

Uterus Masajlarının Kadınların Postpartum Ağrı Şiddetini Algılamasındaki Etkisi

Effect of Uterine Massage in the Perception of Women's Postpartum Pain Intensity

Zümrüt BİLGİN¹, Nuran KÖMÜRCÜ²

1. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

2. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Araştırma, uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bir eğitim ve araştırma hastanesi'nde Ağustos 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında toplam (50 transabdominal dairesel fundus masajı grubu=TDFMG, 50 transabdominal bimanuel fundus masajı grubu=T-BFMG ve 50 kontrol grubu=KG) 150 kadın randomize kontrollü olarak standardize edildi. Kadınlar; 18-37 yaş arasında, 37.-41. gebelik haftasında, sistemik hastalığı, uterusu aşırı geren bir riski ve gebelik komplikasyonu olmayan, doğum ve doğum sonu herhangi bir komplikasyon gelişmeyen spontan vajinal doğum yapanlar şeklinde standardize edildi. Girişimli (forseps veya vakum) doğum yapan, kollum lesarasyonu, postpartum analjezik alan olgular çalışma dışı bırakıldı. Araştırmada kadınlara eylemin latent fazında uygulama ile ilgili bilgilendirme yapıp onay alındıktan sonra her üç gruba "Gebe Tanıtım Bilgi Formu", "Doğum Sonu Görüşme ve İzlem Formu" ve kadınların ağrı algılamasını belirlemek için "Vizüel Analog Skala [Visual Analog Scale (VAS)]" (postpartum 1., 2., 6.saatte) uygulandı.

Her üç gruba postpartum dönemde standart hemşirelik bakımı verildi ve deney gruplarına farklı olarak postpartum birinci saatin sonunda 5 kez (15 dakikada bir ve 60 saniye süren) uterus masajı uygulandı.

Bulgular: Kadınların %78'inin uterus masajının kendilerini rahatlatıldığını ve postpartum ikinci saatteki ağrı şiddetini algılama (VAS) puan ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Plasentanın çıkarılma şekli ile kadınların postpartum 6.saatteki VAS puanı ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Beden kitle indeksi (BKİ) ile kadınların postpartum 2.-6.saatteki VAS puanı ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Uterus masajı uygulanan kadınların daha az postpartum ağrı deneyimledikleri en az ağrı algılayan grubun ise TBFMG'u olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda, uterus masajı uygulanan kadınların postpartum dönemde daha az ağrı deneyimlediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: uterus masajı; postpartum ağrı; şiddeti algılama; etkisi

ABSTRACT

Objective: The research aims to find out effect of uterine massage in the perception of women's postpartum pain intensity.

Material and Method: Total of 150 women (50 trans abdominal circular fundus massage TDFMG, 50 trans abdominal bimanuel fundus massage TBFMG and 50 control group CG) were checked and randomly standardized in a research and training hospital. A standardized group of women chosen from age between 18-37, who is in maternity week without a systematic disease and a pregnancy complication that excessive tensioning the uterus, in addition, spontan vaginal birth who does not have any birth and after-birth complication. Incidents with Interference birth (forceps or vacuum) or collum laceration, and who had analgesic postpartum are out of scope for the research. In the latent phase of research women were informed and asked for their approval then, the forms were filled out for all three groups as follows; "Pregnant Information Form", "Postpartum Interview and Follow-up Form". In addition, to determine women's pain perception, Visual Analog Scale (VAS) was applied within postpartum 1st, 2nd and 6th hours.

All three groups were provided by standard postpartum nursing care, and given massage 5 times at the end of the 1st hour (in every 15 minutes for 60 seconds duration) that differs from each other for every group.

Results: 78% of women stated that a uterus massage relieved them and there was a significant difference in 2nd hour's VAS points between the groups ($p<0.05$). In addition, there was a substantial correlation between the method of taking out placenta and 6th hour postpartum pain (VAS) the average sensing ($p<0.05$). The difference between body mass index (BMI) and 2-6th hours postpartum pain the average sensing (VAS) was substantive. The women who were provided by a uterus massage, experienced less postpartum pain and the group TBFMG had the least postpartum pain.

Conclusion: The research shows that, the women provided by a uterus massage had experienced less pain in postpartum period.

Keywords: uterus massage; postpartum pain; level perception; effect

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Zümrüt BİLGİN

Yazışma Adresi: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

E-posta: zumrutbilgin45@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 08.01.2016

Makalenin Kabul Tarihi: 23.01.2016

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktb.86700

Bilgi: Bu araştırma Marmara Üniversitesi (MÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2015 yılında yapılmış olan 10095770 sayılı tezden kaynaklanmaktadır.

GİRİŞ

Postpartum dönemde kadınlar değişik düzeylerde ağrı deneyimleyebilir. Ağrı kadının duygusal durumunu etkiler ve şiddetli ağrı ise anksiyete nedeni olabilir. Ağrı, subjektif bir semptom olmasına karşın kadınlar postpartum ağrının şiddetini tanımlayabilir [1].

Postpartum dönemdeki ağrı genellikle, uterusun hızlı ve aralıklı kasılmasından kaynaklanır. Multipar kadınlar uterus tonüsü kaybı nedeniyle daha çok ağrı deneyimleyebilir. Buna karşılık, primiparaların uterusu sürekli kasıldığından postpartum ağrı deyimlemesi yaygın değildir [2, 3, 4]. Postpartum ağrı bazen doğum ağrısından daha da kötüdür. Ağrı sırtın altında ve karında hissedilir. Genellikle doğumdan sonra iki-üç gün bazen bir hafta sürmektedir [1, 4]. Literatürde kadınların %80,0'inin postpartum bir hafta devam eden ağrı deneyimledikleri bildirilmiştir [5].

Postpartum dönemde yaşanan ağrıyı hafifletme ve gidermede farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntem olarak analjezikler yaygın kullanılır. Non-farmakolojik yöntemler ise masaj, ısı paketleri, buz paketleri, hipnoterapi, akupunktur ve transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)'dur [1, 4]. Ayrıca analjeziklerle birlikte kadının yüzükoyun ya da bacaklarını karnına çekerek bir süre yatması (uterusu sıkıştırmanın) ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir [2]. Ancak postpartum dönemde kadınların klinik ortamda yüzükoyun yatması pek mümkün olmamaktadır. Kadın sırt üstü pozisyonda iken uterus masajı yoluyla uterusu bası/sıkıştırma uygulanabilir. Uterus masajı doğum sonu kliniklerinde sık uygulanan bir yöntemdir [7]. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FİGO), uterus kontraksiyonları artırmak için plasentanın doğumundan sonra uterus masajının yapılmasını önermektedir [8]. Uterus masajı TDFM ve TBFM şeklinde uygulanır ve her iki masajı kadın kendisine uygulayabilir. TBFM ile uterusu bası/sıkıştırma yöntemiyle kadının yüzükoyun yattığı durumdaki etki sağlanmaya çalışılır [2, 4, 9]. Son yıllarda doğum sürecinin girişimlerle bozulması, doğal bir süreç olan doğum sonu dönemini de etkilediğinden uterus masajının postpartum dönemde yaşanan ağrıyı azaltması ve kadının konforuna olumlu yönde etkilemesi açısından yararlı olabilir. Non-farmakolojik ağrı kontrol yöntemleri bugün pek çok ülkede, kadın sağlığının farklı aşamalarında etkili ve basit olmaları nedeniyle sıkça kullanılmaktadır [10, 11]. Sahada kullanım şansı görmesine rağmen bu yöntemlerin

etkinliğini ortaya koyan kanıt düzeyi yüksek araştırma örnekleri çok azdır. Bu araştırma; uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü bir çalışmadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesi'nde Ağustos 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle araştırmanın yapıldığı hastanenin etik kurulundan izin ve kurum onayı alınmıştır. Kadınlardan araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alındı. Araştırmanın evrenini ilk ve ikinci doğumunu yapmak için başvuran ve normal spontan vajinal doğum yapan tüm kadınlar oluşturdu. Örneklemine ise araştırma ölçütlerine uyan, bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan kadınlardan TDFMG 50, TDFMG 50 ve hastane protokolüne göre standart bakım alan KG oluşturan 50 kadın olmak üzere toplam 150 kadın oluşturdu. Kadınlar; 18-37 yaş arasında, 37-41. gebelik haftasında, sistemik hastalığı olmayan, herhangi bir gebelik komplikasyonu olmayan (aşırı uterusu geren sorun, plasenta previa, preeklampsisi, erken membran rüptürü vb.), doğum ve doğum sonu herhangi bir komplikasyon gelişmeyen spontan vajinal doğum yapanlar şeklinde standardize edildi. Girişimli (forseps veya vakum) doğum yapan, kollum lesarasyonu, postpartum analjezik alan olgular çalışma dışı bırakıldı. Araştırma ile ilgili kadınlara eylemin latent fazında bilgilendirme yapıp onay alındıktan sonra her üç gruba "Gebe Tanıtım Bilgi Formu", "Doğum Sonu Görüşme ve İzlem Formu", ve kadınların postpartum ağrı şiddetini belirlemek için "Vizüel Analog Skala [Visual Analog Scale (VAS)]" uygulandı [12]. Her üç gruptaki kadına postpartum standart hemşirelik ve ebelik bakımı verildi. Deney gruplarına kontrol grubundan farklı olarak postpartum uterus masajı uygulandı.

Kadınlar araştırmaya alınma ölçütleri açısından değerlendirildi ve kabul ettikleri belirlendikten sonra randomizasyon yapıldı. Araştırmaya katılacak olan kadınlar rastlantısal olarak randomizasyon yöntemi ile numara sırasına göre üç gruba ayrıldı. Birinci sırada dairesel fundus masajı grubu (TDFMG), ikinci sırada tarsabdöminal fundus masajı grubu (TBFMG), üçüncü sırada kontrol grubu (KG) olacak şekilde belirlendi ve örneklem sayısına ulaşınca kadar işleme devam edildi. Ölçütlere göre uygun olmayan kadınlar çalışma dışı bırakıldı. Veriler, gebe tanıtım bilgi formu (kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili sorulardan),

doğum sonu görüşme ve izlem formu (kadınların doğum sonu dönemdeki duygusal ve fiziksel durumu ve gereksinimleri, anne bebek etkileşimi, ağrısı, kendini nasıl hissettiği ve uterus masajı uygulamasından rahatsız olma durumuna ilişkin sorulardan oluştu) Bu formlar postpartum ilk 3 saatte lohusa odasında 6. saatte ise doğum sonu kliniğinde uygulandı. Postpartum VAS deney gruplarına postpartum 1. saatte (masaj uygulanmadan), 2. saatte (toplam 5 kez masaj uygulandıktan sonra) ve 6. saatte, kontrol grubuna ise postpartum 1., 2., 6. saatte uygulandı. Kadınlara VAS gösterilerek yaşadıkları ağrıya hiç ağrı yok "0", en şiddetli ağrı "10" olacak şekilde kaç puan verdikleri sorularak kendi ağrıların şiddetini değerlendirmeleri istendi. Araştırmada kullanılan verilerin tamamı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Uterus masajının uygulanması: Kadınlar sırt üstü pozisyonda ve bacakları dizlerinden hafif bükülmüş şekilde yatırıldı. Birinci gruptakilere, uterusun fundusu elle tespit edildikten sonra uterus fundusuna dairesel hareketlerle masaj (TDFM) uygulandı. İkinci gruptakilere uterusun fundusu hissedildi ve uterus fundusu iki el arasında sıkıştırıldı (TBFM) (internal uterus masajınının eksternal olarak uygulanması). Masaja postpartum birinci saatte başlandı ve toplam 5 kez (15 dakikada bir 60 saniye süren) uterus masajı yapıldı. Uterus masajı uygulaması sırasında kadının masajdan rahatsız olmamasına dikkat edildi. Ayrıca kadının yaşam bulguları (hasta başı münitör ve dijital ısı ölçer) değerlendirildi. Ayrıca masajın uygulanmadığı sürelerde kadınlar, beslenmeleri ve bebeklerini emzirmesi için desteklendi. Veri toplama aş-

masında 224 kadına ulaşıldı ancak ölçütlere uymayan vakalar değerlendirmeye alınmadı ve toplam 150 kadının verileri değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Kadınlara yönelik tanımlayıcı bilgiler sayı, yüzde dağılımları ortalama ve standart sapma şeklinde verildi. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin, doğum ve sonuna ilişkin özelliklerin benzer bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile Ki-kare (Chi-Square) testi yapıldı. Uterus masajı ve kontrol grubundaki kadınların postpartum ağrı düzeyleri ve gruplar arasında fark olup olmadığı, t testi ve One-Way ANOVA testi ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p < 0,05$ düzeyinde yorumlandı [13].

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması ($24,74 \pm 4,31$) yıl, %54,7'sinin 18-24 yaş aralığında, %48,7'sinin ortaokul/lise mezunu, %14,7'sinin çalıştığı, %10,7'sinin gebeliğinde sigara kullandığı, %65,3'ünün 40-41. gebelik haftasında ve tüm kadınların gebeliğinde ortalama $14,05 \pm 5,53$ kg aldığı ve kadınların tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Her üç gruptaki kadınların %78,7'sine doğumda fundal bası, %84,0'üne epizyotomi uygulandığı %82,0'sinin perine-periüretra bölgede leserasyon (epizyotomiye bağlı) olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Tablo 1'de her üç grup-

Tablo 1. Kadınların Postpartum Dönemde Gözlemlenen Fiziksel ve Duygusal Durumlarının Dağılımı.

Fiziksel ve Duygusal Durumu	TDFMG (n=50)		TBFMG (n=50)		KG (n=50)		Toplam (n=150)		X ² ve p Değeri
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel Durumu									
Çok İyi	27	55,1	17	34,0	18	36,7	62	41,9	X ² =5,004 p=0,099
Halsiz/ Yorgun	23	46,0	33	66,0	32	64,0	88	58,7	
Duygusal Durumu									
Mutlu	31	62,0	32	64,0	38	76,0	101	67,3	X ² =2,607 p=0,302
Stresli/Hüzünlü/Ağlamaklı	19	38,0	18	36,0	12	24,0	49	32,7	
Anne Bebek Etkileşimi									
İyi	48	96,0	48	96,0	48	96,0	144	96,0	**
Desteğe Gereksinimi Var	2	4,0	2	4,0	2	4,0	6	4,0	
Annenin Destek Gereksinimi ***									
Yok	27	54,0	17	34,0	33	66,0	77	51,3	X ² =12,106 p=0,017
Fizyolojik gereksinim	20	40,0	28	56,0	12	24,0	60	40,0	
Duygusal gereksinim	3	6,0	5	10,0	5	10,0	13	8,7	
Perine Ağrısı									
Yok	9	18,0	4	8,0	19	38,0	32	21,3	X ² =13,904 p=0,001*
Var	41	82,0	46	92,0	31	62,0	118	78,7	

* Ki-kare ve $p < 0,05$ anlamlı, ** X²=kare değeri yorumlanmadı, *** Fizyolojik gereksinim (beslenme, giyinme, ağrısının giderilmesi vb.), Duygusal gereksinim (eşini ve bebeğini görmek vb.)

taki kadının %58,7'inin doğum sonu kendini iyi hissettiğini, %32,7'si stresli-hüzünlü-ağlamaklı olduğunu, çoğunluğunun (%96) anne bebek etkileşiminin çok iyi olduğu, kadınların %40'nın fizyolojik (hijyen, beslenme vb.), %8,7'sinin duygusal (eşini ve ailesini görmek) gereksinimi ve %78,7'sinin perine bölgesinde ağrısı olduğu saptanmıştır. Kadınların destek gereksinimi ve perine bölgesi ağrısı açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$), kadının fiziksel, duygusal durumu ve anne bebek etkileşimi açısından grupların benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de postpartum birinci ve altıncı saatteki postpartum ağrı şiddetini algılama (VAS) puanı ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan fark yokken ($p>0,05$), ikinci saatteki VAS puanı ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3'de kadınların plasentanın çıkarılma şekli ile postpartum VAS puanı ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Plasentanın çıkarılma şekli ile postpartum 1.-2.saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$), plasentanın çıkarılma şekli ile postpartum 6.saatteki VAS puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4'de kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile postpartum 1.saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$), BKİ ile postpartum 2.-6.saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Postpartum ağrı, "stres ve anksiyete" yanıtı oluşturarak kadının konforunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Postpartum şiddetli ağrı algısı kadınların süreçteki rolünü etkiler. Çoğu multipar kadının postpartum ağrı deneyimlediği belirtilmektedir [14].

Çalışmaya katılan her üç gruptaki kadının %58,7'inin doğum sonu kendini iyi hissettiği, %32,7'si stresli-hüzünlü-ağlamaklı olduğu, çoğunluğunun (%96,0) anne bebek etkileşiminin çok iyi olduğu, %8,7'sinin duygusal (eşini ve ailesini görmek) gereksinimi ve %78,7'sinin perine bölgesinde ağrısı olduğu ve perine bölgesi ağrısı açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 1).

Normal spontan vajinal doğum sonrası kadınların %68,0'inin postpartum 1-2 hafta ağrı deneyimledikleri ve ağrının etkin yönetimi için ağrı şiddetini belirlemek gerektiği belirtilmiştir [1].

Tablo 2. Grupların Postpartum Ağrı Şiddetini Algılama Puanlarının (VAS) Karşılaştırılması.

VAS Puanı	TDFMG (n=50)		TBFMG(n=50)		KG (n=50)		F ve p Değeri
	X ± SS	Min-Max	X ± SS	Min-Max	X ± SS	Min-Max	
DS 1. St*	2,68±2,28	0,00-8,00	2,08±2,53	0,00-8,00	3,08±2,65	0,00-10,00	2,032/0,135
DS 2. St*	1,74±1,77	0,00-7,00	0,64±1,19	0,00-4,00	1,42±1,91	0,00-8,00	5,834/0,004*
DS 6. St*	0,84±1,28	0,00-5,00	0,34±1,09	0,00-7,00	0,50±1,03	0,00-4,00	2,490/0,086

F= One-Way ANOVA testi ve $p<0,05$ anlamlı; *DS: Doğum Sonu; St: Saat

Tablo 3. Plasentanın Çıkarılma Şekli İle Postpartum Ağrı Şiddeti Algısı (VAS) Ortalamasının Karşılaştırılması.

VAS Ölçüm Zamanı	Plasentanın Çıkarılma Şekli		t ve p Değeri
	Aktif traksiyon	Spontan	
	X±SS	X±SS	
Postpartum 1. St*	2,50±2,45	3,11±2,77	-1,121/0,264
Postpartum 2. St*	1,21±1,59	1,50±2,21	-0,764/0,446
Postpartum 6. St*	0,42±0,91	1,19±1,83	-2,074/0,048*

t= testi ve $p<0,05$ anlamlı; *St: Saat

Tablo 4. Grupların Beden Kitle İndeksi İle Ağrı Algısı Ortalamasının Karşılaştırılması.

VAS Ölçüm Zamanı	Beden Kitle İndeksi			F ve p Değeri
	BKİ 18,5-25	BKİ 26-30	BKİ 31 ve ↑	
Postpartum 1.saat	2,46±2,67	1,96±0,38	1,06±0,20	0,069/0,933
Postpartum 2.saat	2,67±2,54	1,51±0,16	0,83±0,09	3,338/0,038*
Postpartum 6.saat	2,59±2,39	1,80±0,27	1,56±0,24	4,975/0,008*

*F= One-Way ANOVA testi yapıldı ve $p<0,05$ anlamlı, **BKİ: Beden kitle indeksi

Postpartum birinci ve altıncı saatteki VAS puanı ortalamaları açısından gruplar arasında fark yokken ($p>0,05$), ikinci saatteki VAS puanı ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 2). TBFM uygulanan kadınların daha az ağrı algılamasının, onların postpartum olumlu deneyim yaşamasında önemli olduğu düşünülmüştür. Ramasamy ve Suzan (2014) çalışmalarında deney grubundaki primipar kadınların, %86,6'sının hafif ağrısı, %13,3'ünün orta düzeyde ağrısı olduğunu, kontrol grubundaki primipar kadınların ise %46,6'sının orta düzeyde ağrısı ve %53,3'nün şiddetli ağrısı olduğunu belirlemişlerdir [1]. Damrongrucktham ve ark. (2009) abdominal cerrahi sonrası hastalara 0., 30., 90., 150. dakikalarda gerçek el refleksoloji ve mimic el refleksolojisi uygulamış, gerçek el refleksoloji uygulanan grupta ağrı düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamışlardır [15].

Araştırmamızda plasentanın çıkarılma şekli ile postpartum 1.-2. saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$), plasentanın çıkarılma şekli ile postpartum 6. saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3). Jangsten ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada deney grubu (erken kordon klemleme, oksitosinin enjeksiyonu, kontrollü kord traksiyonu uygulanan) ile yalnız klinik bakım alan kadınların postpartum ağrı algılama durumunu karşılaştırmış, deney grubunda olanların %28,0'inin, kontrol grubunda olanların ise %31,0'inin ağrı deneyimlemediklerini belirlemişler [16]. Araştırmamıza katılan kadınların ağrıya ilişkin sonuçlarına bakıldığında masajın postpartum ağrı ile başetmede etkin ve kullanışlı yöntem olduğu düşünülebilir.

Kadınların BKİ ile postpartum 1. saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$), BKİ ile postpartum 2.-6. saatteki VAS puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Mogren (2006) çalışmasında kadınların %43,1'inde doğum sonrası altı ay kalıcı bel ağrısı ve pelvik ağrı yaşadığını bildirmiştir.

Gebeliğin erken döneminde ağrısı olan, ileri anne yaşı ve yüksek BMI'i olan kadınların daha fazla bel ve pelvik ağrı yaşadığı, BMI'nin yanı sıra hipermobilitenin gebelik sonrası kalıcı ve belirgin ağrının belirleyicisi olduğu bildirilmiştir [17, 18]. Özdemir ve ark. (2013) Malatya il merkezinde yaşayan bireylerde boyun, sırt ve bel ağrısı prevalansları ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalarında BKİ ile bel ağrısı arasında

anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptamışlardır ($p<0,05$). Prevalans ise fazla kilolu ve şişmanlarda daha yüksek bulunmuştur [19]. BKİ ile postpartum ağrı arasında ilişki olduğu ve sonuçlarımızın literatür ve diğer örneklem sonuçları ile desteklendiği anlaşılmıştır.

SONUÇ

Bu araştırmada, postpartum dönemde uterus masajı uygulanan grupların (TDFMG ve TBFMG) kontrol grubuna göre postpartum ağrı şiddetini daha az algıladığı/hissettiği ve uterus masajından çok az kadının rahatsız olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara dayanarak postpartum dönemde uygulanan uterus masajının özellikle "transabdominal fundus masajı"nın ağrıyı azaltmada etkili olduğu, kadını rahatlatıldığı ve analjezik kullanım oranını azaltacağı düşünüldüğünde hemşirelik ve ebelik girişimi olarak kullanılabileceği söylenebilir. Ayrıca doğum sonu bakım uygulamalarında kanıta dayalı araştırmaların kullanılması hem hemşirelik ve ebelik bakım kalitesini hem de kadının konforunu olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

1. Ramasamy P, Suzan HL. Effectiveness of Selected Nursing Measures on Level of After Birth Pain Among Primipara Mothers. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2014; 2(6): 100-105.
2. Taşkın L. Doğum Sonu Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIV Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2015; s:455-523.
3. Gölbaşı Z. Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. Şirin A, Kavlak O, editör. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bediray Basın Yayıncılık 2008; s.790-809.
4. Deussen AR, Ashwood P, Martis R. Analgesia For Relief of Pain Due to Uterine Cramping/Involution After Birth (Review). Copyright, The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 2011, (<http://www.update-software.com>, Erişim tarihi: 08 Eylül 2015).
5. Holdcroft A. Postpartum Lower Abdominal Pain. *Current Review of Pain*, 1999;3:137-43.
6. Holdcroft A, Snivdongs S, Cason A, Dore C, Berkely K. Pain and Uterine Contractions During Breast Feeding in the Immediate Post-Partum Period Increase with Parity. *Pain*, 2003;104:589-96.
7. Mucuk S, Başer M. Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009;12 (3):61-6.
8. Yaju Y, Kataoka Y, Eto H, Horiuchi S, Mori R. Prophylactic Interventions After Delivery of Placenta For Reducing Bleeding During The Postnatal Period (Review). Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
9. Lalonde A, Daviss BA, Acosta A, Herschderfer K. Postpartum Hemorrhage Today: ICM/FIGO initiative 2004-2006. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006;94:243-53.
10. Beal MW. Acupuncture and Acupressure Applications to Women's Reproductive Health Care. *J Nurse Midwifery* 1999; 44(3):217-30.
11. Simkin PP, O'Hara MA. Nonpharmacologic Relief Pain During Labor: Systematic Reviews of Five Methods. *Am J Obstetgynecol*, 2002;186(5):131-159.
12. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1):9-16.
13. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 11. Baskı. Pegem Akademi; 2010: s.1-196.
14. Coşkun A, Aslan, E. Doğum Sonu Dönem. Coşkun AM, editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları. 1. Baskı İstanbul: 2012. s.237-293.
15. Damrongrucktham C, Kimpee S, Toskukao T. "Effects of Hand Reflexology on Level of Pain in Abdominal Surgery Patients", *Journal of Nursing Science*, 2009;27 (2):49-58.
16. Jangsten E, Strand R, Gomez Freitas EG, Hellström AL, Johansson A, Bergström S. Women's Perceptions of Pain and Discomfort After Childbirth in Angola. *African Journal of Reproductive Health*, 2005;9(3):149-60.
17. Mogren IM. BMI, Pain and Hyper-Mobility are Determinants of Long-Term Outcome for Women with Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy. *Eur Spine J*, 2006, 15(7):1093-1102.
18. Mogren IM. Physical Activity and Persistent Low Back Pain and Pelvic Pain Post Partum. *BMC Public Health*, 2008;8(417):1-5.
19. Özdemir F, Karaoğlu L, Özfirat Ö. Malatya İl Merkezinde Yaşayan Bireylerde Boyun, Sırt ve Bel Ağrısı Prevalansları ve Etkileyen Faktörler, *Ağrı*, 2013;25(1):27-35.