

## Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı

Hülya ELMALI ŞİMŞEK\*, Şule ECEVİT ALPAR\*\*

### Öz

Sezaryen ile doğum doğal doğumun mümkün olmadığı durumlarda hayat kurtarıcı bir girişimdir. Bununla beraber diğer cerrahi operasyonlara benzer olarak birçok riskli durumu, girişim sonrası yaşanabilecek birçok sorunu ve komplikasyonu da beraberinde getirebilmektedir. Sezaryen operasyonu sonrası yaşanabilecek sorunlardan biri olan ağrı postpartum dönemde anneyi sıkıntıya sokmaktadır. Anne günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirememeye, kendisinin ve bebeğinin bakımında zorlanma, anne bebek etkileşiminde gecikme gibi birçok sorun yaşayabilmektedir. Bu noktada bireylerle uzun süre birlikte olan hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşirelerin ağrı yönetiminde bakım sürecini etkin bir şekilde kullanarak tanılama, farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini de hemşirelik girişimlerine dahil ederek uygulamalarda bulunma ve sonuçları değerlendirmeleri önemlidir. Bu derlemede sezaryen sonrası ağrı yönetimin önemi ve ağrı yönetimine yönelik hemşirelik bakım sürecine değinilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı, ağrı yönetimi, hemşirelik, sezaryen.

### Post-Cesarean Section Pain and Nursing Care

### Abstract

Caesarean section is a life-saving procedure when natural delivery is not possible. However, as with other surgical procedures, it may cause many risks related to anesthesia and surgical procedure, and many problems and complications that may occur after the intervention. Pain, which is one of the problems that may be experienced after cesarean operation, puts the mother in distress in the postpartum period. The mother may experience many problems such as not

---

### Derleme Makale (Review Article)

**Geliş / Received:** 28.01.2020 & **Kabul / Accepted:** 18.06.2020

**DOI:** <https://doi.org/10.38079/igusabder.681325>

\* Arş. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: [hulya.elmali34@gmail.com](mailto:hulya.elmali34@gmail.com) [ORCID https://orcid.org/0000-0003-0372-1981](https://orcid.org/0000-0003-0372-1981)

\*\* Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: [salparakademik@gmail.com](mailto:salparakademik@gmail.com) [ORCID https://orcid.org/0000-0003-0951-0106](https://orcid.org/0000-0003-0951-0106)

being able to perform daily normal activities, difficulty in caring for herself and her baby, and delay in mother-infant interaction. It is important for nurses to use the care process effectively in pain management and to include diagnostic, pharmacological and non-pharmacological pain relief methods in nursing interventions and to evaluate the results. In this review, the importance of pain management after cesarean section and the nursing care process for pain management are discussed.

**Keywords:** Cesarean section, nursing, pain, pain management.

## Giriş

Fizyolojik bir durum olan gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi kadar sağlıklı sonlandırılması da mühimdir. Doğal doğum anne ve bebeğin sağlığı açısından tercih edilen bir doğum şekli olmakla birlikte; doğal doğumun tehlikeli olduğu durumlarda sezaryen kaçınılmaz hale gelmektedir<sup>1</sup>. Sezaryen doğum; genellikle vajinal doğumun mümkün olmadığı durumlarda fetusun insizyon ile alındığı cerrahi bir işlem olarak tanımlanmaktadır<sup>2-6</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anne ve bebeğe ait riskli durumlarda doğumun sezaryen operasyonu ile yapılmasını önermektedir. Türkiye’de sezaryen ile yapılan doğumların yıllarla birlikte arttığı belirlenmiştir. 1993 yılında %7 olan sezaryen oranı, 2018 yılında %52’ ye yükselmiştir. Riskli durumlarda yapılan sezaryen, anne ve bebek ölümlerini azaltmakta, vajinal doğum mümkün iken yapılan sezaryen operasyonları ise hem kısa hem de uzun vadeli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir<sup>7</sup>.

Sezaryen doğum diğer büyük cerrahi operasyonlara benzer olarak hem işleme hem de anesteziye bağlı olarak birçok sıkıntıyı, postpartum dönemde ise hem fiziksel hem de psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir<sup>8</sup>. Majör cerrahi bir girişim olan sezaryen operasyonu sonrasında meydana gelen sorunlardan biri de ağrıdır. Sezaryen sonrası yaşanan ağrı; sempatik sinir sisteminin aktivitesini artırarak epinefrin, aldosteron, kortizol düzeylerini artırmakta; metabolik aktivitede değişikliklere neden olmaktadır<sup>9</sup>. Aynı zamanda anne postpartum dönemde olduğundan ağrı ve diğer komplikasyonlar nedeniyle kendi bakımında ve bebeğin bakımında da sorunlar yaşayabilmektedir. Doğum sonrası dönemde yeterli fizyolojik ve psikolojik bakımın verilmemesi; bu dönemde yaşanan eğitim eksikliği, çeşitli sıkıntılara ve komplikasyonların oluşmasına neden olabilmektedir<sup>10</sup>. Bu noktada hasta ile uzun süre

birlikte olan hemşirelerin ağrı yönetimi ve bakımda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sezaryen sonrası ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımının irdelenmesi bu derlemenin amacını oluşturmaktadır.

### **Sezaryen Doğumun Anne ve Bebek Üzerindeki Etkileri**

Sezaryen anne veya bebek için artan mortalite ve morbidite riski olduğu durumlarda alternatifi olmayan önemli bir operasyondur. Sezaryen ile doğum başlangıçta ölmek üzere olan anneden bebeğin canlı olarak alınabilmesi için yapılırken günümüzde çeşitli durumlarda uygulanabilmektedir<sup>2-6</sup>. Sezaryen ile doğumun; geçirilmiş sezaryen ya da uterus cerrahisi, sistemik hastalıklar, travay ve tıbbi gereklilikler, fetal sıkıntı, fetal prezentasyon anomalileri, çoğul gebelikler, fetal anomaliler gibi pek çok nedeni olabilmektedir<sup>5,11-13</sup>. Sezaryen doğum anestezi altında gerçekleşmektedir. Annenin sağlık durumu, aciliyet, uzmanların tercihi gibi nedenler genel ve reyonel anestezi tekniklerinin seçiminde belirleyici olmaktadır. Bu noktada en önemli faktör anne ve fetüs için güvenilir ve rahat, yenidoğanı en az etkileyecek anestezik maddelerin seçimidir<sup>13</sup>.

Normal ya da sezaryen doğum fark etmeksizin her iki doğum sonucunda da anne postpartum sürece girmektedir. Bu dönem annenin ve bebeğin sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesi anlamında önemli bir süreçtir. Sezaryen doğumdan sonra annenin bakım ihtiyaçları normal doğum yapan annelerin ihtiyaçları ile benzerdir. Ancak sezaryen, annenin ve bebeğin hayatını kurtaran önemli bir operasyon olmasına rağmen, doğum sonu dönemde bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada doğal doğum yapan annelerin kendi bakımlarını ilk sekiz saat içinde yapmaya başladıkları; sezaryen ile doğum yapan annelerin ise sekiz saatten sonra bakımlarına katılabildikleri ve hatta bazı uygulamaları doğum sonrası yirmi dört saat içerisinde hiç yapamadıkları belirlenmiştir. Kendisinin ve bebeğin bakımını sağlamada, özellikle sezaryen operasyonu geçiren annelerin çoğunluğunun sorun yaşadığı ve en çok yaşanan sorunun ağrı olduğu, her iki doğum şeklinde de annelerin refakatçilerinden yardım aldıkları tespit edilmiştir<sup>14</sup>. Sezaryenin emzirme, anne bebek ilişkisinin gecikmesi ve sonraki doğumlarda oluşabilecek risklerin artması gibi dezavantajları bulunmaktadır. Aynı zamanda anne ölüm riski sezaryen doğumda vajinal doğuma göre dört kat artmaktadır. Sezaryen sonrası annenin iyileşme sürecinin uzaması ve psikososyal sorunlar, kendi bakımında ve bebeğin bakımında yetersizlik, hastanede kalma süresinin uzaması, emzirme güçlükleri, annede şiddetli ağrı ve buna bağlı sorunlar, anestezi

riskleri, bebekte yaralanma, bebeğin fetal distrese girmesi, emboli, komşu organ yaralanmaları ve enfeksiyonlar gibi komplikasyonlar yaşanabilmektedir<sup>4,11,15</sup>. Annenin şiddetli ağrı yaşamaması nedeniyle hem iyileşme süreci uzamakta hem de kendinin ve bebeğin bakımına katılımı gecikmektedir. Amanak ve Karaçam'ın<sup>16</sup> çalışmaları sonucunda sezaryen sonrası hastaların ameliyat yerinde ağrıya ek olarak gaz çıkaramama, dışkılamaya ilişkin sorunlar, idrar çıkışına ilişkin sorunlar, uykusuzluk, endişe gibi sorunları da yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sorunlar da var olan ağrının artmasına neden olabileceğinden bu problemleri gidermek için de planlama ve uygulama yapılmalıdır.

### **Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı**

Sezaryen ile doğum sonrası, anneler şiddetli ağrıları olduğu için sıkıntılı saatler geçirebilmekte, kendi ihtiyaçlarını karşılayamamakta, emzirme ve bebeğin bakımına katılmasına kadar birçok aktiviteyi yerine getirememektedir. Çankaya'nın<sup>4</sup> sezaryenle doğum yapmış annelerin konforunu değerlendirdiği çalışması sonucunda annelerin %78'inde ameliyat bölgesinde ağrısının olduğu ve bu durumun anne konforunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yine benzer şekilde Karlström ve arkadaşlarının<sup>17</sup> çalışması sonucunda da çalışmaya katılan bireylerin %78'inde orta ve şiddetli ağrıları olduğu belirlenmiştir. Çapık ve arkadaşlarının<sup>18</sup> doğum sonu konfor düzeyini araştırdıkları çalışma sonucunda doğal doğum yapanların fiziksel ve sosyokültürel konfor düzeyinin sezaryen ile doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karaman Özlü ve arkadaşlarının<sup>19</sup> sezaryen operasyonu geçirmiş annelerle yapmış oldukları çalışmaları sonucunda çalışmadaki bütün hastaların hafiften dayanılmaz dereceye kadar farklı şiddetlerde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Hem doğum sonu dönemin hem de geçirilmiş bir operasyonun getirdiği zorluklarla birlikte anne yeni doğan bakımında daha fazla problem yaşamakta ve anne bebek etkileşimi gecikmektedir. Bu nedenle ağrıya bağlı komplikasyonların gelişmemesi, annenin konforunun sağlanması ve sezaryen operasyonu sonrası en kısa sürede annenin bebeği ile ilgilenebilmesi için ağrı hissini kontrol altına alınması önemlidir<sup>4,19</sup>.

Ağrının kontrolü ve ağrı hissini azaltılması için birçok yöntem uygulanabilmektedir. Sezaryen sonrası analjezideki amaç postoperatif ağrıyı önlemek ya da en aza indirmek olmalıdır. Sezaryen sonrası ağrı tedavisinde analjezik seçimi diğer cerrahi girişimlere göre farklılık göstermektedir. Alt abdominal bölgede benzer kesi ile yapılan diğer cerrahi

girişimlerde opioid analjezikler tercih edilmektedir. Ancak sezaryen sonrası analjezik uygulanırken anne ve bebek verilen ilaçların yan etkilerinden korunmalı, anne ile bebek ilişkisi ve verilen ilacın anne sütüne geçişi de göz önünde bulundurulmalıdır<sup>20,21</sup>. Bu nedenle farmakolojik uygulamaları desteklemek amacıyla farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılabilir.

### **Hemşirelik Bakımı**

Etkili ağrı yönetiminde hemşirelerin ağrıyı doğru olarak tanılaması, izlemesi, değerlendirmesi, uygun teknikleri kullanabilmesi ve birey üzerindeki etkileri takip etmesi gerekmektedir. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Birliği (NANDA) tarafından belirlenen hemşirelik tanılarının konfor alanında yer alan ağrı tanısı bizzat hemşirenin sorumluluğundadır.

Hemşirenin hastayla diğer sağlık profesyonellerinden daha uzun süre birlikte olması nedeniyle ağrıyı tanılaması, hastanın daha önce yaşadığı ağrı deneyimlerini ve buna yönelik baş etme yöntemlerini öğrenmesi, yeni yöntemleri hastalara öğretmesi, rehberlik etmesi, planlanmış olan analjezikleri uygulaması ve sonuçları takip etmesi gibi kilit sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin geliştirilmiş olan bakım girişimlerini ve bakım sürecini etkili kullanmaları sezaryen sonrası oluşan postoperatif ağrıyı yönetmede önemlidir.

**Tanılama:** Ağrı subjektif bir olgu olduğundan tanılamada öncelikle hastanın ifadesi göz önüne alınmaktadır. Uygulanacak girişimler hastanın kendi ağrısını değerlendirmesine ve rahatlaması için neye ihtiyaç duyduğuna dayandırılması gerekmektedir. Tanılama süreci hastanın sözlü ifadesi ile birlikte ağrı hikâyesi ve ağrının belirti ve bulgularının da incelenmesine dayalı olduğundan dikkatli bir tanılamayı gerektirmektedir<sup>22</sup>. Sezaryen sonrası ağrı hikâyesi alınırken; ağrının ne zaman başladığı, ağrı sıklığı ve şiddeti, ağrının niteliği ve yeri, ağrının günlük yaşam aktivitelerini, kendi bakımını ve bebeğin bakımını nasıl etkilediği, ağrıyı artıran/azaltan durumlar, ağrıyla baş etme durumu, eşlik eden semptomlar ve hastanın ağrıyı algılayışı, daha öncesinde cerrahi bir operasyon ya da sezaryen operasyonu geçirmiş olup olmadığı değerlendirilmelidir<sup>22,23</sup>.

Ağlama veya inleme, kaşların çatılması, ağrıyan bölgeyi ovma, ağrıyı azaltmak için postürü değiştirme, uykusuzluk, bitkinlik gibi ağrı belirti bulguları ve yaşamsal bulgular da ağrı hikâyesine ek olarak takip edilmelidir. Ağrı tanılamasında ağrının şiddeti ve

niteliğini belirlemeye yönelik ağrı değerlendirme ölçeklerinin kullanılması gerekmektedir<sup>22</sup>. Bu sayede subjektif bir olgu olan ağrı olabildiğince objektif hale getirilmiş olmaktadır.

**Planlama:** Ağrı yönetiminde hemşire; tedaviye etkin olarak katılmalı, tedavi sonucunu takip etmeli, farmakolojik olmayan yöntemleri kullanarak ağrının hafifletilmesine destek olmalıdır. Bakım sürecinde başarının sağlanabilmesi için belirli zaman aralığı içerisinde gerçekçi hedefler belirlenmelidir. Daha sonrasında hastayla birlikte bakım planlanmalıdır<sup>22</sup>. Sezaryen sonrası anne hem postoperatif bir hasta hem de doğum sonu dönemde olduğundan, diğer postoperatif hastalardan farklıdır. Yapılan bir çalışmaya göre; normal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara göre hemşirelik bakımı, rahatlama, bebekle tanışma, postpartum bakım gibi durumlardan memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>24</sup>. Bu nedenle girişimlerin planlanmasında hem postoperatif hem de postpartum dönem göz önünde bulundurulmalıdır.

**Uygulama:** Başarılı bir ağrı kontrolü için bireyin beklentilerinin belirlenmesi, bakımındaki önceliklerin saptanması ve ağrı kontrolüne bireyin katılımının sağlanması gerekmektedir. Hasta yalnızca ağrı semptomu açısından değil bütüncül değerlendirilmeli ve bakım verilmelidir. Ağrının kaynağının bulunması ve kaynağa yönelik çözüm geliştirilmesi etkili bir ağrı yönetimi sağlamaktadır. Ağrının nedeninin ve ne kadar sürebileceğinin, ağrıyı artıran ve azaltabilen durumların neler olduğunun, yapılan işlemlerin açıklanması hastayı rahatlatacaktır. Hastaya daha önce ağrısını gidermede nelerin yardımcı olduğu sorulmalıdır. Reçete edilen ilaçların uygulanması, etkililiğinin değerlendirilmesi; analjeziklere ek olarak kişiye uygun farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanması ve bireye öğretilmesi ağrı yönetiminde önemlidir<sup>22,25</sup>. Sezaryen majör bir cerrahi operasyon olduğundan annenin ağrısının azaltılması için hekimler tarafından çeşitli analjezikler istem edilebilmektedir. Hemşire reçete edilen ilacı uygulamadan önce anne sütünden bebeğe geçişi konusunda bilgili ve dikkatli olmalıdır. Bu noktada farmakolojik olmayan yöntemler analjezikleri desteklemek ve analjezik kullanımını azaltmak için etkili olarak kullanılmalıdır. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde aromaterapi, masaj/el ayak masajı, progresif gevşeme egzersizleri, müzik dinleme, Reiki gibi pek çok farmakolojik olmayan yöntem uygulanmaktadır.

**Aromaterapi:** Aromaterapi, uçucu yağların beden ve ruh sağlığını korumak ve tedavi etmek için kullanımını araştıran bir terapi yöntemidir. Uçucu yağlar vücuda sindirim,

deri ve inhalasyon yolu ile uygulanmaktadır<sup>26,27</sup>. Literatürde aromaterapinin beden ve ruh dengesini koruduğu, gevşemeyi sağladığı, anksiyeteyi, korkuyu, ağrıyı, bulantı ve kusmayı azalttığı bildirilmektedir<sup>28-32</sup>. Utami'nin<sup>33</sup> sezaryen sonrası ağrının azaltılması ile ilgili yaptığı çalışmada, acı portakal yağının ağrıyı azalttığını belirtilmektedir. Apryanti'nin<sup>34</sup> yine sezaryen sonrası ağrının azaltılmasında lavanta yağının etkisini araştırdığı çalışmasında aromaterapinin ağrıyı azaltmada ve beta endorfin seviyesini yükseltmekte etkili olduğu bulunmuştur.

**Masaj:** Masaj vücudun yumuşak dokularına sistematik ve amaçlı olarak elle yapılan işlemdir. Masajla ortaya çıkan gevşeme hissi aynı zamanda zihinsel rahatlamayı da sağlamaktadır. Ağrının hafifletilmesinde masajın etkisi hem reseptörlerin uyarılmasıyla ve endorfin salınımıyla hem de kan ve lenf dolaşımını uyarmasıyla gerçekleşmektedir<sup>35</sup>. Sezaryen sonrası ağrının hafifletilmesinde el ve ayak masajının uygulandığı bir çalışmada masajın ağrıyı gidermede ve analjezik kullanımını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir<sup>36</sup>.

**Progresif Gevşeme Egzersizleri:** Gevşeme teknikleri ağrı, doğum ve anksiyete gibi birçok durumda kullanılabilen olup kademeli olarak kasları germe ve gevşetme yöntemlerinden oluşmaktadır. Direkt ağrıyı gidermemekle birlikte gevşemeyle birlikte dikkatin ağrıdan uzaklaştırılması, kas gerginliğinin azaltılması stres ve anksiyetenin azaltılmasıyla ağrı hissi azalmaktadır. Karaman Özlü ve arkadaşlarının<sup>19</sup> sezaryen sonrası ağrı kontrolünde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı üzerine etkisine baktıkları çalışmaları sonucunda gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolünde etkili bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir.

**Müzik:** Müziğin ağrı gidermedeki etkisi Kapı Kontrol Teorisi ile açıklanmakta olup aynı zamanda rahatlamayı sağlamakta ve dikkati başka yöne çekmektedir<sup>35</sup>. Müziğin sezaryen sonrası ağrı üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar sonucunda postoperatif ağrının ve analjezik ihtiyacının azaldığı tespit edilmiştir<sup>12,37</sup>.

**Reiki:** Reiki, enerji tedavisi ve biyo alan terapisi olarak sınıflandırılmakta ve 'evrensel yaşam enerjisi' anlamına gelmektedir. Reiki' de organların elektromanyetik alanlar yoluyla iletişimde olduğu ve tıkanmış olan kanallardaki enerjinin tekrar dolaşmasına yardımcı olduğu görüşü savunulmaktadır<sup>13</sup>. Sağkal Midilli ve Eşer'in<sup>13</sup> sezaryen sonrası

ağrının giderilmesinde Reiki uyguladıkları çalışmaları sonucunda, Reiki' nin ağrıyı gidermede etkili olduğu belirlenmiştir.

**Değerlendirme:** Ağrının giderilmesine yönelik uygulanan girişimlerin etkililiğinin değerlendirilmesinde hastanın girişimlerden önce ve sonra gösterdiği motor, otonomik, duyuşsal ve bilişsel yanıtlar kıyaslanır. Uygun ölçüm araçları kullanılarak objektif değerlendirme yapılır. Objektif ve subjektif veriler kullanılsa da karar hastanın ifadesine bağlıdır<sup>22,25</sup>. Eğer ağrıya yönelik girişimler etkili olmadıysa süreç tekrar gözden geçirilmeli ve gerekirse başlangıç noktasına dönülerek yeniden hemşirelik bakım planlaması yapılmalıdır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sezaryen operasyonu sonrası anne hem postpartum hem de postoperatif dönemde olduğundan ağrı yönetiminin anne ve bebek açısından en güvenli yolla sağlanması; farmakolojik tedavinin farmakolojik olmayan uygulamalarla desteklenmesi hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir.

### **KAYNAKLAR**

1. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;1(1):26-35.
2. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye'de ve dünyada değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2017;7(4):158-163.
3. Kıyak Çağlayan E, Kara M, Cihan Gürel Y. Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2020;27:50-53.
4. Ratwisch G, Çankaya S. The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: A randomized controlled study. *Int J Nurs Pract*. 2020;26:1-12.
5. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;26-34.



6. Gözükar F, Erođlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011;89-100.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2018. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2019.s.115.
8. Hotun Şahin N. Seksio-Sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(3):93-98.
9. Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2016;(2):85-91.
10. Üstgörül S, Yanikkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 2017;3(Ek sayı):61-68.
11. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*. 2017;4(1):32-40.
12. Şen H, Sızlan A, Yanarateş Ö, ve ark. The effect of musical therapy on postoperative pain after caesarean section. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(2):107-112.
13. Sağkal Midilli T, Eşer İ. Effects of reiki on post-cesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: A randomized, controlled clinical trial. *Pain Management Nursing*. 2015;16(3):388-399.
14. Yılmaz Ş. Vajinal yol ve sezaryenle doğum yapan kadınların doğumdan sonra kendi ve yenidoğan bakımında yaşadığı sorunlar [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas, Türkiye. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
15. Günay İ. Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2011;8(1):28-30.

16. Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2018;28(1):17-22.
17. Karlström A, Engström-Olofsson R, GustafNorbergh K, Sjöling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2007;36(5):430-440.
18. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):186-192.
19. Karaman Özlü Z, Soydan S, Çapık A, ve ark. Sezaryen ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerini ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(1):58-64.
20. Hüseyinoğlu Ü, Ülker K, Temur İ, Kütük M. Elektif sezaryen doğum sonrası postoperatif ağrı gideriminde meperidin ve tramadolün karşılaştırılması: Bir prospektif randomize çalışma. *Kafkas J Med Sci*. 2011;1(2):53-56.
21. Akarsu S, Şahin Ş, Kara C, Akdemir N, Değerli S. Sezaryen doğum sonrası akut postoperatif ağrının tedavisinde parenteral parasetamol ve diklofenakin karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2010;7(4):262-266.
22. Dikmen Demir Y. Ağrı ve yönetimi. In: Aştı TA, Karadağ A, eds. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2013;634-655.
23. Eti Aslan F, Öntürk ZK, Uslu Y. In: Eti Aslan F, ed. *Sağlığın Değerlendirilmesi*. Ankara. Özyurt Matbaacılık. 2014;47-55.
24. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):41-48.
25. Eti Aslan F, Çavdar İ. Cerrahi ağrı. In: Eti Aslan F, eds. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Ankara. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014;204-212.

26. Baydar H. *Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Bilimi ve Teknolojisi*. 5.Baskı, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları. 2016;107-108.
27. Özdemir Alkanat H. Aromaterapi. In: Başer M, Taşçı M, eds. *Kanıtta Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*.1. Baskı. Ankara. Akademisyen Tıp Kitabı. 2015;39-40.
28. Mutluay Yayla E, Özdemir L. Effect of inhalation aromatherapy on procedural pain and anxiety after needle insertion into an implantable central venous port catheter. *Cancer Nursing*. 2019;42(1):35-41.  
doi:10.1097/NCC.0000000000000551
29. Jun YS, Kang P, Min SS, Lee JM, Kim HK, Seol GH. Effect of eucalyptus oil inhalation on pain and inflammatory responses after total knee replacement: A randomized clinical trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013:502727. doi:10.1155/2013/502727
30. Kim TK, Wajda M, Cuff G, et al. Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: Pilot study. *Pain Practice*. 2006;6(4):273-277.
31. Dimitriou V, Mavridou P, Manataki A, Damigos D. The use of aromatherapy for postoperative pain management: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2017;32(6):530-541.
32. Lakhan SE, Sheaffer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Treatment*. 2016;8158693. doi:10.1155/2016/8158693
33. Utami S. Efektivitas aromaterapi bitter orange terhadap nyeri post partum sectio caesarea. *Unnes Journal of Public Health*. 2016;5(4):316-623.
34. Apyanti YP. The impact of lavender aromatherapy on pain intensity and beta-endorphin levels in post-caesarean mothers. *Belitung Nursing Journal*. 2017;3(5):487-495.
35. Mamuk R, Dava Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*. 2010;44:137-144.

36. Abbaspoor Z, Akbari M, Najar S. Effect of foot and hand massage in post-cesarean section pain control: A randomized control trial. *Pain Management Nursing*. 2014;15(1):132-136.
37. Ebnesahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14(7):827-831.