

## Sezaryen Sonrası Kaygı ve Depresyon: Non-Farmakolojik Kanıt Temelli Uygulamalar

 Füsün TERZIOĞLU<sup>1</sup>,  Dercan GENÇBAŞ<sup>2</sup>,  Handan BOZTEPE<sup>3</sup>,  Nilgün DOĞU<sup>4</sup>  
 Canberk AKDENİZ<sup>5</sup>,  Buğse YÜCEER<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye.

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

<sup>3</sup>Doç. Dr., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

<sup>5</sup>Araş. Gör., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

### Öz

Bu derlemenin amacı, sezaryen sonrası kaygı ve depresyona yönelik yapılan non-farmakolojik kanıt temelli uygulamaların incelenmesidir. Doğum sonrası dönemde yaşanan kaygı ve depresyon, son on yılda artış göstermiş ve doğum sonrası depresyon oranları dünya çapında yaklaşık %13 olarak bildirilmiştir. Doğum sonrası dönemde kadınlarda; tanımadıkları bir ortamda bulunmaları, yeni teknolojik malzeme, ekipman ve ekip üyeleri ile karşılaşmaları, operasyon sonrası ağrı yaşamaları, üstlenmiş oldukları yeni rolleri gibi nedenlerden dolayı kaygı ve depresyon gelişebilmektedir. Doğum sonrası dönemde kaygı ve depresyonu artıran faktörlerden biri de doğum şeklidir. Ülkemizde de %52 gibi yüksek oranda sezaryen ile doğum gerçekleşmektedir. Sezaryen sonrası komplikasyonlar, bebeği emzirmede gecikme ihtimali, ağrı yaşama gibi durumlara bağlı olarak kaygı ve depresyon gelişebilmektedir. Kaygı ve depresyonun erken dönemde tespit edilmesi ve önlemlerin erken dönemde alınması annenin sezaryen sonrası yaşam kalitesini ve konforunu artırmada, kaygı ve endişesini azaltmada önemlidir. Sezaryen sonrası kaygı ve depresyonun azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalarda, non-farmakolojik kanıt temelli uygulamalardan; reiki, akupresür, el ve ayak masajı, yoga, refleksoloji, aromaterapi, ten tene temas, hemşirelik bakım protokolü gibi uygulamaların etkili olduğu bulunmuştur. Sezaryen öncesi-sırası ve sonrası bakım uygulamalarında kritik rol ve sorumlulukları olan hemşirelerin bu kanıt temelli non-farmakolojik uygulamaları rutin bakım uygulamaları içerisine almaları önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sezaryen, Kaygı, Depresyon, Kanıt Temelli Hemşirelik, Tamamlayıcı Terapiler, Hemşirelik.

### Abstract

#### Anxiety and Depression After Cesarean: Non-pharmacological Evidence Based Practices

The purpose of this review is to examine the non-pharmacological evidence-based practices of anxiety and depression after a cesarean section delivery. Postpartum anxiety and depression have increased in the last decade, the rates of postpartum depression are around 13% worldwide. In the postpartum period, women may experience anxiety and depression due to the operation they have undergone; such as being in an unfamiliar environment, facing new technological equipment and encounters with the medical teams, the post-operative pain, the new roles women undertake as mothers. One of the factors that increase anxiety and depression in the postpartum period is the type of delivery. In Turkey, the rate of cesarean delivery is comparatively high, which is approximately 52%. Anxiety and depression after cesarean section develop due to fear and concern such as the complications that may occur during and after the mother's anesthesia, the possibility delaying breastfeeding her baby, and experiencing pain. Non-pharmacological evidence-based applications such as reiki, acupressure, hand and foot massage, yoga, reflexology, aromatherapy, skin to skin care, nursing care protocols were found to be effective in studies conducted to reduce anxiety and depression after cesarean-section. Nurses who have critical roles and responsibilities in pre- and post-cesarean care practices are recommended to include these evidence-based non-pharmacological practices in routine care practices.

**Keywords:** Cesarean Section, Anxiety, Depression, Evidence-Based Practice Nursing, Complementary Therapy, Nursing.

**Geliş Tarihi / Received:** 07.09.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 26.04.2022

**Correspondence Author:** Gençbaş D., Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. Telefon: 4442010 E-posta: dgencbas@gmail.com

**Cite This Article:** Terzioğlu F, Gençbaş D, Boztepe H, Doğu N, Akdeniz C, Yüceer B. Sezaryen Sonrası Kaygı ve Depresyon: Non-Farmakolojik Kanıt Temelli Uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 395-401.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

## Giriş

**D**ünyada, doğum sonrası dönemde yaşanan kaygı ve depresyon, Hada ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında belirttiği gibi son on yılda artış göstermiştir. Doğum sonrası depresyon oranları dünya çapında yaklaşık %13 olarak bildirilmiştir (1). Doğum sonrası kaygı ve depresyon daha çok doğum sonu erken dönemde ve sezaryen ile doğum yapan kadınlarda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ideal sezaryen oranlarının %10 ile %15 arasında sınırlandırılmasını önermektedir (2). Ancak birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen yapıma sıklığı %52 gibi yüksek bir orandadır (3). Sezaryen sonrası kadınlar birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Ateş, endometrit, yara yeri enfeksiyonu, kanama, aspirasyon, atelektazi, üriner sistem enfeksiyonu, pelvik enfeksiyon, tromboemboli, abdominal distansiyon, ağrı gibi fizyolojik sorunların yanı sıra tanınmadıkları bir ortamında bulunma, yeni teknolojik malzeme, ekipman ve ekip üyeleri ile karşılaşma; emzirmenin gecikmesi, anesteziye maruz kalma (4) gibi nedenler ile stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşanabilmektedir (5).

Abdominal bir cerrahi olan sezaryen operasyonu sonrasında ameliyat sırasındaki manipülasyonlara ve opioid kullanımına bağlı olarak gastrointestinal hareketlerin yavaşlaması, bulantı, kusma, kramp, solunum fonksiyon bozuklukları oluşabilmektedir. Bu durum kadınlarda kaygının artmasına neden olabilmektedir (6). Sezaryen sonrası kadınların kaygısının artmasına neden olan faktörler arasında cerrahi bir operasyona maruz kalmış olmanın yanı sıra oral beslenmeye geçiş süresinin uzaması, geç mobilize olma, enfeksiyon gelişme riskinin fazla olması, anne-bebek etkileşiminin ve süt salınımının gecikmesi gibi durumlar yer almaktadır (5,7). Kuo ve arkadaşlarının (2014) sezaryen sonrası birinci gün depresyon skorları 6 aylık depresyon skorlarına göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (8). Doğum sonrası yaşanan ağrı, yorgunluk, kaygı ve depresyon annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin düşmesine, süt üretiminin azalmasına neden olabilmektedir (9).

Sezaryen sonrası oluşabilecek kaygı ve depresyonun erken dönemde tespit edilmesi ve bu durumlara yönelik önlemlerin erken dönemde alınması annenin yaşam kalitesini arttırmaya (10), kaygı ve endişesini azaltmaya, anne-bebek ilişkisinin etkin ve verimli bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Son zamanlarda, sezaryen sonrası kaygı ve depresyonun önlenmesine yönelik annenin emzirme sürecinde, bebeğin sindirim sisteminde, enzim aktivitesinde olumsuz etkilere ve alerjik reaksiyonlara neden olabileceği için farmakolojik yöntemler yerine non-farmakolojik yöntemler tercih edilmektedir (11). Doğum sonrası kaygı ve depresyona yönelik uygulanan kanıt temelli non-farmakolojik hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin araştırıldığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (5,11-13). Ancak bu non-farmakolojik yöntemlerin her birinin sezaryen sonrası kullanımını araştıran araştırmaların kanıt düzeylerini, hangi grupta nasıl uygulandığını tek bir makalede gösteren bir derleme ülkemizde bulunmamaktadır. Bu anlamda bu derlemenin yazılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bu derlemenin amacı, sezaryen sonrası kaygı ve depresyonun önlenmesinde kullanılan kanıt temelli non-farmakolojik uygulamaları incelemektir.

## Gelişme

### Sezaryen Sonrası Kaygı ve Depresyonun Önlenmesinde Kullanılan Kanıt Temelli Non-Farmakolojik Uygulamalar

**Tablo 1. Sezaryen Sonrası Kaygı ve Depresyon: Kanıt Temelli Non-Farmakolojik Uygulamaların Kanıt Düzeyleri (14)**

Uygulamalar	Kanıt Düzeyleri
Reiki	1c
Müzik Terapi	1c
Akupresür	1c
El ve Ayak Masajı	1c
Yoga	1c
Refleksoloji	1c
	(Etkili olmadığı RKKÇ çalışması ile tespit edilmiştir.)
Aromaterapi	1b
Ten Tene Temas/Kanguru Bakımı	1c
ERAS	5

*1c: Randomize Kontrollü çalışmalar (RKKÇ); 1b: RKKÇ'lerin ve diğer tasarımların sistematik olarak gözden geçirilmesi, 5: Uzman komite raporu/ otorite görüşü (14)*

Günümüzde sezaryen sonrası annelerde kaygı ve depresyonun önlenmesine yönelik non-farmakolojik kanıt temelli uygulamaların kullanılması giderek artmaktadır. Bunlar içerisinde en fazla kullanılan uygulamalar; enerji temelli terapilerden olan reiki, duyuşal uyarılardan olan müzik terapi, tensel uyarılardan akupresür, el ve ayak masajı, refleksoloji, ten tene temas, kognitif uyarılardan ise yogadır. Bu kapsamda kullanılan yöntemlere ilişkin aşağıda tabloda bu yöntemlerin kanıt düzeyleri ayrıntılı bir şekilde verilmiştir (Tablo 1) (11,14).

#### Reiki

Enerji temelli terapilerden olan reikin etkilerinin tipik olarak masajın etkilerine (gevşeme, rahatlama, huzur ve enerjik hissetme gibi) benzediği, enerji dengesini geri kazandırabileceği, kan ve lenf dolaşımını kolaylaştırabileceği ileri sürülmektedir (15). Reiki enerjisi, uygulayıcının elinden insanın biyolojik alanındaki negatif enerji modellerine akıp, onları pozitif enerji ile yüklemekte, fiziksel beden içindeki ve çevresindeki titreşim seviyesini yükseltmektedir. Doğal bir şekilde iyileşmeyi kolaylaştırmak için enerji yollarını veya meridyenleri güçlendirerek, gevşemeyi sağlamaktadır. Son yıllarda hemşirelik uygulamaları kapsamında

sıklıkla kullanılan “terapötik dokunuş” ile “reiki” benzer kavramlar olarak ele alınmıştır (13). Cassidy ve arkadaşlarının (2010) gününbirlik cerrahi öncesi uygulanan reikinın kadınların kaygıları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, bir gruba müzik ile birlikte reiki uygulanmış, bir gruba da yalnızca müzik dinletilmiştir. Müzik ile birlikte reiki uygulanan kadınların kaygı düzeylerinde, yalnızca müzik dinletilen kadınların kaygı düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir (16).

Reikinın sezaryen sonrası doğum ağrısı, kaygı ve hemodinamik parametreler üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, sezaryenla doğum yapmış 90 kadına post-op birinci ve ikinci günlerde uygulanan reikinın kontrol grubundaki kadınlara göre kaygı düzeyini azalttığı saptanmıştır (13).

### **Müzik Terapi**

En eski terapi yöntemlerinden biri olan müzik terapi, uzun yıllardır çeşitli kültürlerde hastaları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Müzik, endorfinlerin ve ağrıyı hafifleten doğal analjeziklerin salınmasını tetikleyen bir hipofiz yanıtına neden olur. Katekolaminlerin salınmasında da bir azalma meydana gelerek, kan basıncında ve kalp atış hızında düşüşü sağlamaktadır. Ayrıca müzik, bir hastaya huzursuzluk veren sesleri maskeleyerek kas gerginliğini azaltabilir (17). Taiwan’da yapılan bir çalışmada, doğum sonu dönemde iki hafta boyunca her gün en az 30 dakika her birinin temposu dakikada 60-80 vuruş olan ninni, klasik müzik, doğa seslerini içeren müzikleri dinleyen kadınların kontrol grubuna göre stres ve kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (18).

Genel anestezi ile yapılan sezaryen sırasında müzik dinletilmesinin etkisini araştıran Reza ve arkadaşlarının (2007) 100 kadın ile yaptıkları çalışmada, operasyon sırasında İspanyol müziğinin dinletildiği kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (19). Chang ve Chen (2005) tarafından yapılan çalışmada, sezaryen operasyonu sırasında en az 30 dakika müzik dinletilmiştir. Yenidoğan ile maternal temasın sona ermesinden hemen sonra ve cilt sütürünün tamamlanmasından sonra kadınların kaygı düzeylerinin kontrol grubundaki kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (17).

### **Akupresür**

Tensel uyarım tekniklerinden olan akupresür, akupunktur noktalarına eller, parmaklar (özellikle başparmaklar), tarak, buz kesesi, tenis topu, kalem veya akupresür bandı vb. nesnelere basınç uygulanması işlemidir. Literatürde akupresür’ün analjezik etkisi kapı kontrol ve endorfin teorisi ile açıklanan akupresürün doğumda kaygı ve korkuyu azalttığı ve konforu desteklediği vurgulanmaktadır (20-22). Gönenç ve Terzioğlu’nun çalışmalarında da belirttiği gibi, endorfin teorisi, tensel uyarılma tekniği olan akupresür ile endorfinlerin salınımının artması ile açıklanmaktadır. Endorfinler, opioid reseptörlerini uyararak analjezik etki oluşturmaktadırlar (20).

Gönenç ve Terzioğlu’nun (2020) çalışmalarında belirttikleri gibi tensel uyarım tekniklerinden olan akupresür, akupunktur noktalarına eller, parmaklar (özellikle başparmaklar), tarak, buz kesesi, tenis topu, kalem veya akupresür bandı vb. nesnelere basınç uygulanması işlemidir. Analjezik etkisi kapı kontrol ve endorfin teorisi ile açıklanan akupresürün doğumda kaygı ve korkuyu azalttığı ve konforu desteklediği belirtilmektedir. Endorfin teorisi, tensel uyarılma tekniği olan akupresür ile endorfinlerin salınımının artması ile açıklanmaktadır. Endorfinler, opioid reseptörlerini uyararak analjezik etki oluşturmaktadırlar. Aynı zamanda, akupresür uygulanan normal doğum yapan kadınların doğum eyleminin hem latent hem aktif fazında kaygı düzeylerinin, müdahale yapılmayan kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (20). Taiwan’da yapılan bir çalışmada, sezaryenden bir gece önce, sezaryen sonrası 2-4 saat ve 8-10 saat sonra P6 noktasına akupresür uygulanan kadınların, rutin hemşirelik bakımı almış kontrol grubuna göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (21).

Taiwanda sezaryen sonrası uygulanan kulak akupresürünün kadınların kaygı düzeylerine etkisini inceleyen bir başka çalışmada, kadınların kulaklarındaki shenmen noktasına sezaryen sonrası birinci ve dördüncü günler arasında her gün iki kez akupresür uygulanmıştır. Doğum sonrası beşinci günde değerlendirilen kaygı düzeyinin akupresür uygulanan kadınlarda daha düşük ( $p < .01$ ) olduğu saptanmıştır (22).

### **El ve Ayak Masajı**

Masaj, vücudun yumuşak dokularına sistematik olarak elle yapılan çeşitli türlerdeki bası işlemidir. Ağrı duyu reseptörleri esas olarak derinin altında bulunmaktadır. Masaj, venöz dönüş ve lenfatik dolaşıma yardımcı olarak ellerde ve ayaklarda yoğunlaşan bu ağrı reseptörlerini uyarmakta ve ağrı hissini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca, kas lifleri arasındaki laktik asidin çıkarılmasına yardımcı olarak, yorgunluğu ve endişeyi azaltmaktadır. Böylece, kas spazmını gevşetmekte ve genel rahatlama sağlamaktadır (12).

Sezaryen sonrası kaygıyı artıran ağrı, spazm gibi sorunların çözümünde hemşireler non-farmakolojik yöntemlerden sık kullanılan el ve ayak masajının uygulanmasından birincil olarak sorumludurlar. Gönenç ve Terzioğlu’nun masaj ve akupresürün postpartum ağrı düzeyi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, masaj ve akupresürün birlikte yapıldığı grubun ağrı düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır (20). Saatsaz ve ark. (2016) ise masajın sadece ağrı düzeyine değil kaygı düzeyini de azaltmada etkili olduğunu kanıtlamış ve yaptıkları çalışmada sezaryen sonrası kadınlara uygulanan el ve ayak masajının, kaygı düzeyinin azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir (12).

### **Yoga**

Yoga, depresyon için yetişkinler arasında kullanılan en iyi tamamlayıcı terapilerden biri olarak tanımlanır. Yoga duruşlarının, abdominal kasların ve altta yatan dokuların gerilmeleri ve uygun omurga hareketleriyle kan akışı ve lenf akışı üzerinde sıkıştırıcı, basınç düşürücü etkileri vardır (23). Yoga basit, güvenli ve genişletilebilir kasılmaları içeren popüler fiziksel aktivitelerdir. Bu aktiviteler kas gücünü artırırken, aynı zamanda gebelik ve doğum sırasında yaralanan kasların iyileşmesini de kolaylaştırmaktadır. Ko ve arkadaşlarının (2015) doğum sonrası 7. ve 12. haftalar arasında olan 15 kadın ile yaptıkları çalışmada her hafta en az 1 saat, toplam 10 haftalık yoga ve pilates programı uygulanmıştır. Uygulamadan sonra kadınların doğum sonrası depresyon skorlarının düştüğü belirlenmiştir (24).

Ko ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları bir başka çalışmada dördü sezaryen, 19'u vajinal doğum yapmış kadınlara üç ay boyunca haftada bir kez profesyonel koç tarafından yoga egzersiz programı uygulanmıştır. Kadınların uygulama sonrası depresyon puan ortalamalarında, uygulama öncesi depresyon puan ortalamalarına göre düşüş tespit edilmiş, ancak bu azalma istatistiksel olarak benzer bulunmuştur (25). Buttner ve arkadaşlarının (2015) hem sezaryen hem de normal doğum yapmış kadınlarla yaptığı çalışmada ise, 8 haftalık yoga programı sonrası kadınların depresyon skorlarında ve kaygı skorlarında doğrusal bir azalma belirlenmiştir (26).

### **Refleksoloji**

Refleksoloji el, ayak ve kulağın belli noktalarına her birine özgü farklı olan baskı tekniklerinin kullanımından oluşan bir yöntemdir. Bu baskı yöntemi, gevşeme ve kan dolaşımını artırıp hücrelere daha fazla besin ve oksijen geçişi sağlamaktadır. Basınç uygulamasıyla elde edilen fizyolojik değişiklikler, cilt ve sinir sistemi arasında mevcut olan nörolojik ilişkiye dayanır, basıncın uygulandığı alandan stimülasyon ile terapötik bir etki elde edilmektedir (27).

Sezaryen operasyonundan bir saat önce 30 kadına normal masaj, 30 kadına refleksoloji, 30 kadına ise rutin uygulamaların yapıldığı bir çalışmada refleksoloji sonrası kaygı skorlarında azalma saptanmıştır. Refleksoloji grubundaki kadınların kaygı skorları, normal masaj grubundaki kadınlara göre daha fazla azalmıştır, ancak istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (28).

Razmjoo ve arkadaşlarının (2012) 61 kadın ile yaptıkları çalışmada, sezaryen sonrası her bir ayağına 10 dakika refleksoloji yapılan kadınların kaygı puanları ile sezaryen sonrası rutin uygulamaların yapıldığı kadınların kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (29).

### **Aromaterapi**

Aromaterapi, doğum sonrası oluşan ağrı, yara iyileşmesi, uyku bozukluğu, stres, yorgunluk, kaygı gibi fiziksel ve psikolojik komplikasyonların önlenmesinde sıklıkla kullanılan tamamlayıcı terapilerdendir (11). Aromaterapide, ruh halini etkilemek için tıbbi aromatik maddeler veya uçucu yağlar kullanılmaktadır. Bu yağlar cilde nüfuz eder, kan dolaşımına ve bağışıklık sistemine girer ve endorfin salgılar, oksijenlenmeyi geliştirir, hücre ve dokuları besler, böylece fizyolojik ve psikolojik süreçler üzerinde yararlı etkilere sahip olabilirler (30). Rezaie-Keikhaie ve arkadaşlarının 17 çalışmayı inceledikleri sistematik derleme sonucunda, aromaterapinin doğum sonrası dönemde yaygın olarak yaşanan depresyon, stres, ağrı, anksiyete ve yorgunluk gibi semptomlarını iyileştirebileceği belirlenmiştir (30).

Aromaterapinin doğum sonrası kaygıya olan etkisinin incelenmesini amaçlayan Conrad ve Adams'ın (2012) doğum sonu dönemde 28 kadın ile yaptıkları çalışmalarında, müdahale grubundaki kadınlara gül ve lavanta yağı karıştırarak el masajı ve inhalasyon yolu ile 4 hafta üst üste haftada 2 kez 15 dakika boyunca aromaterapi uygulanmıştır, kadınların depresyon ve kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (31). Sezaryen ile doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda hem lavanta çayı içirilen kadınlarda hem de koklatılan kadınlarda sezaryen sonrası depresyon skorlarının düştüğü saptanmıştır. Bununla birlikte lavanta yağının koklanması ile kadınların uyku kalitesinin arttığı ve durumluk kaygısının azaldığı tespit edilmiştir (32).

### **Ten Tene Temas/Kanguru Bakımı**

Bebegın doğduktan hemen sonra çıplak olarak annesinin çıplak tenine/göğsüne konulması ve ilk emzirme bitene kadar orada kalması olarak tanımlanan ten tene temas, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarınlarla güçlü bir vagal uyarıcıdır ve diğerk etkilerin yanı sıra nöro-endokrin sistemin aktivasyonu ile maternal oksitosini serbest bırakır. Oksitosin, annenin meme dokusunun sıcaklığının yükselmesine neden olur. Böylece hem yeni doğan hem de anne, doğum ortamını tehdit edici bir ortam olarak algılamamaktadır ve stres mekanizmaları yerine büyüme ve gelişmeye yönelik mekanizmalar harekete geçmektedir (33). Sezaryen sonrası kaygı yaşayan annenin bebeğine temasının erken dönemde sağlanması ile hem anne bebek etkileşimi erken dönemde başlatılmakta, hem de süt salınımına ve kaygısının azaltılmasına katkı sağlanmaktadır (33).

Herizchi ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, sezaryen sonrasında kanguru bakımının depresyon düzeyine etkisi incelenmiştir. 30 kadına günde en az 3 kez ten tene temas yaptırılmış, 10., 20. ve 30. günde depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Kanguru bakımı yapılan annelerin 20. ve 30. günlerdeki depresyon oranları kontrol grubuna göre daha düşük olarak saptanmıştır (34). Norouzi ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ise, sezaryen operasyonun hemen sonrasında bebek herhangi bir örtüye sarılmadan çıplak halde annenin göğsünde 30 dakika bekletilmiştir. Kanguru bakımı uygulanan kadınların kaygı düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (35).

### **Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma- Enhanced Recovery After Surgery- (ERAS) Protokolü**

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme ERAS protokolü cerrahi sonrası normal fizyolojii sürdürmeyi amaçlayan kanıta dayalı perioperatif uygulamalardır (36). Perioperatif dönemde sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon, mide bulantısı ve kusmanın önlenmesi, ağrı yönetimi, perioperatif kan glukoz kontrolü, düzenli diyet, tromboembolizme karşı profilaksi, üriner kateterizasyon, profilaktik antibiyotik uygulamalarını içeren ERAS protokollerinin postoperatif komplikasyonların yönetiminde etkili olduğu kanıtlanmıştır (6). Optimal iyileşme ve erken taburculuğun gerçekleşmesine odaklanan ERAS protokolündeki çok odaklı yaklaşım kapsamında, multidisipliner ekip içerisinde perioperatif sürecin tamamında hastanın bakımının primer sorumlusu olan hemşireler aktif rol almaktadırlar (36).

ERAS protokolünün, jinekolojik cerrahide uygulanmaya başlanması ile birlikte hemşirelerin ERAS protokolü kılavuzu gibi kanıta dayalı rehberlere ihtiyacı artmıştır (36). Bu kapsamda bir kanıt oluşturan Şahin ve Terzioğlu'nun (2015) yaptıkları çalışmada, ERAS protokollerinden sakız çiğneme, erken mobilizasyon, erken oral hidrasyon uygulamalarının her birinin birlikte ve tek başına kombinasyonlu şekilde uygulandığı her bir grupta 30 sezaryen olmuş hasta olmak üzere toplam 8 grup oluşturulmuştur. Erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve sakız çiğneme uygulamalarının birlikte yapıldığı gruptaki hastalarda diğerk gruptaki hastalara göre, bağırsak motilitesindeki geri dönüşün ve gaz geçişinin daha erken gerçekleştiği belirlenmiştir (37).

Sezaryen operasyonlarında ERAS protokollerinin uygulanması ile hastanede kalış süresinin azaltıldığı, hasta memnuniyetinin artırıldığı belirtilmiştir (38). ERAS protokollerinden olan erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve sakız



çiğneme uygulamaları, sezaryen sonrası hastanın konforunu artırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak, hasta memnuniyetini artırmak, anne-bebek ilişkisini kısa sürede sağlamak amacı ile kullanılmaktadır (37,39). Ancak, literatürde sezaryen sonrası ERAS uygulamalarından erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve sakız çiğnemenin kadınlarda kaygı ve depresyon üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin erken geri dönüşü, erken mobilize olmak, iyi bir ağrı yönetimi anne-bebek etkileşiminin erken başlatılmasını sağladığı için annenin operasyon sonrası kaygısının azalmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (40).

Yapılan tüm bu çalışmalar incelendiğinde, reiki, müzikterapi, akupresür, el ve ayak masajı, yoga, aromaterapi, ten tene temas uygulamalarının doğum sonrası annelerin kaygı düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir. Refleksolojinin ve ERAS protokollerinin ise sezaryen sonrası etkinliği ise henüz kanıtlanmamıştır. Bu uygulamaların sezaryen sonrası annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisinin araştırıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

### **Sezaryen Sonrası Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Uygulamalarda Hemşirenin Rolü**

Hemşireler, cerrahi operasyonların tüm aşamasında hastanın gereksinimleri doğrultusunda bireye özgü bakımın gerçekleştirilmesinden primer olarak sorumludur. Hemşirelerin multidisipliner ekip içerisinde perioperatif dönemin tüm aşamalarındaki sorumluluğu, cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyon ve sağlık sorunlarına yönelik planladığı bakımı uygulamaktır. Bu kapsamda, sezaryen operasyonlarında da perioperatif dönemde uygulanan hemşirelik bakım protokoller; kadınlarda gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine, anne bebek iletişiminin erken başlatılmasına, süt salınımına katkı sağlayarak kaygı ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına destek olmaktadır (5).

Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü (FSÖ) Modeli'nin kapsamı hemşirelik süreci, klinik karar verme, kritik düşünmeyi içermektedir. Bu model ile bireylerin gereksinimleri 11 fonksiyonel alanda ele alınmaktadır. Sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel- algısal, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değer-inanç alanları kapsamında hemşirelik tanıları belirlenmektedir (5). Erbaş'ın (2017) yaptığı çalışmada, sezaryen sonrası 33 kadına FSÖ Modeli'ne göre hazırlanan sezaryen sonrası bakım rehberi, sezaryen sonrası hemşirelik tanılarına yönelik müdahale planı ve sezaryen sonrası sağlık eğitimi broşürü ile evde bakım uygulanmıştır. FSÖ Modeline göre uygulanmış evde bakım sonrasında kadınların depresyon semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir (5).

### **Sonuç**

Klinik uygulamalarda hemşirelik bakım planlarında modeller kullanılması, bu modeller çerçevesinde aromaterapi, yoga, refleksoloji gibi yöntemlerin uygulanması bakım sonuçlarına olumlu yansımaktadır. Bu kapsamda kanıt temelli bu yöntemlerin hemşirelik bakımının bir parçası haline getirilmesi ve gebelik döneminde belirlenen riskli gruplara uygulanması ve bu yöntemlerin uygulanmasına yönelik anne adaylarının eğitilmesi olası doğum sonrası komplikasyon ve sorunlarının önlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle, kanıt temelli non-farmakolojik uygulamaların klinik hemşirelik eğitim ve bakım uygulamalarının içerisine entegre edilerek standartlaştırılması, sezaryen sonrası kaygı ve depresyon oranlarının azalmasına ve anne-bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Tüm bu kanıt temelli uygulamalarda sezaryen sonrası anne ve bebeğin bakımında primer olarak sorumlu olan hemşireler, multidisipliner ekip yaklaşımında önemli role sahiptir. Bu derlemenin sonucunda, sezaryen sonrası kaygı ve depresyonun azaltılmasında etkili olan bakım protokollerinin hemşireler tarafından klinik rutin uygulamalar çerçevesinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu anlamda etkinliği kanıtlanmış non- farmakolojik bu kanıt temelli uygulamalar konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi, doğum ve kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin bu konularda eğitim ve kurslara katılmaları, eğitim müfredatlarında bu konulara yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, bu uygulamaların sezaryen sonrası kullanımının etkinliğine yönelik kanıt düzeylerini artırmak adına daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

### **Bilgilendirme**

Bu makalede araştırma konusunun belirlenmesinde FT, yazımında FT ve DG, eleştirel inceleme ve düzenlenmesinde HB, ND ve makalenin literatür taranmasında tüm yazarlar katkı sağlamıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir kişi ya da kurum ile çıkar çatışması bulunmamaktadır ve araştırmada herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

### Kaynaklar

- Hada A, Kubota C, Imura M, Takauma F, Tada K, Kitamura T. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Model comparison of factor structure and its psychosocial correlates among mothers at one month after childbirth in Japan. *Open Fam Stud J* 2019; 11(1):1-17.
- World Health Organization, WHO statement on caesarean section rates, Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/) (Erişimtarihi:04.05.2020)
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. Ankara, 2019.
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16(1):90.
- Erbaş N. Sezaryen sonrası fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre verilen bakımda kadınların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik tanılarının belirlenmesi Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2017;9(1):15-29.
- Terzioglu F, Simsek S, Karaca K, Sariince N, Altunsoy P, Salman MC. Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilisation) on the intestinal motility following abdominal gynaecologic surgery. *J Clin Nurs* 2013;22(13-14):1917-25.
- Chan CLJ, Tan CW, Chan JJI, Sultana R, Chua TE, Chen HY, et al. Factors associated with the development of postnatal depression after cesarean delivery: A prospective study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020;16:715-27.
- Kuo SY, Chen SR, Tzeng YL. Depression and anxiety trajectories among women who undergo an elective cesarean section. *PloS One* 2014;9(1):e86653.
- Işık G, Çetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *DEUHFED* 2018;11(3):224-32.
- Barker ED, Jaffee SR, Uher R, Maughan B. The contribution of prenatal and postnatal maternal anxiety and depression to child maladjustment. *Depress Anxiety* 2011; 28(8): 696-702.
- Boz İ, Selvi N. Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19:25-32.
- Saatsaz S, Rezaei R, Alipour A, Beheshti Z. Massage as adjuvant therapy in the management of post- cesarean pain and anxiety: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2016;24:92-8.
- Midilli TS, Eser I. Effects of reiki on post-cesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: A randomized, controlled clinical trial. *Pain Manag Nurs* 2015;16(3):388-99.
- Joanna Briggs Institute. [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf) Erişim Tarihi:30.11.2021.
- Midilli ST, Gunduzoglu CN. Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery. *Holist Nurs Pract* 2016;30(6):368-78.
- Cassidy N, Collins K, Cyr D, Magni K. The effect of reiki on women's preoperative anxiety in an ambulatory surgery center. *J Perianesth Nurs* 2010;25(3):196.
- Chang SC, Chen CH. Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Res Nurs Health* 2005;28(6):453-61.
- Tseng YF, Chen CH, Lee CS. Effects of listening to music on postpartum stress and anxiety levels. *J Clin Nurs* 2010;19(7-8):1049-55.
- Reza N, Ali SM, Saeed K, Abul-Qasim A, Reza TH. The impact of music on postoperative pain and anxiety following cesarean section. *Middle East J Anaesthesiol* 2007;19(3):573-86.
- Gonenc IM, Terzioglu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *J Nurs Res* 2020;28(1):e68.
- Chen HM, Chang FY, Hsu CT. Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post- cesarean section women in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2005;21(8):341-50.
- Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *International J Nurs Res* 2016;53:17-26.
- Vallath, N. Perspectives on yoga inputs in the management of chronic pain. *Indian J Palliat Care* 2010;16(1):1-7.
- Ko YL, Lin PC, Yang CL, Chen CP, Shih HJ. Pilot study on an integrated pilates and yoga program for decreasing postpartum depression in women. *Open J Nurs* 2015;5(10):885-92.
- Ko YL, Yang CL, Fang CL, Lee MY, Lin PC. Community-based postpartum exercise program. *J Clin Nurs* 2013;22(15-16):2122-31.
- Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2015;21(2):94-100.
- Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: Systematic review. *J Adv Nurs* 2008;62(5):512-20.
- Navaee M, Khayat S, Abed ZG. Effect of pre-cesarean foot reflexology massage on anxiety of primiparous women. *J Complement Integr Med* 2020; 1: (ahead-of-print).
- Razmjoo N, Yousefi F, Esmaeeli H, Azizi H, Lotfalizadeh M. Effect of foot reflexology on pain and anxiety in women following elective cesarean section. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2012;15(1):8-16.
- Rezaie-Keikhaie K, Hastings-Tolsma M, Bouya S, Shad FS, Sari M, Shoorvazi M, et al. Effect of aromatherapy on post-partum complications: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 2019;35:290-5.
- Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman—a pilot study. *Complement Ther Clin Pract* 2012;18(3):164-8.

32. Chen SL, Chen CH. Effects of lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep- disturbed postnatal women. *Worldviews Evid Based Nurs* 2015;12(6):370-9.
33. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11:1-70.
34. Herizchi S, Hosseini MB, Ghoreishizadeh M. The impact of kangaroo-mother care on postpartum depression in mothers of premature infants. *International Journal of Womens Health Reproductive Sciences* 2017; 5(4): 312-7.
35. Norouzi F, Keshavarz M, Seyed Fatemi N, Montazeri A. The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complement Ther Med* 2013;21(5):468-72.
36. Aksoy A, Vefikuluçay YD. Jinekolojik cerrahide kanıta dayalı uygulamalarda yeni bir yaklaşım: ERAS protokolü ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2018;10(1):49-58.
37. Sahin E, Terzioglu F. The effect of gum chewing, early oral hydration, and early mobilization on intestinal motility after cesarean birth. *Worldviews Evid Based Nurs* 2015;12(6):380-8.
38. White RS, Matthews KC, Tangel V, Abramovitz S. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Programs for cesarean delivery can potentially reduce healthcare and racial disparities. *J Natl Med Assoc* 2019;111(4):464-5.
39. Akalpler O, Okumus H. Gum chewing and bowel function after caesarean section under spinal anesthesia. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2018;34(5):1242-7.
40. Astepe BS. Sezaryan operasyonu yapılan hastalarda preoperatif anksiyete düzeyi ve postoperatif ağrı arasındaki ilişki. *Kocaeli Medical Journal* 2018;7(3):64-9.