




Original Article/Araştırma Makalesi

NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUMDAN SONRA GÖRÜLEN KRONİK AĞRININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of Effect on the Life Quality of Chronic Pain Revealed After Normal and Cesarean Delivery

Kevser TOHUMCU¹  Ömer ŞEVGİN²  Burak BUĞDAY³ 
¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
³İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 26.04.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 12.05.2023

ÖZ

Anneler doğum eylemleri sürecinde psikolojik ve fiziksel olarak etkilenebilir. Sezaryen doğum ve normal doğum sonrası annelerde bazı şikayetler görülmekte ve bu süreç doğum sonrasında da devam etmektedir. Bu çalışmada doğum sonrası bireylerde oluşan kronik ağrı durumuna bağlı olarak yaşam kalitesi, kinezyofobi, denge açısından yeniden değerlendirmek ve doğum eylemlerinin bu parametreler üzerinde farkının olup olmadığını yeniden analiz etmek amaçlanmıştır. Çalışmaya 75 normal doğumlu, 75 sezaryen doğumlu toplam 150 birey katıldı. Bireylerin sosyodemografik verileri, Vizüel Analog Skalası, Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Tampa Kinezyofobi Ölçeği, I-Qol Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği, Berg Denge Skalası üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada sigara alkol kullanım durumu, boy ve doğum sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yok iken eğitim düzeyi ve kilo parametrelerinde normal grupta daha anlamlı skorlar bulunmuştur ($p<0.05$). VAS, I-QOL, BERG denge, TAMPA kinezyofobi parametrelerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yokken, Berg ve Tampa skorları genel olarak düşük çıkmıştır. Sf-36 ve alt parametreleri açısından normal doğum ve sezaryen doğum yapan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0.05$), normal doğum skorları sezaryen doğum skorlarına göre daha yüksektir. Sonuç olarak normal doğum ve sezaryen doğumdan sonra görülen kronik ağrının, bireylerde SF-36 ve alt parametreleri dışında benzer değişikliklere neden olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Denge, Doğum, Kinezyofobi, Kronik ağrı, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Mothers are affected psychologically and physically during the birth process. Some complaints are seen in mothers after cesarean and normal delivery and continue after delivery. In this study, it was aimed to re-evaluate the life quality, kinesiphobia, and balance depending on the chronic pain situation revealed in individuals after delivery and re-analyze whether delivery actions have a difference in these parameters. A total of 150 individuals, who delivered 75 normal and 75 cesarean, participated in the study. Sociodemographic data of individuals were evaluated with the Visual Analog Scale, P-36 Short Form of Quality of Life Scale, Tampa Kinesiphobia Scale, I-Qol Urinary Incontinence Quality of Life Scale, and Berg Balance Scale. While there was no significant difference between the groups in terms of smoking and alcohol use status, height and delivery number, more significant scores were found in the normal group in terms of education level and weight parameters ($p<0.05$). There was no significant difference between the groups in parameters of VAS, I-QOL, BERG balance, and TAMPA kinesiphobia, while Berg and Tampa scores were generally low. A significant difference was found between the groups with normal and cesarean delivery in terms of P-36 and its sub-parameters ($p<0.05$) and normal delivery scores were higher than cesarean section scores. As a result, it is seen that chronic pain revealed after normal and cesarean delivery causes similar changes in individuals except SF-36 and its sub-parameters.

Keywords: Balance, Chronic pain, Delivery, Kinesiphobia, Life quality.

GİRİŞ

Doğum eylemi insan neslini devamı niteliğinde olan doğal gelişen bir süreçtir. Normal doğum eyleminin haricinde obstetrik cerrahi yöntemi ile de doğum eylemi gerçekleşmektedir. Sezaryen doğum dünya çapında artış gösteren yaygın bir obstetrik cerrahi uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı yeni bir araştırmaya göre doğum yöntemi olarak uygulanan sezaryen doğum kullanımı dünya çapında artmaya devam etmektedir ve şu anda bütün doğumların %21' ini teşkil etmektedir. Araştırmaya göre bu oran önümüzdeki on yılda artmaya devam edecek ve 2030 yılına kadar bütün doğumların tahmini %29'u sezaryen ile gerçekleşecektir (World Health Organization, 2021). Sezaryenle doğum fetal morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için kullanılan ve riskli durumlarda uzun zamandır güvenilir kabul edilen cerrahi bir prosedürdür (Al chalabi, Amarin, Badria ve Zayed, 2007). Sezaryenle gerçekleşen doğum eyleminin iyileşme süresi ve komplikasyonları normal doğuma göre daha yüksektir (World Health Organization, 2021). Sezaryenle doğum eyleminde anestezi uygulamaları epidural, spinal ve genel anestezi şeklinde uygulanmaktadır. Anestezi sonrası bel ve sırt ağrısı, fasya ve kemik yaralanmaları, spinal kasların anestezi nedeniyle gevşemesi, tipik lomber lordozun düzleşmesi, lumbosakral bağların ve eklem kapsüllerinin gerilmesi nedeniyle sezaryen doğum sonrası bireylerde bel ağrısı görülmektedir (Benzon, Asher ve Hartrick, 2016). Kadınlar üzerinde yapılmış olan retrospektif kohort çalışmada uygulanan anestezi yönteminin bel ağrısı ile herhangi bir ilişkisi bulunmamıştır (Ali, 2021). Kronik bel ağrısı lomber ekstansör kasların kondisyon kaybı ile ilişkilidir. Bu kayıp nöromüsküler kontrol ve dengenin kaybı ile ilişkilidir. Spesifik olmayan kronik bel ağrısı olan bireylerde denge kaybı görülmektedir (Behannah, Conway, Fisher, Osborne ve Steele, 2018). Sezaryen doğum yöntemi ile normal doğum yöntemi yaşam kalitesi kıyaslanmış sezaryenle doğum eyleminin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Torkan, Parsay, Lamyan, Kazemnejad ve Montazeri, 2009). Transversus abdominus ve multifidus kasları rutin günlük aktivitelerimizin çoğunda yer alır ve işlevlerinin yetersiz olduğu durumlarda bel ağrısı artar (Rezazadeh, Taheri, Okhravi ve Hosseini, 2019). Diyafram aktivitesi, karın duvarını çekerken transversus abdominis istemli kasılması ile ilişkilidir; bu kasılmalar postüral görevler sırasında meydana gelir ve denge kaybının etkilendiği nettir (Alex ve Anandh, 2020). Sezaryen doğum eylemi dünya çapındaki yaygınlığı vajinal doğuma göre gün geçtikçe artmaktadır. Bu eylem vajinal doğum eylemine göre daha fazla komplikasyon doğurmaktadır. Erişkinlerde kalıcı ağrı insidansı popülasyona bağlı olarak %2 ila %40 arasında değişir. Popülasyon kadın cinsiyet, ileri yaş ve alt gelir grubu şeklinde değişir. Ameliyattan sonra kalıcı ağrı sıklıkla

görülmektedir. Kalıcı ameliyat sonrası ağrı geliştirmek için risk faktörleri şunları içerir: ameliyat öncesi veya sonrası ağrının yoğunluğu, tipi cerrahi ve deneğin genetik ve psikososyal profildir. Kalıcı ağrı, sezaryen doğumdan bir yıl sonra vajinal doğumdan daha yaygındır. Önceki ağrı öyküsü ve doğumdan sonraki ağrı, kalıcı ağrı ile ilişkilidir (Kainu, Sarvela, Tiippana, Halmesmäki ve Korttila, 2010). Bu çalışma bu doğum eyleminin vücutta bırakmış olduğu etkilerinden yeniden analiz edilmesini ve sezaryen doğum eyleminin denge mekanizması üzerinde bir etki bırakıp bırakmadığının değerlendirilerek bu doğum eyleminin bireylerin hayatında oluşturduğu olumsuz etkilerin tedavisine yeni katkılar sağlamak amaçlanmaktadır. İnsanoğlu aktif bir canlıdır meydana gelen rahatsızlıklar kinezyofobiye neden olabilmektedir. Bu çalışmada elde edilecek sonuçlar araştırmacılara referans olabilir, bu çalışmanın eksiklikleri göz önüne alınarak yeni çalışmalar gerçekleştirilebilir, klinisyenler tarafından uygulanan tedavi yöntemlerine ek uygulamalar geliştirebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma gözlemsel, kesitsel, ilişki arayıcı çalışma olup, doğum sonrası bireylerde oluşan kronik ağrı durumuna bağlı olarak yaşam kalitesi, kinezyofobi, denge açısından yeniden değerlendirmek ve doğum eylemlerinin bu parametreler üzerinde farkının olup olmadığını yeniden analiz etmek için yapılan araştırmada dahil edilme ve dışlanma kriterleri şu şekildedir;

Araştırmanın Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Dâhil Edilme Kriterleri

- Normal veya sezaryenle doğum eylemi gerçekleştirmek
- Kadın olmak ve 18 yaşından büyük olmak
- Doğum eyleminden sonra en az 6 aydır kronik ağrılarının bulunması
- Menapoza girmemiş olmak

Dışlanma Kriterleri

- Denge mekanizmasını etkileyen her hangi bir ortopedik veya nörolojik problemin olması
- Vertigo rahatsızlığının olması
- Her hangi bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunması
- Pelvik bölgeden doğum eylemi dışında her hangi bir cerrahi işleminin bulunması

Katılımcılar

Çalışmamızda kontrol grubuna 75 kadın, deney grubuna da 75 birey alındı. Toplam 150 kişi çalışmaya dâhil edildi. Randomizasyon yöntemi olarak, bilgisayar destekli randomizasyon (<https://www.randomizer.org>) ve örneklem hesaplanmasında G-Power analiz istatistik programı kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının Türkçeye geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmış olup, bireylerin demografik verilerini incelemek amacıyla oluşturulmuş demografik veri formu, ağrıyı değerlendirmek için VAS, ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelendiği SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa form, hareket korkusu veya yaralanmanın tekrarlanması korkusunu ölçek için Tampa Kinezyofobi Ölçeği, davranışların sınırlanması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyonu değerlendiren üç alt alan ölçeğinden oluşan I-QOL üriner inkontinans yaşam kalitesi ölçeği ve son olarak dengenin değerlendirilmesi ve düşme riskini belirlenmesi için Berg Denge Skalası kullanılmıştır. En yüksek skor 56'dır, 0-20 arası skorlar denge bozukluğunu, 21-40 arası skorlar dengenin kabul edilebilir olduğunu, 41-56 arası skorlar dengenin iyi olduğunu göstermektedir. Şahin ve arkadaşlarının 64 inmeli birey üzerinde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Şahin ve ark 2011).

Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından 28.11.2022 tarihinde yapılan 12 No'lu toplantısında ve 61351342/KASIM 2022-45 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın veri analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 22.0 programı, verilerin normal dağılıma uygunluk durumunu anlamak için Shapiro-Wilk Normallik testi kullanıldı, testte p değeri 0,3192'dir. İstatistiksel veriler ortalama±standart sapma ve nitel veriler için yüzde dağılımları şeklinde sunuldu. Kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkileri belirlemek için parametrik ise Pearson Korelasyon Testi, parametrik değil ise Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. Grup verilerinin karşılaştırmada normal dağılım gösteren değişkenlerde Anova Testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Normal doğum grupları ile sezaryen doğum grupları arasında eğitim grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum grupları arasında eğitim durumları incelendiğinde, sezaryen doğum yapan grupta eğitim seviyesi ilkokul mezunu olan katılımcı sayısı daha yüksekken, normal doğum yapan grupta ise ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan grup daha fazladır ($p<0.05$).

Normal doğum yapanların % 13.30 u sigara kullanırken, sezaryen doğum yapanların ise %14.70, normal doğum yapanların % 13.30 u alkol kullanırken, sezaryen doğum yapanların ise %14.70 alkol kullanmakta. Gruplar arasında alkol- sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Normal doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerlerinden anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$). Boy değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$). Doğum sayısı değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 1. Normal ve Sezaryen Doğum Grupları Arasında Sosyo-Demografik Özellikler (Eğitim) Açısından Fark Ki Kare Bağımsızlık Testi

		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	X ² (4)	P
Normal Doğum	n	27	14	21	12	1	37.5	.000
	%	36.00	18.70	28.00	16.00	1.30		
Sezaryen Doğum	n	63	6	3	3	0		
	%	84.00	8.00	4.00	4.00	0.00		
			Yok	Var			X ² (1)	P
Sigara	Normal Doğum	n	65	10			0.60	.81
	Sezaryen Doğum	%	86.70	13.30				
	Normal Doğum	n	64	11				
	Sezaryen Doğum	%	85.30	14.70				
Alkol	Normal Doğum	n	65	10			2.03	.015
	Sezaryen Doğum	%	86.70	13.30				
	Normal Doğum	n	64	11				
	Sezaryen Doğum	%	85.30	14.70				
		Normal Doğum	Sezaryen Doğum				t(148)	P
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Kilo	69.12	14.37	67.88	13.10			1.39	0.23
Boy	3.74	18.29	1.61	0.08			1.01	0.316
Doğum Sayısı	2.87	1.31	2.61	1.32			1.18	0.24

Normal doğum grubunda olan katılımcıların VAS değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcılarına göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 2. Doğum Grupları Arasında Vas Değerleri Açısından Anlamlı Fark Mann Whitney U Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		U(148)	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
VAS	6	1	6	0	2169	.006

Yapılan analiz neticesinde normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında I-QOL değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=.956$).

Tablo 3. Doğum Grupları Arasında I-Qol Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		t(148)	P
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
I-QOL	88.11	0.83	88.12	0.96	.045	.956

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Emosyonel Rol güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların emosyonel değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların Emosyonel Rol güçlüğü değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu) arasında Ruhsal Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Genel Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların ruhsal değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların Genel Sağlık değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 4. Doğum Grupları Arasında Fiziksel Fonksiyon, Emosyonel, Ruhsal ve Genel Sağlık Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		t(148)	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Fiziksel Fonksiyon	2.09	0.53	1.95	0.88	1.18	0.240
Emosyonel Rol güçlüğü	1.68	0.55	2.16	0.68	4.83	0.001
Ruhsal Sağlık	3.35	1.01	3.88	0.54	4.00	0.001
Enerji	3.47	0.71	3.35	0.64	1.13	0.260
Genel Sağlık	2.62	0.67	3.22	0.56	5.95	0.001

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<.001$). Normal doğum grubunda olan katılımcıların Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında Sosyal İşlevsellik değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<.001$).

Normal doğum grubunda olan katılımcıların Sosyal İşlevsellik değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların değerlerinden anlamlı olarak düşüktür. Ağrı değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 5. Doğum Grupları Arasında Rol, Sosyal ve Ağrı Değerleri Açısından Anlamlı Fark Mann Whitney U Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		U(148)	P
	Mdn	IQR	Mdn	IQR		
Fiziksel RolGüçlüğü	1.5	1.5	2	0.25	4217	0.000
Sosyal İşlevsellik	3	1.2	3.5	1.5	4304	0.001
Ağrı	2.5	1.5	2.5	1.5	5233	0.102

Yapılan analiz neticesinde gruplar arasında Berg Denge testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.050$).

Tablo 6. Doğum Grupları Arasında Berg Denge Testi Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		t(148)	P
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Berg Denge Testi	40.97	11.71	41.00	10.83	-0.014	0.988

Yapılan analiz neticesinde gruplar arasında Tampa testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>.050$).

Tablo 7. Doğum Grupları Arasında Tampa Testi Değerleri Açısından Anlamlı Fark Bağımsız Örneklem T Testi

	Normal Doğum		Sezaryen Doğum		t(148)	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Tampa Testi	34.04	9.93	35.29	7.09	0.89	0.375

TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine bakıldığı zaman normal doğum yapan bireylerin eğitim kalitesi sezaryen doğum yapan bireylere daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Karabulutlu'nun 2012 yılında yayınlanan çalışmasına bakıldığında katılımcılardan ortaöğretim düzeyinde eğitim alanların, sezaryen doğumu tercih edenlerin %49.1'ini oluşturduğu görülmektedir (Karabulut, 2012). Son yıllarda artan sezaryen doğum eğilimine karşın bireyleri basamak hizmetleri sağlayarak normal doğuma teşvik etmek amacıyla ülkemizde çalışmalar yapılmaktadır. Her ne kadar bu örneklem popülasyonu yansıtmıyor olsa da, bu tabloda normal doğumdaki eğitim düzeyi yüksek çıksa da normal doğum eğitimlerinin artması sezaryen doğumun bir tercih değil, zaruri durumlar olarak kaydedilmesi

gerekmektedir. Yağmur ve Çubuk'un 2017 yılında yapmış olduğu bir çalışmada sezaryen doğum yapan bireylerin eğitim düzeyi normal doğum yapanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu durum farkının sebebi dâhil edilme ve dışlanma kriterlerinin demografik değerlendirme için ayarlanmamış olmasından kaynaklıdır (Yağmur ve Çubuk, 2017).

Sigara ve alkol kullanımı yaşam kalitesi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilediği aşikardır (Lagadec vd., 2018). Normal doğum yapan ve sezaryen doğum bireylerin yaşam kalitesi açısından kıyaslandığı bu çalışmada alkol ve sigara kullanım az miktarda olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p<0.05$).

Kilo, boy, doğum sayısında her iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durum her iki grubun diğer parametrelerinin karşılaştırılması açısından anlamlı sonuçlar oluşturmaktadır. Kadın hayatındaki en ağırlı deneyim doğum olduğu söylenebilir. Doğum ağrısı fizyolojik, psikososyal, çevresel ve kültürel gibi faktörlerin etkileşimini barındıran sübjektif bir deneyimdir (Ben, Kabil Kucur, Polat ve Keskin, 2015). Ağrıyı etkileyen fizyolojik faktörler arasında genellikle; kişinin yaşı, parite, anne ve bebeğin kilosu, doğumun şiddeti ve hızı, annenin pelvisinin anatomik yapısı ile doğum sırasında gelişen fizyolojik değişimler, yorgunluk, halsizlik ve uyku problemleri yer almaktadır (Yıldırım, 2005). Doğum yapacak kişi vajinal doğumun rahatsızlıklarından yani doğum ağrısı korkusu, önceki doğum eylemi deneyimi ve ağrı korkusu, fetal travma/ölüm, uzun doğum eyleminden kaçınma isteği, pelvik taban ve vajinal travmaya bağlı ağrı, idrar kaçırma, dışkılama korkusu ve doğum sonrası muayene anomalileri gibi nedenlerden dolayı günümüzde en azından kentsel çevrede sezaryen rutin bir uygulama haline gelmiştir (Lupu vd., 2023). Vajinal veya sezaryen doğum yapan bireylerin kalıcı ağrı durumunun 600 kişi üzerinde yapılan incelemesinde kalıcı ağrı, sezaryen doğumdan bir yıl sonra vajinal doğumdan daha yaygındır. Önceki ağrı öyküsü ve doğumdan sonraki ağrı, kalıcı ağrı ile ilişkilidir (Kainu, Sarvela, Tiippana, Halmesmäki ve Korttila, 2010). Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında VAS değerine göre ağrı durumu normal doğum yapan bireylerde daha fazla çıkmıştır ($p<0.05$). VAS sübjektif bir analiz yöntemidir bu fark bundan kaynaklı olabilir, daha objektif testler ile bu çalışmalar tekrar analiz edilmesi daha doğru sonuçlar doğurabilir.

Doğum sonrası inkontinas ve pelvik taban kalitesi düşüklüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Vajinal doğum sonrası pelvik tabanın esnemesi uzaması, lavator ani kasında meydana gelen travmalar inkontinans oluştururken, sezaryen doğum esnasındaki işlemlerde pelvik taban kaslarının zayıflığına neden olabilmektedir vajinal doğum sonrası bireylerde inkontinans problemleri sezaryen doğuma göre daha sık görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Blomquist, Carroll, Muñoz ve Handa, 2020). Lakin bizim

çalışmamızda I-QOL Üriner İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılan değerlendirmemizde her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebinin çalışmanın kronik döneme varlığının incelenmesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz ortalama değerleri her iki grup içinde 88 değerindedir bu da pelvik tabanın iyi olduğunu söyleyebilir. Kronik dönem sonuçları en doğru şekilde değerlendirebilmek için daha fazla birey ile çalışma yapmak daha doğru olacaktır.

Yapılan bir çalışmada 206 annenin değerlendirildiği üniversite mezunu olan, vajinal doğum yapan ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alan annelerin diğer annelere göre doğum sonu yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Sis, Türkoğlu ve Pasinlioğlu, 2014). Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakacak olduğumuzda SF-36'nın emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik parametrelerinde normal doğum yapan bireylerin yaşam kalitesinin sezaryen doğum yapan bireylere göre daha iyi bir yaşam kalitesinin olduğu söylenebilir. Sis ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmayı doğrular şekilde bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi yüksek olan grubun normal doğum olduğu ve yaşam kalitesinin daha iyi olan grubunda bu grup olduğu nettir.

Bel ağrısı, klinik yaygın olarak ortaya çıkan bir semptomdur. Yaşam boyu kişilerde ortalama %80'e varan oranlarda, en yaygın biçim, kronik spesifik olmayan bel ağrısıdır. Tekrarlanması çok kolaydır ve daha genç yaşta eğilim gösterir. Özellikle lokal ağrı, eklem sertliği ve denge olmak üzere farklı yaş gruplarındaki bireylerde görülmektedir (Luo, Zhong, Huang, Gao ve Huang, 2023). Berg denge testinin skorlarına bakıldığı zaman her iki grup açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bel ağrısının denge üzerine etkisinin olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, uzun süren bel ağrılarının, tip 2 liflerin azalmasıyla birlikte omurgada fizyolojik ve nörolojik değişikliklere sebep olduğu belirtmişlerdir (Mattila vd., 1986). Bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında Berg denge ölçeğinin her iki grup içinde değeri 40 seviyesindedir. Bu durum bireylerin bir miktar denge kayıplarının olduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalar denge değerlendirmesi ilk bir yöntem olabilir bu çalışmanın devamı niteliğinde rehabilitasyon sürecine denge egzersizleri eklenebilir.

Uzun süreli ağrı sıklıkla, hareketsizliği, depresif semptomları ve genelde yanlış kullanımı arttıran ağrı beklentisi nedeniyle kişilerde günlük aktivitelerin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Ağrı korkusu yani kinezyofobi, ağrı ile güçlü bir pozitif korelasyona sahip olan bir hareket korkusuna neden olmaktadır. Kinezyofobi doğum yapmış kişilerde fiziksel aktiviteyi önemli düzeyde azalttığı ve sadece genel fiziksel performansı değil, ayrıca rutin faaliyetler için nispeten başkalarına bağımlı olması sebebiyle kişinin zihinsel durumunu da

olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik ağrıya sebep olan fiziksel aktivite korkusu yani kinezyofobi, doğum sonrası bireylerde immobilizasyonu artırır ve sonuç olarak kişinin ruh sağlığının bozulmasına sebep olur (Saeed, Hassan, Altaf, Asad ve Ashraf, 2023). Doğum sonrası kişilerde hareketliliğin azalmasına bağlı kilo alımı, özellikle spinal biyomekaninin bozulması sonucu bel ağrısına yol açması, bundan dolayı oluşan ağrıya bağlı kinezyofobi kırılması zor bir kısır döngüye neden olabilir (Kızılay ve Ünver, 2022). 2006 yılında yapılan bir çalışmada Poikkeus ve arkadaşları; beş kadından birinde orta derecede doğum korkusu yaşadığı, kadınların %6-13'ünün ise çok fazla doğum korkusu yaşadığı ve bununla baş edemediği belirlenmiştir (Poikkeus vd., 2006). Her iki grup içinde Tampa kinezyofobi ölçeği açısından aralarında anlamlı hiçbir fark bulunmamıştır $p<0.05$. Normal doğumun ortalama tampa skoru 34.04 iken, sezaryen doğum için ortalama 35.29 dur. Bu durum doğum yapmış bireylerin kinezyofobisinin olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Normal doğum grupları ile sezaryen doğum grupları arasında eğitim grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum yapanların eğitim düzeyi daha yüksektir. Gruplar arasında alkol- sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Normal doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcıların kilo değerlerinden anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Boy değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Doğum sayısı değerlerine bakıldığından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir Normal doğum grubunda olan katılımcıların VAS değerleri sezaryen doğum grubunda olan katılımcılarına göre anlamlı olarak yüksektir. Yapılan analiz neticesinde normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında I-QOL değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Emosyonel Rol güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Ruhsal Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Genel Sağlık değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Fiziksel Rol Güçlüğü değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir, normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Normal doğum grubu ile sezaryen doğum grubu arasında SF-36 al parametresi olan Sosyal İşlevsellik değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir,

normal doğum skorları daha iyi seviyededir. Gruplar arasında Berg Denge testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Gruplar arasında Tampa testi sonuçları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda sezaryen doğum ve normal doğum sonrası annelerde görülen kronik ağrının durumu ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda kısa ve uzun süreli etkilerinin belirlenmesi için daha kapsamlı bir örnekleme daha ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

Not

Çalışmamız 13. Uluslararası İstanbul Sağlık Bilimlerinde Bilimsel Araştırmalar Kongresinde özet metin olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Al Chalabi, H. A., Amarin, Z. O., Badria, L. F. ve Zayed, F. F. (2007). Does the number of previous caesarean deliveries affect maternal outcome and complication rates? *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(3), 544-550.
- Alex, B. ve Anandh, S. (2020). Prevalence of diaphragm dysfunction in relation to breathing pattern in non specific low back pain. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(5), 540-544.
- Ali, S. M. (2021). Prevalance of work related low backache in general surgeons: Low back pain. *Medical Journal of South Punjab*, 2(1).
- Behannah, J., Conway, R., Fisher, J., Osborne, N. ve Steele, J. (2018). The relationship between balance performance, lumbar extension strength, trunk extension endurance, and pain in participants with chronic low back pain, and those without. *Clinical Biomechanics*, 53, 22-30.
- Ben, Kabil Kucur, S., Polat, M. ve Keskin, N. (2015). Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Klinik ve Laboratuvar Dergisi*, 6(4), 116-120.
- Benzon, H. T., Asher, Y. G. ve Hartrick, C. T. (2016). Back pain and neuraxial anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 122(6), 2047-2058.
- Blomquist, J. L., Carroll, M., Muñoz, A. ve Handa, V. L. (2020). Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 62-e1.
- Kainu, J. P., Sarvela, J., Tiippana, E., Halmesmäki, E. ve Korttila, K. T. (2010). Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: A cohort study. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 19(1), 4-9. doi:10.1016/j.ijoa.2009.03.013.
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Kainu, J. P., Sarvela, J., Tiippana, E., Halmesmäki, E. ve Korttila, K. T. (2010). Sezaryen ve vajinal doğum sonrası kalıcı ağrı: bir kohort çalışması. *Uluslararası Obstetrik Anestezi Dergisi*, 19 (1), 4-9.
- Kızılay, F. ve Ünver, H. (2022). Gebelerde fiziksel aktivite, kinezyofobi ve stres; kilo alımı ve bel ağrısının etkileri. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 25-35.

- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., ... Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 455. doi: 10.1186/s12884-018-2087-4
- Luo, W., Zhong, T., Huang, Z., Gao, Y. ve Huang, Z. (2023). Static balance and limits of stability in patients with chronic nonspecific low back pain. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*, 27(27), 43-62.
- Lupu, V. V., Miron, I. C., Raileanu, A. A., Starcea, I. M., Lupu, A., Tarca, E., ...Fotea, S. (2023). Difficulties in Adaptation of the mother and newborn via cesarean section versus natural birth—a narrative review. *Life*, 13(2), 300.
- Mattila, M., Hurme, M., Alaranta H., Paljärvi, L., Kalimo, H., Falck, B., ...JärvinenM.(1986). The multifidus muscle in patients with lumbar disc herniation. *Spine*,11, 732-738.
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamaki, R-L., Repokari, L., Vilska, S.,...Tulppala, M. (2006). Fear of Childbirth and Pregnancy Related Anxiety in Women Conceiving with *Assisted Reproduction*. *Obstetrics & Gynecology*, 108(1), 70-76.
- Rezazadeh, F., Taheri, N., Okhravi, S. M. ve Hosseini, S. M. (2019). The relationship between cross-sectional area of multifidus muscle and disability index in patients with chronic non-specific low back pain. *Musculoskeletal Science and Practice*, 42, 1-5.
- Saeed, S., Hassan, Z., Altaf, S., Asad, F., & Ashraf, F. (2023). Correlation of kinesiophobia with postpartum depression in females with lumbo-pelvic pain. *The Rehabilitation Journal*, 7(01), 483-487.
- Sis Çelik A. , Türkoğlu N. ve Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 151-157.
- Torkan, B., Parsay, S., Lamyian, M., Kazemnejad, A. ve Montazeri, A. (2009). Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-4>
- Yağmur, Y. ve Çubuk, M. M. (2017). Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 7-11.
- Yıldırım, G. (2005). Doğum eyleminde uygulanan ıkınma tekniğinin anne ve fetüs üzerindeki etkileri. (Doktora Tezi). İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- World Health Organization. (2021). World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list (2021) (No. WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). World Health Organization.