-148, 2013.
27. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. Ağrı Dergisi; 23(2). 71-79, 2013.
28. Güven ŞD, Karataş. Hipertansiyonlu hastalara uygulanan ayak refleksolojisinin kan basıncı, kolesterol düzeyleri ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 15(2): 56-67, 2013.

29. Uçan Ö, Ovayolu N. Kanser Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 2(4). 123-129, 2007.
30. Kaur J, Kaur S, Bhardwaj N. Effect of 'foot massage and reflexology' on physiological parameters of critically ill patients. Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-8, No.3, 2012.
31. Uysal HY, Acar V, Kaya A, Ceyhan A. Postoperatif Ağrı Tedavisinde Uygulanan Hasta Kontrollü Analjezi Yöntemlerinin Retrospektif İncelemesi. Journal of Clinical and Experimental Investigations; 4(2). 159-165, 2013.
32. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif Ağrı Ve Hemşirelik Uygulamaları. Ağrı Dergisi; 22 (1). 21-29, 2010.
33. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi; ISSN:1303-5134, 2004.
34. Eti-Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 6(1). 9-15, 2002.
35. Postoperatif Ağrı. http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/agri_v_akilci_analje/6.pdf. Erişim Tarihi: 12 haziran 2014.
36. Yürügen B. Ağrı ve opioid analjeziklerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlarda hemşirelik yaklaşımları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 4(1): 1-6, 2001.
37. Dizdar Y. Ağrının Fizyolojileri ve İleticileri. İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak. Farmakoloji A.B.D, 2014.
38. Kutsal YG, Varlı K, Çeliker R, Özer S, Orer H, Aypar Ü, Şahin A, Oruçkaptan H. Ağrıya Multidisipliner Yaklaşım Paneli. Hacettepe Tıp Dergisi; 36(2). 111-128, 2005.
39. Eti-Aslan F. Akut Ağrı. HEMAR-G Dergisi;2(1). 24-31, 2005.
40. Doksat MK. Stres ve Ağrı. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47. s.117-147, 2005.
41. Toramanlar O, Sungur A. Sezaryen Ameliyatının Tarihsel Gelişimine Anatomik Açından Bakış. Lokman Hekim Dergisi; 4(2):8-12, 2014.

42. Çiçek N, Çelik Ç, Köşüş N, Görkemli H, Acar A, Akyürek C. Sezaryen Oranlarımız Nereye Gidiyor?. S.Ü.Tıp Fak. Dergisi; 17(2): 117-122, 2001.
43. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen İle Doğumlar Artıyor. Sted Dergisi; 11(8): 286-288, 2002.
44. Sıkar D, Yaşar L, İnanç Battaloğlu B, Yaşar N. Eski Sezaryenli Gebelerin Demografik Özellikleri ve İlk Sezaryen Endikasyonlarının Değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimleri Dergisi; 17(1): 3-7, 2013.
45. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal Sezaryen Hızı Ne Olmalıdır? Türkiye’de Ve Dünyada Güncel Nedir?. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi; 7: 113-117, 2004.
46. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Ve Hemşirenin Rollerini. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi; 89-100, 2011.
47. Yanıkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri ve Aldıkları Bakım Memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi; 29(2): 75-81, 2013.
48. Artıran- İğde FA. Sezaryen Sonrası Normal Vajinal Doğum. Sted Dergisi; 13(4):137-139, 2004.
49. Şahin NH. Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı Ve Sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 2(3): 93-98, 2009.
50. Gül N. Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Uygulanan Olguların Postpartum Komplikasyonlar Yönünden Karşılaştırılması Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2008.
51. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2010.
52. Ceylantekin Y. Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2006.

53. Demirgöz-Bal M, Dereli-Yılmaz Sema, Kızılkaya-Beji N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 2(21): 139-146, 2013.
54. Erkıran AA. Spontan Vajinal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Hastaların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Hematolojik Değerlerinin Kan Kaybı Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. İstanbul, 2009.
55. Tanrıverdi A, Aktunç E, Dolen İ. Sezaryen Operasyonlarında Karşılaşılan Cerrahi Komplikasyonlar. Artemis Dergisi; 4(1): 27-32, 2003.
56. Eskicioğlu F, Solmaz-Hasdemir P, Çelik H, Mümtaz-Koyuncu F. Sağlık Politikalarının, Hekimlerin Sezaryen Kararı Almalarında Etkisi: İkinci Basamak Sağlık Kuruluşu Değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi; 7(2): 119-123, 2014.
57. Günel-Gürbüz B. Geri Dönüşü Olmayan Karar Sezaryen. Hasta Hakları Aktivistleri, 2009. www.hastahaklari.net Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2015.
58. Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği (TJOD) Sezaryen Raporu. Türkiye’de Yüksek Sezaryen Oranları: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD), 2016.
59. Kömürcü N. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2013.
60. Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
61. Çırık V, Efe E. Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi Poster Notları. Celal Bayar Üniversitesi. Manisa, 2014.
62. Kavradım TS, Özer CZ. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Refleksoloji. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi Poster Notları. Celal Bayar Üniversitesi. Manisa, 2014.
63. Babacan SS. Sezaryen Sonrası Ağrı Kontrolünde İlaç Dışı Farklı İki Yöntemin (Masaj/Dokunma ve Müzik/Gevşeme) Etkililiğinin Karşılaştırılarak İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, 1999.

64. Polat H. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Uygulanan Refleksolojinin Dispne ve Yorgunluğa Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, 2013.
65. Korhan-Akın E. Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Refleksolojinin Sedasyon Düzeyi ve Yaşamsal Belirtiler Üzerine Etkisi. T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı. Doktora Tezi, 2011.
66. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013- Nüfus Etütleri, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 9 Haziran 2014.
67. Aslan FE, Badır A. Ağrı Kontrol Gerçeği; Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi Ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. Ağrı (2 b., Cilt 17, s. 44-51, 2005.
68. Varghese J, George J, Gowda YS. A Randomized Control Trial to Determine the Effect of Foot Reflexology on Intensity of Pain and Quality of Sleep in Post Caesarean Mothers. Yenepoya University, Mangalore Karnataka state, India., 2014.
69. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
70. Özdamar, K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999.
71. Bolsoy, N. Perimenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü . Doktora Tezi, 2008.
72. Jeongsoon L, Misook H, Younghae C, Jinsun K, Jungsook C. (2011). Effects of Foot Reflexology on Fatigue, Sleep and Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. J Korean Acad Nurs Vol.41 No.6, 821-833, 2011.
73. Avcıbay, B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana, 2009.

74. Yılar, Z. Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum, 2014.
75. Gözüyeşil, E. 40-60 Yaş Grubu Kadınlara Uygulanan Ayak Refleksolojisinin Vazomotor Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Kayseri, 2014.
76. Koç T. Süt Çocuğunda Refleksoloji Tekniğı ile Uygulanan Ayak Masajının Akut Ağrıya Etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi. İstanbul, 2013.
77. Özdelikara A. Meme Kanseri Hastalarında Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum, 2013.
78. Özdemir G. Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Refleksolojinin Yorgunluk, Ağrı ve Krampa Etkisi. T.C. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2011.
79. Ucuzal M. Meme Ameliyatı Olan Hastalarda Ayak Masajının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul, 2011.
80. Hollinger JL. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation After Cesarean Birth. Downloaded from <http://ptjournal.apta.org/> by guest on Journal of the American Physical Therapy Association and de Fysiotherapeyt. December 26, 2013.
81. Hanan A, Kamilia R, Ahmed R, Amina M. (2011). Investigate the Utilization of Natural Measures on relieving Post Cesarean Incision Pain. Maternity and Gynecology Nursing, Faculty of Nursing Mansoura University. Egypt, 2011.
82. Irani M, Kordi M, Tara F, Bahrami HR, Nejad KS. The Effect of Hand and Foot Massage on Post-Cesarean Pain and Anxiety. Journal of Midwifery & Reproductive Health. İran, 2015.

83. Abbaspoor Z, Akbari M, Najar S. Effect of Foot and Hand Massage in Post-Cesarean Section Pain Control: A Randomized Control Trial. *Pain Management Nursing*, Vol 15, No 1: 132-136, 2011.
84. Abdelaziz SHH, Mohammed HE. Effect of foot massage on postoperative pain and vital signs in breast cancer patient. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014, Vol 4, No 8. Maadi City, 2014.
85. Hanjani SM, Tourzani ZM, Shoghi M. The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran, 2013.



10. EKLER

EK 1. HASTANE İZİN YAZISI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 - 108
Konu: Elif KORKMAZ-Anket Çalışması

12.03.2014

ÖZEL NİSA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif KORKMAZ'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Elektif Sezeryan Olan Hastalarda Post Operatif Ağrı ve Anksiyetenin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastanenizde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ
Müdür V

Tel: (0212) 453 49 10
Faks: (0212) 531 75 55
Web: www.medipol.edu.tr
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083
Unkapanı/İSTANBUL



ÖZEL NİSA HASTANESİ

Yeniörsne, Fatih Caddesi, Okul Sokak,
No:1 Bahçelievler 34196 İstanbul
Tel: (0212) 454 44 00 Faks: (0212) 452 33 36
www.nisahastanesi.com

ÖZEL NİSA HASTANESİ

Sayı : 266

10/04/2014

Konu : Elif KORKMAZ-
Anket Çalışması Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNE (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: 12.03.2014 tarih ve 108 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif KORKMAZ'ın, Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış "elektif sezeryan olan hastalarda post operatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını hastanemizde yapması onaylanmıştır.

Bilgilerinize arz ve rica ederiz.



EK 2. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum tarihiniz: .../.../.....

2. Mesleğiniz nedir?

3. Eğitim durumunuz nedir?

1) İlköğretim 1. kademe

3) Lise

2) İlköğretim 2. kademe

4) Üniversite

4. Ailenizin aylık geliri nasıldır?

1) Gelir giderden az

2) Gelir gidere denk

3) Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile

2) Geniş aile

B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

6. İlk gebelik yaşı:

8. Doğum sayısı:

7. Toplam gebelik sayısı:

9. Düşük/küretaj sayısı:

C. GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

10. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

1) Planlıydı

2) Daha ileri bir tarihe planlıydı

3) Planlı değildi

11. Gebeliğiniz sırasında hastanede yatmanızı gerektirecek bir sorun yaşadınız mı? Nedir?

1) Evet

2) Hayır

12. Gebelik öncesi kilonuz boy BKİ

13. Gebeliğiniz sırasında kaç kilo aldınız?kg.

14. Doğumunuz gebeliğinizin kaçmıncı haftasında gerçekleşti?

15. Doğumdan sonra bebek annenin yanında mı?

1) Evet

2) Hayır

() Hemşire gözlemlerinde () Yoğunbakımda

D. AĞRI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

16. Daha önceden ameliyat deneyiminiz var mı? Varsa ne ameliyatı?

() Var (lütfen belirtiniz)

() Yok

17. Önceden ağrı ile başetme girişiminiz?

() Var

() Yok

Kullanılan girişim

18. Genel olarak ağrı yaşadığınızda ağrı kesici ilaç kullanır mısınız?

1) Evet

2) Hayır

19. Ağrı kesicileri ne zaman alırsınız?

1) Ağrım hafifken alırım

2) Ağrım şiddetlendiğinde alırım

3) Ağrı kesici aldıktan sonra, eğer ağrım geçmezse bir tane daha alırım

20. Ağrı yaşadığınız sırada yapmakta zorlandığınız aktiviteler nelerdir?

1) Soluk alma

3) Uyuma

5) Diğer

2) Hareket etme

4) Öksürme

21. Ameliyat sonrası ağrınızın hafifletilmesinde hemşirelerden beklentiniz var mı?

1) Var

2) Yok

Hemşirelerden diğer beklentileriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Daha sık kontrol etmesi

5) Daha ilgili olması

2) Ameliyatın ilk günlerinde daha fazla

6) İlaç uygularken daha nazik olması

ağrı kesici ilaç vermesi

7) Ziyaretçi kısıtlaması

3) Müzik dinletmesi

8) Diğer

4) Daha anlayışlı olması

EK 3. HASTA İZLEM FORMU

Ağrının yeri (yandaş ağrı; operasyon yerine eşlik eden ağrılar)

.....

Yaşam Bulguları İzlem Çizelgesi

	Uygulama Öncesi	Uygulama Sonrası
Kan basıncı (Diastolik)		
Kan basıncı (Sistolik)		
Nabız		
Vücut ısısı		
Solunum sayısı		
O ₂ Satürasyonu		

EK 4. YETİŞKİNLER İÇİN GÖRSEL AĞRI SKALASI (VAS)

UYGULAMA ÖNCESİ

Şu andaki ağrı durumunuzu aşağıdaki skalaya göre tanımlayınız.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



UYGULAMA SONRASI

Şu andaki ağrı durumunuzu aşağıdaki skalaya göre tanımlayınız.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK. 5 STAI FORM

UYGULAMA ÖNCESİ

STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

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

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

UYGULAMA ÖNCESİ

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

UYGULAMA SONRASI**STAI FORM TX – I**

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

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

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

UYGULAMA SONRASI**STAI FORM TX – 2**

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK6. REFLEKSOLOJİ UYGULAYABİLME SERTİFİKASI



11.ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

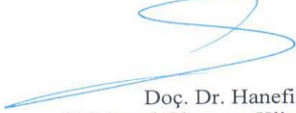
Sayı : 10840098 – 37
Konu: Etik Kurulu Kararı

03/03/2014

Sayın Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Elektif Sezaryen Olan Hastalarda Post Operatif Ağrı ve Anksiyetinin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Tel: (0216)681 53 00
Faks:(0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres:Kavacık Mah.Ekinciler Cad.No:19,34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Elektif Sezaryen Olan Hastalarda Post Operatif Ağrı ve Anksiyetinin Azaltılmasında Refleksolojinin Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	17.02.2014	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	17.02.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 36	Tarih: 03.03.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

ADI:	ELİF	SOYADI:	KORKMAZ GÜVEN
DOĞUM YERİ:	BAKIRKÖY	DOĞUM TARİHİ:	09.07.1990
UYRUĞU:	T.C	TC KİM. NO:	---
E-MAİL:	elifkorkmaazz@gmail.com	TEL NO:	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Okulun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Haliç Üniversitesi	2012
Lise	Şehit Cengiz Sarıbaş Lisesi	2007

İş Deneyimi

	Görevi	Çalıştığı Kurum	Çalıştığı Süre
1.	Servis Hemşiresi	İstanbul Özel Nisa Hastanesi	2012-2017
2.	Servis Hemşiresi	İstanbul Özel Dora Hospital	2012

Yabancı Dil Bilgisi

Dil	Okuma	Yazma	Konuşma	Anlama
İngilizce	Orta	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Ales Puanı

Sayısal Puanı	Eşit Ağırlık Puanı	Sözel Puanı

Bilgisayar Bilgisi

Microsoft Office (Word, Excel, Powerpoint v.s)	İyi
--	-----