



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Sezaryen Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yönteminin Erken Postpartum Dönemde Anne ve Yenidoğana Etkileri

Effects of Anaesthesia Approaches to the Mother and New-Born's Comfort and Adaptation Period That Can Apply in the Caesarean Births

Esra GÖKDAĞ BALCI ^a, Ümram YEŞİLTEPE OSKAY ^b

^a İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü, İSTANBUL, TÜRKİYE

^b İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Çalışma sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna ve yenidoğanın genel sağlık durumuna etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma karşılaştırmalı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın örneklemini, İstanbul'daki bir hastanenin kadın doğum kliniğinde sezaryen ameliyatı geçirmiş 234 anne ve onların 234 yenidoğan oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu, Genel Konfor Ölçeği, APGAR Skoru ve Vizüel Analog Skala kullanıldı. Genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulanan kadınların yaş, çalışma ve eğitim durumu, evlilik süreleri ve gebelik sayılarına ilişkin verileri birbirine benzerdi.

Bulgular: Genel anestezi uygulanan kadınlarda bölgesel anestezi uygulanan kadınlara göre bebeğiyle ten tene temasta gecikme, bebeğiyle bağ kurmada gecikme, oral beslenmeye daha geç başlama, ağrı, mide bulantısı gibi sorunların yaşandığı bulundu. Bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda Genel Konfor Ölçeği, Doğum Sonrası Ebeveynlik Ölçeği ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksekti. Bölgesel anestezi uygulanan gruptaki yenidoğanların 5. dk. Apgar puanlarının daha yüksek, 1.gün ve 2.gün tartı kaybı ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada sezaryen doğumlarda uygulanan genel anestezinin annenin doğum sonu dönem konforuna ve uyumuna, yenidoğanın genel sağlık durumuna olumsuz etkileri olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Lohusa, obstetrik anestezi, sezaryen, yenidoğan.

ABSTRACT

Aim: The present study was planned to study effects of the anaesthesia approaches for the cesarean births in the post-partum period.

Methods: This study was comparative and cross-sectional type and it was carried out with mothers and their new-born babies between January 2014 and June 2014 in one of the gynecology clinics in Istanbul. The sample groups were consisted of 234 women and their 234 new borns. Seven data collection instruments were used in this study: "Identifier Information Form", "Parenthood Behavior Scales in the Post-Partum Period", "Antenatal Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale", "APGAR", and "Scale of the Visual Analogue".

Results: The findings in the general anesthesia and local anesthesia groups were similar with respect to age, profession, education, marriage durations, economic status and number of pregnancy birth. Unlike to local anesthesia groups, women who were applied to the general anesthesia had some problems such as delaying oral feeding and to face with their new borns, pain and nausea. In the local anesthesia groups; General Comfort Questionary Postpartum Parenting Behavior Scale and Antenatal Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale data collections were higher. There was a considerable improvement in 5 minutes of Apgar Test and downturn of weight loss in the first and second day of the post-partum period in the local anesthesia groups either.

Conclusion: In conclusion, this study showed that general anesthesia affected mother and her newborn's comfort and adaptation negatively unlike to local anesthesia in the cesarean surgeries.

Key words: Maternity, obstetrics anesthesia, cesarean surgery, new-born.

*Sorumlu Yazar: Esra GÖKDAĞ BALCI

Adres: İBB, İstanbul Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi, Abdurrahmangazi Mahallesi Hızırbey Caddesi No:13, İSTANBUL

e-posta: esra.gokdag13@gmail.com

Geliş tarihi:29.09.2020

Kabul tarihi:06.01.2021

GİRİŞ

Günümüzde, medikal gereklilik dışında da uygulanabilir hale gelen bir yöntem olması nedeniyle sezaryen oranlarındaki artış küresel bir sağlık problemi olmakla birlikte son yıllarda en sık yapılan majör cerrahi girişim haline gelmiştir (Hopkins ve Amaral, 2006; Kıran ve Jayawickrama, 2002; Thivierge, 2006; Walker ve Wilkinson, 2004). Sezaryen doğum; annenin iyileşmesinde gecikme, daha uzun süre hastanede kalma gerekliliği ve artan maliyet, anne bebek ilişkisinin geç kurulması, emzirme sorunları, beden imajındaki değişiklikler, annelik rolüne uyumda zorlanma gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (Peterson, Charles, Dicenso ve Aword, 2005; Thivierge, 2006; Güngör, Gökıldız ve Nahcivan, 2004; Şahin, Güngör ve Sömek, 2007).

Türkiye’de neredeyse her iki kadından biri sezaryen ameliyatı olmakta ve buna bağlı olarak anne ve yenidoğan anestezinin ve uygulanan cerrahi girişimin istenmeyen etkilerine maruz kalmaktadır. Sezaryen doğumda uygulanan anestezinin anneye olduğu kadar yenidoğan üzerinde de pek çok etkileri olduğu için anestezi yöntemi de büyük önem taşımaktadır (Şener ve ark. 2003). Son yıllarda bölgesel anestezi annenin doğumda uyanık olması, aspirasyon riskinin düşük olması, uterus atonisine ve yenidoğanda solunum sorunlarına yol açmaması, postoperatif dönemde analjezinin daha iyi sağlanması gibi nedenlerle daha çok tercih edilmektedir. Ancak genel anestezi acil ve kanama riski yüksek olan olgularda hızlı ve güvenilir bir yöntem olmasıyla fayda sağlamaktadır. Sezaryende uygulanan anestezi türüne göre; doğum sonu döneme özel problemlerin saptanması, çözüm oluşturulması ve annelerin konfor düzeylerinin belirlenmesi, bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu durumun annelerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Kolcaba, 2003).

Amaç

Bu çalışma sezaryen doğum sırasında uygulanan anestezi yöntemlerinin, annenin doğum sonu dönem konfor ve uyumuna, yenidoğanın genel sağlık durumuna etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlandı. Aşağıda yer alan hipotezlere cevap arandı. Bunlar; sezaryen sırasında uygulanan bölgesel anestezi yönteminin kadınların ve yenidoğanın doğum sonu konforu üzerinde olumlu etkisi vardır. Bölgesel anestezi yönteminin kadınların ebeveynlik davranışı ve emzirme öz yeterliliği üzerinde olumlu etkisi vardır. Kadınlarda sezaryen sonrası üşüme, titreme, hipotansiyon görülme ve geç mobilizasyon gibi olumsuz etkileri vardır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma karşılaştırmalı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul ilindeki bir hastanede doğum servisinde Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanede sezaryen doğum yapan tüm anneler oluşturulmuş, örneklemini ise araştırmanın kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı 234 anne ve 234 yenidoğan oluşturdu. Araştırmaya anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi sorunları olan, anomalili bebeği veya bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olan, bebeği yoğun bakımda olan kadınlar dahil edilmedi.

Veri toplama araçları

Verilerin oluşturulmasında literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formu (EÖYÖ), Genel Konfor Ölçeği, Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ), Visual Analog Skala (VAS), APGAR skor kullanıldı.

Tanıtıcı bilgi formunda demografik ve obstetrik özellikler, doğum şekli ve anestezi tercihini etkileyen etmenler, sezaryen sonrası yaşanan sorunlar, anesteziye bağlı yan etkiler, doğum sonrası yaşamsal faaliyetlere dönüş ile ilgili sorular ve vital bulgulara yönelik bilgiler bulunmaktadır. Postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin kısa formu: Emzirme öz-yeterliliğini değerlendirilen 5’li Likert tipte toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin en yüksek puanı 70 iken en düşük puanı ise 14’tür. Ölçekte yüksek puan yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir (Aluş, Yeygel, Elmas, Okumuş ve Öztürk Haney, 2017). Genel konfor ölçeği: 4’lü likert tipte olup rahatlığa ilişkin pozitif ve negatif ifadeler içeren 48 maddeden oluşmaktadır. Genel konfor ölçeğinde konfor kavramı ferahlama, rahatlama ve üstünlük olmak üzere üç düzey, fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır (Karabacak ve Kuşuoğlu, 2008). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği: Ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar gözlemlenerek değerlendirilen ölçekte gözlemlenen davranışa artı (+) ve gözlemlenmeyen davranışa ise eksi (-) işareti koyarak kaydedilir. Ölçekten alınan yüksek puan ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışı gösterdiği tespit edilmektedir (Kara, 2004). Apgar puanlaması: Yenidoğanın kalp atım hızını, solunumunu, kas tonüsünü, uyarıya cevap vermesini ve deri rengini değerlendirmek için 1., 5. ve bazen 10. dakikada yapılmaktadır. Beş objektif bulguyu değerlendirmek için 0, 1, 2 puan verilerek elde edilen toplam puana göre 7-10 puan arası güven vericidir (Letko, 1996). Visual analog skala: Niceliksel olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale çevirmek amacıyla kullanılır. 100 mmlik bir çizgi üzerinde hastadan kendi durumunun nereye uygun olduğu sorularak hastadan bu çizgi üzerine işaretlemesi istenir. İşaretlenen mesafenin başlangıca uzaklığı ağrının şiddetini belirtir (Wewers ve Lowe, 1990).

Veri Toplama Yöntemi

Tamıtcı bilgi formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formu, Genel Konfor Ölçeği, postpartum dönemde anne oral beslenip mobilize olduktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Doğum sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ise anne ile bebeğin karşılaştığı ilk 10 dakika içerisinde araştırmacı tarafından dolduruldu. Lohusanın vital bulguları (ateş, nabız, kan basıncı, solunum sayısı, spO2) ve ağrısı ilk satte 15 dakikada bir, 1-3 saatler arası yarım saatte bir ve 3-8 saatler arası saatte bir şekilde değerlendirildi. Yenidoğanın 1. ve 5. dakikada Apgar skoru ile birinci ve ikinci gün tartı değerleri ölçülerek değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 13.0) paket program kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Spearman's korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Tablo 1. Genel Anestezi ve Bölgesel Anestezi Uygulanan Kadınların Özellikleri

Özellikler	Genel Anestezi Grubu (n:106)		Bölgesel Anestezi Grubu (n:128)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
11 Yıl ve Altı Eğitim	66	62,3	69	53,9	1,659	0,198
11 Yıl Üzeri Eğitim	40	37,7	59	46,1		
Çalışıyorum	70	66,0	85	66,4	0,004	0,953
Çalışmıyorum	36	34,0	43	33,6		
Gelir-Giderden Fazla	84	79,2	99	77,3	0,037*	0,848
Gelir-Gidere Denk/Yetersiz	22	20,8	29	22,7		
Çekirdek Aile	87	82,1	108	84,4	0,086*	0,769
Geniş Aile	19	17,9	20	15,6		
	Ortalama±SS		Ortalama±SS		t	P
Yaş	31,05 ± 4,48		31,93 ± 4,22		-1,543	0,124
Evlilik Süresi (Yıl)	7,76 ± 5,02		7,48 ± 4,70		-0,149	0,881
Gebelik Haftası	38,01 ± 0,67		37,82 ± 0,84		1,921	0,056
Gebelik Süresi (Gün)	267,86 ± 5,29		266,55 ± 6,17		1,726	0,086
Gebelik Sayısı	2,25 ± 1,06		2,07 ± 1,04		-1,408	0,159
Doğum Sayısı	1,01 ± 0,91		0,86 ± 0,82		-1,206	0,228
Düşük Sayısı	0,16 ± 0,41		0,19 ± 0,35		-1,328	0,184
Kürtaj Sayısı	0,06 ± 0,24		0,08 ± 0,33		-0,160	0,873
Yaşayan Çocuk Sayısı	1,01 ± 0,91		0,86 ± 0,82		-1,206	0,228

Z_{mw} : Mann-Whitney U Test t: Student's-t Test

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na yazılı olarak başvuruldu ve 04.10.2013 tarihinde 091 protokol numarasıyla etik uygunluk kararı alındı. Araştırmanın yapıldığı 12345275 numaralı kurumdan 29.10.2013 tarihinde yazılı uygulama izni alındı. Ölçeklerin yazılı kullanım izinleri ve araştırmaya dahil olan tüm kadınlardan gönüllü onam yazısı alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulanan kadınların demografik, obstetrik-jinekolojik özellikleri incelendiğinde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi ve süresi, gebelik haftası ve süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük ve kürtaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$, Tablo 1).

Kadınların doğum şekline karar vermelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; genel anestezi uygulanan kadınların %56.6'sı doğum şeklini doktorunun belirlediğini, %48.1'i daha önce sezaryen olması nedeniyle, %7.5'i tüp ligasyonu yaptırmak istediğinden bu yöntemi tercih ettiğini ifade etti. Bölgesel anestezi uygulanan grupta ise kadınların %32.3'ü spontan doğum ağrısını ürkütücü bulduğu için, %30.5'i eşi istediği için %17.2'si kendi istediği için %11.7'si cinsel yaşamı etkileyeceğini düşündüğü için bu yöntemi tercih ettiklerini belirtti.

Kadınların genel ve bölgesel anestezi türüne karar vermelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; genel anestezi grubunun %5.3'ü yöntemi en sağlıklı anestezi türü olduğunu düşündüğünden, %43.5'i doktorunun bu yöntemi önermesinden, %3.1'i anestezi türleri hakkında bilgisi olmadığından ve en çok %58'i doğum anında hiçbir şey görmek ya da hissetmek istemediğinden bu yöntemi tercih ettiklerini belirtti.

Bölgesel anestezi grubunda ise; %36.2'si ağrısız yöntem olduğundan, %8.5'i doğum sonrası dönemi rahat geçireceğini düşündüğünden, %10'u bebek için daha güvenli olduğundan, %43.8'i doğum anını yaşamak istediğinden, %9.2'si yakınlarının bu yöntemi önermesinden, %16.9'u doğum sonu dönemde bebeğiyle hemen iletişime geçmek ve %25.4'ü doğum sonu dönemde bebeğini kısa zamanda emzirmek istediğinden bu anestezi türünü seçtiklerini ifade etti.

Kadınların sezaryen sonrası bebeğini görmede gecikme, bebeğiyle bağ kurmada gecikme, bebeğini emzirmeye geç başlama özelliklerine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında genel anestezi uygulanan grupta evet diyenlerin oranının daha yüksek olduğu saptandı.

Kadınlarda sezaryen sonrası yemek yeme ve su içmenin kısıtlanması, mide bulantısı, ağrı hissi, üriner kateterden kaynaklanan rahatsızlık hissine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında; genel anestezi uygulanan grupta sezaryen sonrası sorunlara evet diyenlerin oranının daha fazla olduğu gözlemlendi.

Genel ve bölgesel anestezi uygulanan kadınlar sezaryen sonrası üşüme hissine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında; bölgesel anestezi uygulanan grupta üşüyenlerin oranının anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlemlendi.

Genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulanan kadınlar titreme, hipotansiyon dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında ise; bölgesel anestezi uygulanan grupta titreyen ve hipotansiyonu olan kadınların oranının daha fazla olduğu gözlemlendi. Doğumda genel anestezi ve bölgesel anestezi uygulanan gruplar anesteziye bağlı yan etki yaşama durumlarına göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında; hipertansiyon ve alerjik reaksiyonları açısından fark olmadığı belirlendi.

Kadınların sezaryen sonrası ilk fiziksel gereksinimleri Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında; bölgesel anestezi uygulanan grupta ilk analjezi gereksinimi, ilk mobilizasyon süresi ve ilk

defekasyona çıkmak için geçen süre ortalamalarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi ($p \leq 0.05$, Tablo 2). Genel anestezi uygulanan grupta ise sezaryen sonrası ilk beslenmeye kadar geçen süre ortalamasının daha fazla olduğu saptandı ($p \leq 0.05$, Tablo 2). Her iki grup arasında ilk gaz çıkarma ve ilk spontan idrar yapma süre ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Genel ve Bölgesel Anestezi Türüne Göre Kadınların Ağrı ve Fiziksel Gereksinimlerin Değerlendirilmesine Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellikler	Genel Anestezi Grubu (n:106)	Bölgesel Anestezi Grubu (n:128)	Z_{mw}	p
	Ortalama±ss	Ortalama±ss		
İlk Analjezi Gereksinim Süresi	56,70 ± 96,38	217,38 ± 111,35	-11,792	0,000
İlk Mobilizasyon Süresi	373,01 ± 72,19	419,84 ± 78,91	-5,159	0,000
İlk Beslenme Süresi	293,58 ± 50,44	134,68 ± 40,88	-12,984	0,000
İlk Gaz Çıkarma Süresi	1669,14 ± 586,09	1598,48 ± 569,76	-0,708	0,479
İlk Defekasyona Çıkma Süresi	869,43 ± 1199,75	1340,35 ± 1022,24	-2,113	0,035
İlk Spontan İdrar Yapma Süresi	287,78 ± 98,81	288,59 ± 96,66	-0,481	0,680

Z_{mw} : Mann-Whitney U Test

Sezaryen sonrası yaşamsal bulguları açısından değerlendirildiğinde ise genel anestezi uygulanan kadınlarda ilk değerlendirme, 15. dakikada, 30. dakikada, 45. dakikada, 60. dakika ve 90. dakikalardaki VAS değerleri bölgesel anestezi grubundaki kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Kadınlar Genel Konfor Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre karşılaştırıldığında; her iki grup arasında konfor düzeylerinden ferahlama ve rahatlama düzeyleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, bölgesel anestezi uygulanan grubun konfor düzeyi üstünlük alt boyut puan ortalamasının genel anestezi uygulanan grubunkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Kadınların genel konfor ölçeği alt boyutlarından fiziksel alan, çevresel ve sosyokültürel alan puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$, Tablo 4). Her iki grubun genel konfor ölçeği alt boyutlarından psikospiritüel alan ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Bölgesel anestezi uygulanan kadınların genel konfor ölçeği alt boyutlarından psikospiritüel alan ve ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ($p \leq 0.05$, Tablo 3).

Doğum Sonrası Ebevenlik Ölçeği toplam puan ortalaması bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda genel anestezi uygulanan

gruba göre daha yüksekti ($p \leq 0.05$, Tablo 3). Bölgesel anestezi uygulanan kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p \leq 0.05$, Tablo 3).

Tablo 3. Anestezi Türüne Göre Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

t: Student's-t test. z_{mw} : Mann-Whitney U testi

Konfor Düzey	Genel Anestezi Grubu (n:106)	Bölgesel Anestezi Grubu (n:128)	t	p
	Ortalama \pm ss	Ortalama \pm ss		
Ferahlama	41,57 \pm 6,33	42,00 \pm 4,69	-0,572	0,568
Rahatlama	40,88 \pm 5,31	41,89 \pm 4,07	-1,608	0,110
Üstünlük	45,82 \pm 5,55	48,02 \pm 4,18	-3,365	0,001
Konfor Boyut				
Fiziksel	30,04 \pm 4,48	30,81 \pm 3,94	1,175	0,241
Psikosprittüel	36,52 \pm 5,85	38,25 \pm 4,23	-2,531	0,012
Çevresel	35,07 \pm 4,51	35,78 \pm 3,71	-1,312	0,191
Sosyokültürel	26,63 \pm 3,09	27,07 \pm 2,61	-1,176	0,241
Konfer Ölçeği	28,28 \pm 14,96	131,92 \pm 10,65	-2,101	0,037
DSEDÖ	3,52 \pm 1,66	5,21 \pm 1,16	-7,789	0,000
EÖYÖ	53,90 \pm 12,48	57,06 \pm 11,85	-2,007	0,045

Yenidoğan Apgar puanları karşılaştırıldığında; bölgesel anestezi uygulanan gruptaki yenidoğanların 5. dk. Apgar puanı daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$, Tablo 4). Yenidoğanlar 1. ve 2. gün tartı özelliklerine göre Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldığında; 1.gün ve 2.gün yenidoğan tartı kaybı ortalamalarının genel anestezi uygulanan grubun anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Genel Anestezi ve Bölgesel Anestezi Türüne Göre Yenidoğan Apgar Skoru ve 1.Gün ve 2.Gün Tartı Kaybına İlişkin Bulgular

z_{mw} : Mann-Whitney U testi

TARTIŞMA

Özellikler	Genel Anestezi Grubu (n:106)	Bölgesel Anestezi Grubu (n:128)	Z_{mw}	P
	Ortalama \pm ss	Ortalama \pm ss		
Apgar (1.Dk)	8,20 \pm 0,61	8,24 \pm 0,81	-0,962	0,336
Apgar (5.Dk)	9,35 \pm 0,65	9,64 \pm 0,49	-3,381	0,001
Yenidoğan Tartı Kaybı(1.Gün)	-120,90 \pm 37,51	-83,60 \pm 46,25	-6,944	0,000
Yenidoğan Tartı Kaybı (2.Gün)	-112,29 \pm 44,36	-96,27 \pm 58,32	-2,461	0,014

Sezaryen doğumların artmasıyla birlikte, tercih edilecek anestezi yöntemlerinin de önemi artmaktadır. Gülhaş ve arkadaşları (2012) tarafından 2534 kadın ile yapılan çalışmada, kadınların %74'üne reyonel anestezi yönteminin uygulandığını %26'sına genel anestezi yönteminin uygulandığını tespit etmişlerdir (Gülhaş, Şanlı, Özgül, Bergeç ve Durmuş, 2012).

Bukar ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada kadınların anestezi tercihleri incelendiğinde %70.1'i genel anesteziyi, %29.9'u reyonel anesteziyi tercih ettiği bulunurken

Günüşen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında kadınları %22.3'üne genel anestezi ve %77.7'sine bölgesel anestezi uygulandığı belirtilmiştir (Bukar, Kwari, Moruppa ve Ndonga, 2010; Günüşen, Karaman ve Akercan, 2009). Bu çalışmada ise kadınların %45,3'ünün genel anestezi ve %54.7'sinin bölgesel anestezi tercih ettiği görüldü.

Yapılan bir çalışmada sezaryen operasyonlarında bebeğin doğum anını görmek isteyen, ancak yeterli bilgiye sahip olmadığı için bölgesel anesteziyi tercih etmeyen pek çok kadının yeterli bilgilendirme ile bölgesel anestezi yöntemini seçeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Tekin, 2006). Bu çalışmada anestezi tercih nedenleri incelendiğinde ise; genel anestezi tercih eden kadınların %56.6'sının doğum anında hiçbir şey hissetmemek ve görmemek istenildiğinden, %41.5'inin doktor tarafından önerildiğinden, bölgesel anestezi grubunda ise %43'ünün doğum anının yaşanılması istendiğinden tercih edildiği görüldü. Kadınların çoğunluğunun sezaryende uygulanan anestezi yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda danışmanlığa ihtiyaçları olduğu düşüncesindedir.

Pınar ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada doğum sonu dönemde kadınların konforunu etkileyen sorunlar incelendiğinde ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkmada zorluk, gaz çıkarmada zorluk, emzireme güçlüğü, kusma ve kişisel hijyen eksikliği olarak bulunmuştur (Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak, 2009). Ergün (2013) tarafından yapılan çalışmada bulantı-kusma genel anestezi grubunda bölgesel anestezi grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmış (Orhon Ergün, 2013). Bu çalışmada ise genel anestezi tercih edenlerin karşılaştıkları sorunlar ve yan etkiler sırasıyla çok ağrı hissetme %38.7, oral beslenmeye başlamada gecikme %32.1, mide bulantısı %38.7 olduğu görülürken bölgesel anestezi tercih edenlerin karşılaştıkları sorunlar ve yan etkiler sırasıyla titreme %22.7, mide bulantısı %20.3, baş dönmesi %17.2 şeklinde olduğu görüldü.

Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı kontrolündeki başarı yaşam kalitesini artırmaktadır (İsmail, Shahzad ve Shafiq 2012). Postoperatif dönemdeki analjezik gereksinim süresi yönünden bölgesel anestezi uygulanan kadınların genel anestezi uygulananlara göre daha geç analjezi gereksinimi olduğunu bulmuştur (Afolabi, Lesi ve Merah, 2006). Bu çalışmanın sonucuna göre ise bölgesel anestezi uygulanan gruptaki kadınların daha geç analjeziye ihtiyaç duydukları görüldü.

Bölgesel anestezi sonrası gastrointestinal fonksiyonların daha erken normale döndüğü bilinmektedir (Fotiadis, Badvie, Weston ve Allen-Mersh, 2004). Literatürde yer alan benzer çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Havas ve ark. 2013). Bu çalışmada ise genel anestezi uygulanan kadınlarda ilk oral alımın süresi bölgesel anestezi uygulanan kadınlara göre anlamlı olarak uzun bulunmuştur. Sonucumuz diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olup, bölgesel anestezinin erken oral alıma yönelik avantajlı olduğu görüldü.

Hawas (2011) tarafından yapılan çalışmada ilk gaz çıkış ve ilk defekasyon süresinin bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda anlamlı olarak kısa bulunurken, Ergün (2013) tarafından yapılan

çalışmada ise bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda ilk defekasyon zamanı anlamlı olarak kısa bulunurken, ilk idrar yapma zamanı genel anestezi uygulanan kadınlarda anlamlı olarak kısa bulunmuştur (Havas ve ark., 2013; Orhon Ergün, 2013). Bu çalışmada ise diğer çalışmalardan farklı olarak genel anestezi uygulanan kadınlarda ilk defekasyon süresi anlamlı olarak kısa bulundu. Bu duruma genel anestezi uygulanan annelerin daha erken mobilize olmalarının neden olduğu, bölgesel anestezi alan kadınların ise daha geç mobilize edilerek yatakta sürgü kullanma zorunluluğunun defekasyon süresini olumsuz etkilediği düşüncesindeyiz.

Uygulanan anestezi türüne göre kas gücünün tam olarak geri dönme süresi değişmekle birlikte hastanın mobilizasyonunu geciktiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Fassoulaki ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada bölgesel anestezi uygulanan kadınların genel anestezi uygulananlara kıyasla ilk 24 saatte mobilizasyon insidansının daha yüksek olduğu görülmüştür (Fassoulaki, Sarantopoulos ve Andreopoulou, 2010). Bu çalışmada da ilk mobilizasyon süresi açısından incelendiğinde genel anestezi uygulanan kadınlarda sürenin anlamlı olarak daha kısa olduğu bulundu.

Literatürde bölgesel anesteziye uygulanan ilaçların kas gücünün geri dönme süresini uzatarak, mobilizasyonu geciktirdiği gösterilmiştir (Beaupre, 2005; Kayhan, 2004). Bu çalışmanın sonucu literatür ile uyumludur. Bölgesel anestezi yapılan kadınlarda vücut ısısının genel anestezi yapılan kadınlara göre yüksek olmasına rağmen normal sınırlar içinde bulunması, bu sonuçların göz ardı edilebileceğini göstermektedir.

Konfor alanında yapılmış çalışmalara göre annelerin doğum sonu sorunlarının azaldıkça konforlarının yükseldiği saptanmıştır (Arslan ve Konuk, 2009; Kasai, Nomura, Benute, Lucia, ve Zugaib, 2008). Bu çalışmada sezaryende genel ve bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda Genel Konfor Ölçeği alt boyut, alt düzey ve toplam puanlarına göre karşılaştırıldığında; bölgesel anestezi uygulanan grubun konfor düzeyi üstünlük alt boyut puan ortalamasının ve psikospiritüel alan ve ölçek toplam puan ortalamalarının genel anestezi uygulanan grubunkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bölgesel anestezi uygulanan lohusalarda uyanık olma, daha az ağrı yaşanması, erken beslenmenin, çevresiyle daha rahat iletişim kurabilmesinin, kendisinin ve bebeğinin bakımına aktif katılabilmesinin doğum sonu konforu arttırdığı bildirilmiştir (Fassoulaki, Sarantopoulos ve Andreopoulou, 2010).

Genel konfor ölçeğinin üstünlük düzeyi, bireyin sorunlarla baş etme gücünü belirler. Bölgesel anestezi grubunun postoperatif dönemde uyanık olması, daha az ağrı yaşaması, erken oral beslenmesi nedeniyle üstünlük alt boyutunun daha yüksek olduğu düşüncesindeyiz. Genel konfor ölçeğinin psikospiritüel alt boyutu ise akılsal, duygusal ve ruhsal bileşenlerden oluşmaktadır. Bölgesel anestezi uygulanan kadınların daha az ağrı hissetmeleri, bebeği ile erken iletişime geçerek erken emzirmesi, çevresiyle daha rahat iletişim kurabilmesi, kendisinin ve bebeğinin bakımına aktif

katılabilmenin verdiği huzur nedeniyle bu alt grubun yüksek olduğu düşüncesindeyiz. Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Doğum sonu dönemin en önemli özelliklerinden biri, anne-bebek etkileşiminin sağlıklı olarak başlatılıp sürdürülerek yeni ebeveynlik rolüne uyumun sağlanmasıdır Doğum şekilleri de bu süreci etkilemektedir. Sezaryen ile doğan bebekler anneyle buluşmadan önce temizlenmesi, kilosuna bakılması, aşı yapılması gibi süreçlerden geçtiği için ten tene temas ve emzirme gecikmektedir (Çavuşoğlu, 2000; Rowe-Murray ve Fisher, 2002). Bölgesel anestezi uygulanan kadınlarda anestezi yönteminin avantajı olarak doğum sonu dönemde uyanık olması, bebeği ile hemen iletişime geçmesinin ebeveynlik davranışını olumlu etkilediği düşüncesindeyiz. Bu çalışmada bölgesel anestezi uygulanan kadınların Doğum Sonrası Ebeveynlik Ölçeği toplam puan ortalamalarının genel anestezi uygulananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sezaryende uygulanan anestezi türüne göre anne bebek iletişimine bakıldığında ise bölgesel anestezi uygulanan annelerin hem uyanık olması hem de iyi analjezi sağlaması sayesinde bebekleri ile daha erken sürede buluşmaktadırlar.

Şener (2000) tarafından yapılan çalışmada genel anestezi alan hastaların %3,6'sı, epidural anestezi alan hastaların %41,8'i ilk yarım saatte emzirdikleri belirtilmiştir. Yine bazı çalışmalarda epidural anestezinin postnatal süt salınımını ve emzirme başarısını etkilemediği gösterilmiştir (Wiklund ve ark. 2009; Wilson ve ark. 2010). Ashley ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada epidural anestezi grubundaki yenidoğanların emme süresi ve sıklıklarının genel anestezi grubundakilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ashley ve Szobo, 2013, Morgan, Mikhail ve Murray, 2008; Wiklund, Norman, Uvnas-Moberg, Ransjö-Arvidson ve Andolf, 2009 ; Wilson, MacArthur, Cooper, Bick, Moore ve Shennan, 2010). Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri bulunurken emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin ise emzirmeyi devam ettirmede daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Campbell ve ark., 1996). Bu çalışmada uygulanan anestezi türüne göre genel anestezi uygulanan kadınların Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları 54.00±12.48 bulunmuştur. Literatür bilgisiyile uyum göstermektedir (Baysal, Türkoğlu ve Küçüköğlü, 2014). Bölgesel anestezi uygulanan grubun ise Postpartum Emzirme ile genel anestezi uygulanan gruptan anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu sonuca göre bölgesel anesteziyle sezeryan uygulanan kadınların ameliyat sonrası uyanık olma ve ağrı kontrolünün sağlanması nedeniyle bebeği emzirme konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri söylenebilir.

Anestezi türüne göre yenidoğan apgar skorunun sonuçlarının değerlendirildiği bazı çalışmalarda; genel anestezi grubunda 1. dk Apgar Skorları daha düşük olduğu ve 5. dk Apgar Skorlarının ise diğer gruplarla benzer olduğu görülmüştür (Kayacan, Bigat ve Yegin, 2004). Kavak ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada ise 1. ve 5. dakika Apgar skorlarının her iki grup için benzer olduğu bulunurken, Şener ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise 1. dakika apgar skoru bölgesel anestezi grubunda daha yüksek bulunmuştur (Kavak, Başgul ve Ceyhan, 2001; Şener ve

ark. 2003). Bu çalışmada ise bölgesel anestezi uygulanan kadınların bebeklerinde, 5. dk. Apgar puanı genel anestezi uygulanan kadınların bebeklerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü.

Doğum sonrası erken dönemde görülen tartı kaybında, çeşitli etkenlerin yanı sıra doğum şekli ve anestezi tipinin etkili olduğu söylenebilir. Literatürde epidural anestezi grubundaki yenidoğanların, emme süresi ve sıklıklarının, genel anestezi grubundakilere göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Şener ve ark., 2003). Bu çalışmada genel anestezi grubundaki bebeklerin birinci gün ortalama tartı kaybı %3.79, ikinci gün %5.51 iken bölgesel anestezi grubunda ise birinci gün %2.45, ikinci gün %2.8 tartı kaybı olmuştur. 1. gün ve 2.gün yenidoğan tartı kaybı ortalamalarının bölgesel anestezi uygulanan kadınların bebeklerinde anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi. Bölgesel anestezi uygulanan annelerin erken dönemde bebeklerini emzirebildikleri ve bebeklerin de genel anesteziye göre bölgesel anesteziden daha az etkilenecek daha iyi emdiklerini ve bunun sonucunda daha az tartı kaybettikleri düşüncesindeyiz.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonucuna göre sezaryen doğumlarda uygulanan bölgesel anesteziye kıyasla genel anestezinin annenin ve yenidoğanın doğum sonu dönem konforunu ve uyumunu olumsuz etkilediği saptandı.

Son yıllarda sezaryen doğumların artışıyla birlikte uygulanan anestezi yöntemlerinin avantajlarının yanı sıra dezavantajları da önem kazanmaktadır. Sezaryen doğum yapacak kadınlara uygulanan anestezi yöntemlerinin doğum sonu döneme etkileriyle ilgili bilgi ve danışmanlık yapılması gereklidir. Bu nedenle ebe/hemşirelerin sezaryen doğumlarda uygulanan anestezi türleri ve yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmaları, anne ve yenidoğanın, doğum sonu döneme uyumunu sağlamaya ve konforu artırmaya yönelik girişimleri planlamaları ve bakımın kalitesini artırması açısından büyük önem taşımaktadır.

Sezaryenle doğum yapan kadınlarda uygulanan anestezinin konfor ve uyuma etkisi ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu nedenle gelecekte daha büyük örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Afolabi, BB., Lesi, FE., Merah, NA. (2006). Regional versus general anaesthesia for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:350
2. Aluş Tokat, M., Yeygel, Ç., Elmas, S., Okumuş, H., Öztürk Haney, M., (2017). Preterm yenidoğanlar olan annelere yönelik düzenlenmiş Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinin (kısa şekli) güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, (ss. 536). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
3. Arslan, H., Konuk, DŞ. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının melis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. 52. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1),51-58
4. Ashley, L., Szobo, MD. (2013). Intrapartum neuroaxial analgesia and breastfeeding outcomes: Limitations of current knowledge. *Anesth Analg*, (116),399-405.
5. Baysal, H. Y., Türkoğlu, N., Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(1),31-36.
6. Beaupre, LA., Jones, CA., Saunders, LD., Johnston, DW., Buckingham J, Majumdar SR. (2005). Best practices for elderly hip fracture patients. A systematic overview of the evidence. *J Gen Intern Med*,(20),1019-25.
7. Bukar, M., Kwari, YD., Moruppa, YJ., Ndonya ND. (2010). Anesthesia for caesarean delivery: Choice of technique among antenatal attendees in North-eastern Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 30(8): 822-825.
8. Campbell SH. (1996). Breastfeeding self-efficacy: The effects of a breastfeeding promotion nursing intervention ETD Collection for University of Rhode Island; Paper AA19707172
9. Çavuşoğlu, H. (2000) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Dördüncü baskı, Ankara:Bizim Büro Basımevi.
10. Fassoulaki, A., Sarantopoulos, C., Andreopoulou, K. (2010). Is early mobilization associated with lower incidence of postspinal headache? A controlled trial in 69 urologic patients. *Greece Anaesthesiol Reanim*;16(6),375-8.
11. Fotiadis, R.J., Badvie, S., Weston, M.D. & Allen-Mersh T.G. (2004). Epidural analgesia in gastrointestinal surgery. *British Journal of Surgery*, Vol. 91, No.7, pp. 828-841, ISSN 0007-1323
12. Gülhaş, N., Şanlı, M., Özgül, Ü., Bergeç, Z., Durmuş, M. (2012). Sezaryenlerde anestezi yönetimi: retrospektif değerlendirme. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*;19(3):142-5.
13. Güngör, I., Gökıldız, Ş., Nahcivan, N. (2004). 'Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar'. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13 (53),185- 197.
14. Günüşen, İ., Karaman, S., Akercan, F. (2009). Elektif sezaryenlerde farklı anestezi yöntemlerinin yenidoğan üzerine etkileri: retrospektif çalışma. *Ege Tıp Dergisi* 48(3):189-194.
15. Havas, F., Orhan Sungur, M., Yenigün, Y., Karadeniz, M., Kılıç, M. Özkan, T. (2013). Spinal Anesthesia For Elective Cesarean Section Is Associated With Shorter Hospital Stay Compared To General Anesthesia *Agri*;25(2),55-63
16. Hopkins, K., Amaral, E. (2006). The Role of Nonclinical Factors in Cesarean Section Rates in Brazil. Population Research Center, Austin: University of Texas. Erişim 23.06.2014.
17. Ismail, S., Shahzad. K., Shafiq, F. (2012). Observational study to assess the effectiveness of postoperative pain management of patients undergoing elective cesarean section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. Jan; 28 (1),6-40.
18. Kara, F.S. (2004). Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde İki Yıllık Sürede Sezaryen Doğumların Değerlendirilmesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.

19. Karabacak, Ü., Kuşuoğlu S. (2008). Genel konfor ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması *İ.Ü.F.N. Hem. Derg. Cilt 16 - 1(6)*, 16-23.
20. Karakaplan, S., Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.;* 1(3), 55-65.
21. Kasai, KE., Nomura, RM., Benute, GR., de Lucia, MC. Ve Zugaib, M. (2008). "Women's Opinions about Mode of Birth in Brazil: a Qualitative Study in a Public Teaching Hospital", *Midwifery*
22. Kavak, Z., N. Basgul, A., Ceyhan, N. (2001). Short term outcome of newborn infants. Spinal versus general anesthesia for elective cesarean section. a prospective randomized study, *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, (100), 50-54.
23. Kayacan, N., Bigat, Z., Yegin, A. (2004). Elektif Sezaryenlerde Epidural, Kombine Spinal-Epidural ve Genel Anestezinin Anne ve Yenidoğana Etkileri Üzerine Randomize Prospektif Bir Çalışma, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, (24), 476-482.
24. Kayhan Z. (2004). Lokal / bölgesel anestezi yöntemleri. Klinik Anestezi. İstanbul: Logos yayıncılık.
25. Kıran, U., Jayawickrama, N. (2002). Who is responsible for the rising caesarean section rate. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 22 (4), 363-365.
26. Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory And Practice A Vision For Holistic Health Care And Research*, Springer Publishing Company, New York. 57.
27. Letko M. (1996). Understanding the Apgar score, 25:299-303.
28. Morgan, Ge., Mikhail, Ms., Murray, Mj. (2008). *Obstetrik Anestezi, Klinik Anesteziyoloji*. Çev. Edt: Tulunay M, Cuhruk H. 4. Baskı. 890-921. Ankara: Öncü Basımevi.
29. Orhon Ergün, M. (2013). Elektif Sezaryen Ameliyatlarında Anne ve Yenidoğan Üzerine Etkileri Açısından Optimal Anestezi Yöntemi: Genel, Spinal veya Epidural. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Uzmanlı Tezi, İstanbul*.
30. Peterson, W.E., Charles, C., Dicenso, A., Sword, W. (2005) The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: A Valid Measure Of Maternal Satisfaction With Inpatient Postpartum Nursing Care. *Methodological Issues In Nursing Research* (52), 672-81.
31. Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, R., Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi;* 36 (3), 84-190.
32. Rowe-Murray, HJ., Fisher, JR. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth;* 29(2), 124-131.
33. Şahin, NH., Güngör, İ., Sömek, A. (2007). 'Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği.' *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 21 (4), 197-204.
34. Şener, EB., Guldogus, F., Karakaya, D., Baris, S., Kocamanoglu, S., Tur, A. (2003). Comparison of Neonatal Effects of Epidural and General Anesthesia for Cesarean Section. *Gynecol Obstet Invest;* 55(1), 41-5.
35. Tekin, C. (2006). Y. Sezaryenle Ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Tecrübe Ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi) Afyon.
36. Thivierge, B. (2006). Caesarean Section, *Encyclopedia of Medicine*, Erişim 01.10.2014. <http://www.findarticles.com>
37. Walker, R., Turnbull, D., & Wilkinson, C. (2004). Increasing cesarean section rates: exploring the role of culture in an Australian community. *Birth - Issues in Perinatal Care*, 31(2), 117-124.
38. Wewers, M. E., Lowe, N. K. (1990). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13(4), 227-236.
39. Wiklund, I., Norman, M., Uvnas-Moberg, K., Ransjö-Arvidson, AB., Andolf, E. (2009). Epidural analgesia breast success and related factors. *Midwife;* 25: 31-38.
40. Wilson, MJ., MacArthur, C., Cooper, GM., Bick, D., Moore, PA., Shennan, A. (2010). COMET Study Group UK. Epidural analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia;* (65), 145-53.