T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

PRETERM SEZARYEN DOĞUM SONRASI EMZİREMEYEN ANNELERE UYGULANAN AKUPRESÜRÜN LAKTASYONA ETKİSİ

ESRA SARI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 15.09.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Feride ENGİN YİĞİT
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

ESRA SARI

İTHAF

Rahmetli babam Ercan SARI'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Öğrencisi olduğum için onur duyduğum, bana her konuda katkısı ve desteği olan, tüm yaşamım boyunca örnek aldığım ve almaya da devam edeceğim çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a,

Ders dönemimden itibaren bilgi ve değerli önerileri ile her zaman yol gösterici olan çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e,

Doktora ders dönemimden itibaren yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ümran OSKAY, Sayın Prof. Dr. Ergül ASLAN, Sayın Prof. Dr. Gülay RATHFİSCH'e

Tezime katkılarından dolayı değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Feride ENGİN YİĞİT'e,

Doktora boyunca bana yardımlarını benden esirgemeyen dostum Dr. Öğr. Üyesi Gamze FIŞKIN'a,

Hayatımın her alanında her zaman yanımda olduğunu bildiğim değerli annem Emine SARI'ya,

Bu hayatta bana asla yalnız kalmayacağımı hissettiren canım kardeşim Evra SARI'ya,

Çıkmış olduğum yolda her zaman savaşan nöronlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ X
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİİ
ÖZET XV
ABSTRACT ..... XVİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yenidoğanda Emzirmenin Önemi 3
2.1.1. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu 4
2.1.2. Anne Sütünün Avantajları 4
2.1.3. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği 5
2.2. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyon 6
2.2.1. Preterm Yenidoğanlar İçin Anne Sütünün Önemi 6
2.2.2. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyon Fizyolojisi 7
2.2.3. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler 8
2.2.3.1. Bebeğe Ait Faktörler 8
2.2.3.1.1. Beslenme Problemleri 8
2.2.3.1.2. Doğum Sırasında Kullanılan İlaçlar 8
2.2.3.1.3. Hastanede Kalış Süresi 8
2.2.3.1.4. Anneden Ayrı Olma 8
2.2.3.2. Anneye Ait Faktörler 9
2.2.3.2.1. Primiparite 9
2.2.3.2.2. İlaç Kullanımı 9
2.2.3.2.3. Gestasyonel Diyabet 9
2.2.3.2.4. Yüksek Maternal Vücut Kitle İndeksi 9
2.2.3.2.5. Maternal Distres 10

2.2.3.2.6. Sezaryen Doğum 10
2.2.4. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyonun Desteklenmesi 11
2.2.4.1. Emzirmeyi Destekleyici Hemşirelik Bakımı ve Öneriler 11
2.2.4.1.1. Doğru Teknik ve Sık Aralıkla Emzirme 12
2.2.4.1.2. Pompa ile Süt Sağma 12
2.2.4.1.3. Meme Masajı/ Kompresyon 13
2.2.4.1.4. Anne Bebek Bağlanması/ Kanguru Bakımı/ Ten Tene Temas 13
2.2.4.1.5. Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımı 13
2.3. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları 14
2.3.1. Dünya'da ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları Kullanımı 15
2.3.2. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımında Hemşirelik Bakımı 16
2.3.3. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarının Hemşirelik Bakımında Hukuksal ve Etik Boyutu 17
2.4. Pretermlerde Anne Sütünü Arttırmada Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları 18
2.4.1. Yoga ve Gevşeme Egzersizleri 18
2.4.2. Müzik Terapi 19
2.4.3. Bitkisel Çaylar 19
2.4.4. Galaktogoglar 19
2.4.5. Aromaterapi 20
2.4.6. Hipnoz/ Hipnoemzirme 20
2.4.7. Refleksoloji 20
2.4.8. Akupunktur 21
2.4.9. Akupresür 21
2.5. Tamamlayıcı Tedavi Kapsamında Akupresür 21
2.5.1. Akupresürün Tanımı 21
2.5.2. Akupresürün Tarihsel Gelişimi 22
2.5.3. Akupresürün Etki Mekanizması 23
2.5.4. Akupresürün Kadın Sağlığında Kullanımı 25
2.5.4.1. Akupresürün Primer Dismenorede Kullanımı 25
2.5.4.2. Akupresürün Gebelik Döneminde Kullanımı 25

2.5.4.3. Akupresürün Doğum Eyleminde Kullanımı 25
2.5.4.4. Akupresürün Postpartum Dönemde Kullanımı 26
2.5.4.5. Akupresürün Menopoz Semptomlarını Yönetmede Kullanımı 26
2.5.4.6. Akupresürün Kanser Tedavilerinde Ortaya Çıkabilecek Yan Etkilerinde Kullanımı 26
2.5.5. Akupresürün Laktasyon Üzerine Etkisi 27
2.5.6. Laktasyonu Desteklemede Akupresür Kullanımına İlişkin Anne ve Sağlık Personeline Öneriler 27
3. GEREÇ VE YÖNTEM 28
3.1. Araştırmanın Tipi 28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 28
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri 29
3.5. Veri Toplama Araçları 30
3.5.1. Anne ve Bebeğe Ait Yapılandırılmış Bilgi Formu (EK-3) 30
3.5.2. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (EK-4) 30
3.5.3. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (EK-5) 31
3.5.4. Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Skala (VAS) (EK-6) 31
3.5.5. Süt Miktarı Ölçüm Tablosu (EK-7) 32
3.5.6. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) (EK-8) 32
3.5.7. Araştırmanın Uygulanması 32
3.5.8. Akupresür Uygulama Tekniği 33
3.5.9. Akupresür Uygulama Noktaları 33
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 35
4. BULGULAR 38
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 39
4.2. Annelerin Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular 40
4.3. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular 42
4.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin Ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinine İlişkin Bulgular 45

4.5. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....47
4.6. Annelerin Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular....50
4.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguları....54
5. TARTIŞMA....55
5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....56
5.2. Annelerin Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....57
5.3. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması....59
5.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması....59
5.4.1. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması....60
5.4.2. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması....61
5.5. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması....62
5.6. Annelerin Süt Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması....62
5.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması....65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....67
6.1. Sonuçlar....67
6.2. Öneriler....68
KAYNAKLAR....69
FORMLAR....88
ETİK KURUL KARARI....99
KURUM İZNİ....101
DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ....103
RICHARD CAMPBELL UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ....104
ANNELERİN LAKTASYON BAŞLAMA BELİRTİLERİNİ DEĞERLENDİRDİĞİ VİZÜEL ANALOG SKALA (VAS) KULLANIM İZNİ....105
AKUPRESÜR SERTİFİKASI....106
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....107
ÖZGEÇMİŞ....108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşım Türleri 15
Tablo 4-1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 39
Tablo 4-2: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 40
Tablo 4-3: Annelerin Doğum Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 41
Tablo 4-4: Yenidoğan Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .. 41
Tablo 4-5: Annelerin Doğum Sonu Dönem Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 42
Tablo 4-6: Annelerin Emzirme İsteği ve Emziren Yakını Olma Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 42
Tablo 4-7: Annelerin Gruplara Göre Kolostrum Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 43
Tablo 4-8: Annelerin Gruplara Göre Anne Sütü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 44
Tablo 4-9: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Güvenirlik Sonuçlarına İlişkin Bulgular 45
Tablo 4-10: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Güvenirlik Sonuçlarına İlişkin Bulgular 45
Tablo 4-11: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçlarına İlişkin Bulgular 46
Tablo 4-12: Annelerin Gruplara Göre Uygulama Öncesi Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 46
Tablo 4-13: Annelerin Gruplarına Göre Uygulama Öncesi Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 47
Tablo 4-14: Annelerin Gruplara Göre Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması 47
Tablo 4-15: Annelerin Gruplar İçinde Günlere Göre Laktason Başlama Belirtilerini Değerlendirdikleri Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması 48
Tablo 4-16: Annelerin Gruplar İçinde Üç Günün Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması 49
Tablo 4-17: Annelerin Postpartum Döneme Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması 50

Tablo 4-18: Annelerin Gruplara Göre Kolostrum Gelme Zamanlarının Karşılaştırılması 51
Tablo 4-19: Annelerin Seanslara Göre Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması..... 51
Tablo 4-20: Annelerin Gruplara Göre Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması..... 52
Tablo 4-21: Annnelerin Gruplar İçinde Anne Sütü Miktarlarının İkili Karşılaştırılması52
Tablo 4-22: Annelerin Gruplar İçinde Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması 53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Akupunktur/ Akupresür Meridyen Noktaları 24
Şekil 3-1: Tanzhong noktası/ CV17 33
Şekil 3-2: Shaoze noktası/ SI1 34
Şekil 3-3: Hegu noktası/ LI4 34
Şekil 3-4: Veri Toplama Araçları Şeması 36
Şekil 3-5: CONSORT Akış Şeması 37
Şekil 4-1: Akupresür Grubu Annelerinin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puan Dağılımı 54

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AA : Kulak Akupresürrü

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

BPD : Bronkopulmoner Displazi

CO18 : Futu

CV17 : Shanzhong/Dan Zhong/Tangzhong

DASÖ : Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

DDA : Düşük Doğum Ağırlıklı

dk : Dakika

EDSDÖ : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

GAHTS : Akupresür Memnuniyeti İçin Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası

GB21 : Jianjing

LI4 : Hegu

NCCAM : The US National Institues for Health Center for Comlementary and Alternative Medicine (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi)

NCCIH : Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi

NEK : Nekrozitan Enterekolit

NHIS : Ulusal Sağlık Görüşme Anketi

NYSNA : New York Hemşireler Derneği

P6 : Perikardiyum 6

PUKİ : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

ROP : Prematüre Retinopatisi

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SI1 : Shaoze

SP18 : Tianxi

SP6 : Sanyinjiao

SPSS : Statistical Package for The Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı)

ST15 : Wuyi

ST16 : Yingchuang

ST18 : Rügen

ST36 : Zusanli

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TAT : Tamamlayıcı Alternatif Tedavi

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSY : Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TÜSEB : Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

VAS : Vizüel Analog Skalası

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

WHO/ DSÖ : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

x±ss : Ortalama±standart sapma

yy : Yüzyıl

YYBÜ : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

Sarı, E. (2020). Preterm Sezaryen Doğum Sonrası Emziremeyen Annelere Uygulanan Akupresürün Laktasyona Etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Emzirmede sıklıkla karşılaşılan problemlerden biri yetersiz süt üretimidir. Birçok integratif tedavi bu problemin üstesinden gelmek için yardımcı olmaktadır.

Bu araştırma, preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklemi, Nisan 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde doğumu sezaryen ile gerçekleşen prematüre yenidoğanların primipar anneleri arasından randomize seçilen 32 akupresür (deney) ve 32 kontrol grubu anneden oluştu. Uygulama öncesinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği uygulandı. Post-op 0. 1. ve 2. günlerde akupresür grubu annelere sabah/akşam 15 dakika akupressür uygulaması ve sonrasında pompa ile süt sağma, kontrol grubu annelere ise sabah ve akşam süt sağma işlemi yapıldı. Laktasyon belirtilerini değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası, akupresür memnuniyetini değerlendirmek için ise Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası kullanıldı. Sağılan süt miktarları süt ölçüm tablosuna kaydedildi.

Deney ve kontrol gruplarındaki annelerin uygulama öncesi Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği sonuçları açısından gruplar benzerdi. Akupresür grubu annelerde laktasyon başlangıç belirtilerinden memelerdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyleri ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. İlk sekiz saat içerisinde sütün gelme oranı akupresür grubunda %31,3, kontrol grubunda ise %25 olarak saptandı ancak gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$). Akupresür grubu annelerde sağılan süt miktarı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($p<0.05$). Ayrıca akupresür grubu annelerin yarısından fazlası memnuniyet düzeylerine 7 ve üzeri puan vererek akupresür uygulamasından memnun olduğunu belirtti.

Akupresür uygulamasının, laktasyonun erken başlatılması ve anne sütü miktarının arttırılmasında kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, laktasyon, emzirme, akupresür, prematüre yenidoğan

ABSTRACT

Sarı, E. (2020). The Effect of Acupressure on Lactation in Non-breastfeeding Mothers after Preterm Cesarean Delivery. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Nursing of Woman Health and Diseases, Doctorate Thesis. Istanbul.

One of the frequently encountered problems in breastfeeding is insufficient lactation. Numerous integrative treatments support to overcome this problem.

This randomized controlled experimental study was conducted to determine the effect of acupressure on lactation in non-breastfeeding mothers following preterm caesarean delivery.

The sample of the study was comprised of 64 mothers (32 acupressure-experimental and 32 control group), who were randomly selected from among the primipara mothers of premature newborns delivered through cesarean section at Dursun Odabaş Medical Center of Van Yüzüncü Yıl University between April 2019-March 2020. Before the implementation, the Depression-Anxiety-Stress Scale and the Richard Campbell Sleep Quality Scale were applied. In post-operative three days, 15-minute acupressure was implemented in the morning/evening, for acupressure-group mothers and pump milking was applied; control group mothers were only milked in mornings and evenings. Lactation symptoms were evaluated with Visual Analog Scale and acupressure satisfaction with Analog Patient Satisfaction Scale, and milk quantities were recorded.

Both groups had similar results concerning Depression-Anxiety-Stress Scale and Richard Campbell Sleep Quality Scale results. Indications of lactation such as tension, increasing temperature and pain in breasts were found to be higher in acupressure group. The proportion of lactation in first eight hours was 31,3% in acupressure group and 25% in control group; however, intergroup difference was not significant ($p>0.05$). The amounts of milk in acupressure group were significantly higher compared to control group ($p<0.05$). Moreover, acupressure group had high satisfaction about acupressure implementation.

The acupressure implementation is suggested in starting early lactation and increasing breastmilk amount.

Keywords: Breastmilk, lactation, breastfeeding, acupressure, premature newborn

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hem term hem de preterm yenidoğanlar için en ideal besin olan anne sütü, özellikle yaşamın ilk 6 ayı içerisinde yenidoğanları enfeksiyonlardan korumasının yanısıra onların gelişimi ve sağlıklı büyümesi için oldukça önemlidir (Suzan & Çınar, 2020; Pars ve ark., 2019; Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019; Anuhgera et al., 2017).

Yenidoğanın ilk 6 ay sadece anne sütü ile, 6 aydan sonra ek gıdaya başlanarak 2 yaşına dek anne sütü ile beslenmesi gerekmektedir (Çakmak & Dengi, 2019). Ancak emzirme başarısı için ise en önemli zaman ilk 24 saattir (Arumsari et al., 2018). Fakat birçok faktör annenin emzirmeye başlamasını ve anne sütü miktarını etkilemektedir. Bunlar, yenidoğanın ve annenin sağlık durumu, annenin beslenmesi, gestasyonel diyabet, doğum şekli, primiparite, yüksek vücut kitle indeksi, anne ve bebek arasındaki ten-tene temas, ten-tene temasın zamanı, sosyoekonomik durum, sosyal unsurlar, hastanenin rutinleri, profesyonel destek, doğum sırasında kullanılan ilaçlar, hastanede yatış süresi gibi faktörlerdir (Tokat ve ark., 2017; Esfahani et al., 2015; Alus Tokat ve ark., 2015; Çakmak & Şahin, 2015; Özdoğan ve ark., 2014; Arslan ve Yeniterzi, 2013; Matias et al., 2010).

Yeterli emzirme olmadığında yenidoğanlar morbidite ve mortalitenin yaygın nedenlerinden olan gastrointestinal enfeksiyonlar, diyare, pnömoni, akut otitis media, solunum sistemi hastalıkları, obezite ve ani bebek ölümleri gibi birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır (Pars ve ark., 2019; Paul et al., 2009). Emzirme başarısızlığındaki en önemli unsur ise anne sütü miktarının yetersiz olmasıdır (Esfahani et al., 2015). Emzirmenin sürekliliği sağlanamadığında anne ve bebek açısından riskleri bilindiği için, özellikle prematüre bebeği olan anneler anne sütü miktarının arttırılması için farmakolojik veya nonfarmakolojik çeşitli yöntemlere başvurmaktadır (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019; Hackman et al., 2016; Esfahani et al., 2015). Nonfarmakolojik yöntemler arasında akupunktur ve akupresür de dahil olmak üzere birçok yöntem vardır (Esfahani et al., 2015).

Akupresür, akupunktur noktalarına basınç yapılmasıyla vücudun enerji kanallarının düzgün çalışmasına yardımcı olmaktadır (İskender & Eren, 2020; Majid & Rini, 2016). Laktasyon için kullanılan belirli noktalara akupresür uygulandığında oksitosin hormonunun salınımına yardımcı olarak sütün meme uçlarına ulaşması

kolaylaşacaktır (Jamzuri et al., 2019; Anuhgera et al., 2017). Akupresürün postpartum laktasyonu desteklemede yardımcı olduğu kanıtlanmıştır (Jamzuri et al., 2019; Tian, 2018; Djanah & Muslihatun, 2017; Rahayu et al., 2015; Esfahani et al., 2015). CV17, CO18, GB21, SI1, SP18 ve ST15,16,18,36 laktasyonu desteklemek için sıklıkla kullanılan akupresür noktalarıdır (Jamzuri et al., 2019; Anuhgera et al., 2017; Raras et al., 2016; Yu & Zhou, 2012). Ancak ülkemizde akupresürün süt miktarına etkisini inceleyen çalışmaların literatürde olmadığı, dünyada ise bu literatürün oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın amacı, preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisini belirlemektir.

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanda Emzirmenin Önemi

Anne sütü, bebeğin sağlıklı bir yaşama başlamasına yardımcı olarak gelişimini ve sağlıklı büyümesini desteklemektedir. Bebeğin daha az sağlık problemiyle karşılaşmasını ve hayatta kalmasının doğal ve tavsiye edilebilir bir yolu olduğu için anne sütü altın standart olarak kabul edilmektedir (Sönmez & Özkan 2019; Shamir, 2016; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2013; Gökduman & Akdolun Balkaya 2013). Çünkü anne sütü içeriğindeki vitaminler, mineraller, proteinler ve karbonhidratlar sayesinde bebeğin ihtiyacı olan gereksinimleri ilk 6 ay tek başına karşılamaktadır (Çınar ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü, tüm bebeklerin yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenmelerini ve 6 ay sonrasında da tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (DSÖ, 2013).

Emzirmenin yenidoğan sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra anne ve bebek arasındaki sevgi dolu duygusal bağı oluşturarak sosyal bir iletişim aracı olarak da kullanıldığı bilinmektedir (Yaman & Balcı, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015). Dolayısıyla emzirmenin korunması ve sürdürülmesi yenidoğan için çok önemlidir (Uzun ve ark., 2018).

1990 yılında 30 ülke tarafından imzalanan Masumiyet Bildirgesi'nin sonucunda emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi küresel bir sağlık önceliği haline gelmiştir (Çaylan ve ark., 2019). Bu gelişmeden yaklaşık bir yıl sonra UNICEF ve DSÖ tarafından emzirmenin öneminin vurgulandığı "Bebek Dostu Hastane" kavramı gündeme getirilmiştir. Türkiye'de ise bu kavramdan yola çıkılarak 2010 yılında "Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri" oluşturularak, tüm hastanelere entegre edilme çalışmaları başlatılmıştır. (Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TÜSEB), 2018). Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü, Anne Dostu Hastane'yi "Anne Dostu her hastane aynı zamanda Bebek Dostu Hastanedir" şeklinde tanımlamaktadır (TÜSEB, 2018). Sağlık Bakanlığı, 1991 yılından günümüze kadar emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı'nı" sürdürmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Dünya üzerinde her yıl 5 yaş altı 11 milyon çocuk diyare, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonları gibi nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Bu kayıpların büyük oranda

gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmesi dikkat çekici detaylar arasındadır. Yaşanılan kayıpların çoğu emzirmeyle önemli ölçüde önlenebilirken, aynı zamanda ek bir maliyet gerektirmediğinden dünya ekonomisine de katkı sağlayabilmektedir (UNICEF, 2019; (Erkaya ve ark., 2015).

2.1.1. Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu

2017 yılında Cenevre'de Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund -UNICEF) ve DSÖ tarafından Küresel Emzirme Kolektifi ile birlikte hazırlanan raporda tavsiye edilen emzirme standartlarına tam olarak uyan ülke bulunmadığı belirtilmiştir. Küresel Emzirme Kolektifi, tüm annelerin ihtiyaç duydukları, maddi, duygusal ve kamu desteğine sahip olduğu bir dünya öngörerek dünya çapında emzirmeyi arttırmak, annelere, çocuklara ve topluma fayda sağlamak için çalışmaktadır (UNICEF, 2019).

Dünyada 194 ülkenin değerlendirildiği Küresel Emzirme Karnesinde 6 aydan küçük olan bebeklerin sadece %40'ının anne sütü ile beslendikleri tespit edilmiştir (UNICEF, 2019). Dünya Sağlık İstatistiklerine göre 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranları yüksek olan ülkeler sırasıyla Sri Lanka (%76), Peru (%72), Nepal (%70) ve Kuzey Kore (%69) iken, Meksika (%14), Nijerya (%17), Sırbistan (%14), Yemen (%10) ve Polonya (%4) en düşük orana sahip ülkeler arasında bulunmaktadır. Türkiye %42'lik oranıyla orta sıralarda yer almaktadır (DSÖ, Dünya Sağlık İstatistikleri, 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır. Fakat kişiler arasında farklılıklar olmasına rağmen ülkedeki bütün çocukların %98'i belli bir zaman diliminde anne sütü almıştır. %71'i ise postpartum birinci saatte emzirilmiştir. Emzirmeye doğum sonrası ilk bir saat içerisinde başlama oranları Türkiye'nin doğusundan batısına doğru gidildikçe artış göstermektedir (TNSA 2018).

2.1.2. Anne Sütünün Avantajları

Anne sütü hem mükemmel bir protein hem de tercih edilen beslenme kaynağıdır. Bu yüzden emzirilen bebekler daha az ve kısa süreli enfeksiyon, Tip 1 Tip 2 diyabet, alerjik hastalıklar, solunum ve gastrointestinal sistem hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar yaşayabilmektedir. Aynı zamanda bu bebeklerde farklı büyüme eğrileri ve daha iyi bilişsel gelişim gösterebilmekte hatta obezite risklerinde bile farklılıklar meydana gelmektedir (Lönnerdal et al., 2017; Yılmaz ve ark., 2017; Martin et al., 2016).

Bu farklılıklar emzirmeye başlama zamanına, emzirme süresine ve çocuğu sütten kesme yaşına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Yasmeen et al., 2019). Paul ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışmada çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde anne sütünün yardımcı olabileceği fikri ileri sürülmüştür (Paul et al., 2009).

Emzirmenin anneler için bilinen birçok faydası bulunmaktadır. Emzirmeye bağlı olarak uterin aktivitesi artmakta, postpartum kan kaybı miktarı azalmakta ve emzirmeyen annelere göre emziren annelerin kilo kaybı fazla olmaktadır. Emzirme, meme kanseri, over kanseri ve Tip 2 diyabete karşı koruma sağlar ve uzayan laktasyonel amenorenin etkisi ve yeterli kanıt olmamasına rağmen osteoporoz riskine karşı da koruyucu olmaktadır (Yılmaz ve ark., 2017; Victora et al., 2016).

Sankar ve ark. 2015 yılındaki sistematik derlemesinin sonuçlarında, emzirilmeyen 6-11 aylık ve 12-23 aylık çocukların emzirilenlere göre sırasıyla 1,8 ve 2 kat daha yüksek mortalite riski taşıdığı gösterilmiştir. Aynı zamanda emzirilmeyen bebeklerin 0-5 ay içerisindeki enfeksiyona bağlı ölüm riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Sankar ve ark., 2015). Küresel anlamda optimal emzirme düzeyine ulaşılmasıyla 5 yaş altı çocuk ölümlerinin ve jinekolojik kanserlerin önemli ölçüde azaltılabileceği unutulmamalıdır (Victora et al., 2016).

2.1.3. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği

Anne sütü karbonhidratlar, vitaminler, mineraller, sindirim enzimleri, hormonlar ve yağlardan oluşan zengin bir içeriğe sahiptir. Tüm bunlara ek olarak içeriğinde makrofajlar, kök hücreleri ve çeşitli diğer biyoaktif moleküllerden oluşan bağışıklık hücreleri de bulunmaktadır. Bu biyoaktif moleküllerin bazıları protein ve lipit türevli, bazıları ise oligosakkaritler gibi protein türevlidir ve sindirilemezler. Anne sütündeki oligosakkaritler sütteki patojenlere karşı anti-enfektif özelliklere sahip olup, çeşitli ve dengeli bir mikrobiyotanın gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. %87'si su, %3,8'i yağ, %1'i protein ve %7'si laktoz bileşiminden oluşan anne sütünün kolostrum olarak isimlendirilen çeşidi A vitamini, B12 vitamini ve K vitamini bakımından zengin olduğundan immün sistemin gelişiminde etkilidir (Martin, et al, 2016; Bravi et al., 2016). Yağ ve laktoz sırasıyla sütün total enerjisinin %50 ve %40'nı sağlamaktadır (Martin, et al., 2016). Aynı zamanda anne sütü oksidatif stresin azaltılması için önemli birçok antioksidan madde içermektedir (Martins-Celini et al., 2018).

2.2. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyon

Preterm eylem gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan meydana gelen doğumlar olarak tanımlanmakta ve bu durum küresel olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (DSÖ, 2018; Abdullah et al., 2017). Dünya genelinde 184 ülke arasında preterm eylem oranı %5-%18 arasında değişmekte olup, her yıl yaklaşık 15 milyon bebek 37. gebelik haftasından önce doğmaktadır (DSÖ, 2018).

Term bebeklerde olduğu gibi prematüre bebeklerde de anne sütü en ideal besin olup, sağladığı avantajları bakımından ilk seçenek olmaktadır (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019). Bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunduğu zamanlarda ten tene temasın olmaması, yaşanılan stres, anksiyete ve uykusuzluk gibi faktörler anne sütünün miktarını etkilemektedir. Bu açıdan bebek taburcu edilirken beslenme durumunun değerlendirilmesi, emzirmenin teşvik edilmesi ve emzirme sonuçlarının araştırılması son derecede önemlidir (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019; Davanzo et al., 2013).

2.2.1. Preterm Yenidoğanlar İçin Anne Sütünün Önemi

Preterm yenidoğanlar intrauterin gelişimlerini tamamlayamadıklarından dolayı sıklıkla sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Bu sorunlardan en önemlisi gastrointestinal sistemin gelişmemesinden kaynaklanan beslenme problemleridir. Dolayısıyla bu bebeklerin beslenmesi ve bununda anne sütü ile yapılması oldukça önemlidir (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019).

Preterm bebeklerin anne sütüyle beslenmesi uzun vadede nörobilişsel ve kardiyovasküler sonuçları olumlu şekilde etkilemektedir. Prematürelerde en sık karşılaşılan en önemli risk faktörü olan nekrotizan enterokolit (NEK) insidansı ve mortalite oranları da azalmaktadır (Lewis et al., 2017; Bertino ve et al., 2012).

Alerjiler ve astım, atopik dermatit gibi hastalıklar preterm bebeklerde sıklıkla görülmektedir. Anne sütü ile beslenen preterm bebeklerde gıda alerjisi, astım gibi durumlarla daha az karşılaşıldığı ve tolerans geliştirdiği de bilinmektedir (Lewis et al., 2017).

Bronkopulmoner displazi (BPD) preterm eylemin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan kronik gelişimsel bir akciğer hastalığıdır. Hastalığın en şiddetli formunda bebeklerde uzun süreli pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilmektedir (Gibbs et al., 2020). BPD pretermlerin yaklaşık %16-%23'ünde görülmektedir fakat anne sütü ile beslenen bebeklerde bu hastalık daha düşük insidansa sahiptir (Lewis et al., 2017).

Prematüre retinopatisi (ROP), erken doğmuş bebeklerde görülen retinanın vazoproliferatif bir hastalığıdır (Shah et al., 2016). Bharwani ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınladıkları sistematik derlemede, herhangi bir miktarda alınan anne sütünün şiddetli ROP'dan korunma ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Bharwani et al., 2016).

2.2.2. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyon Fizyolojisi

Süt üretimi ve sütün salgılanması hem süt bezi gelişiminden hem de lokal ve sistemik faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Truchet & Honvo-Houéto, 2017). Laktogenez alveolar hücrelerinin olgunlaşmasını içerir ve süt salgılama yeteneğini geliştirme süreci olarak nitelendirilir. Bu süreç Evre 1 ve Evre 2 olmak üzere 2 aşamada gerçekleşir. Evre 1'de plasenta daha fazla farklılaşmayı önleyen yüksek seviyede progesteron sağlar ve bu gebeliğin ikici yarısında gerçekleşir. Evre 2 ise doğumdan sonra bol süt üretimi ile başlar. Plasentanın çıkarılmasıyla progesterondaki hızlı düşüş prolaktin, kortizol ve insülin seviyelerindeki artışla bu aşamaya geçiş başlamaktadır (Pillay & Davis, 2020). Tüm bunlar yenidoğanlara yeterli bileşimde ve yeterli miktarda süt sağlamak için meme epitel hücrelerinin düzenli salgı fonksiyonuna katkı sağlamaktadır (Truchet & Honvo-Houéto, 2017). Preterm doğum yapan annelerin salgıladığı sütle, term doğum yapan annelerinki karşılaştırıldığında yağ, protein, sodyum, laktoz ve lizozim açısından farklılık gösterdiği görülmüştür (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019).

Preterm sütte başlangıçta protein, yağ, serbest amino asitler ve sodyum daha yüksek olmasına rağmen doğumdan sonraki ilk birkaç hafta içerisinde bu seviyeler azalmaya başlamaktadır. Mineral açısından her iki sütte benzerlik göstermektedir. Preterm sütte kalsiyum önemli ölçüde düşük, bakır ve çinko içeriği ise daha yüksek seviyelerdedir (Underwood, 2013).

Preterm ve term anne sütündeki oligosakkarit konsantrasyonunun farklılıkları, bebeklerin farklı gelişimsel ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır. Preterm sütteki düşük laktoz konsantrasyonu daha az molekül içerdiğinden beslenmede yarar sağlayabilmektedir. Laktoz seviyesinin düşük olmasıyla prematüre bebeğin daha hızlı bir şekilde büyümesi gerçekleşmektedir (Arslan & Yeniterzi, 2013; Bertino et al., 2012). Aynı zamanda yenidoğanlarda laktaz eksiklikleri yaygın olarak bilindiği için preterm anne sütünün sindirimi daha kolay olma avantajı da vardır (Bertino et al., 2012).

2.2.3. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler

Postpartum birinci hafta emzirme için kritik bir dönemdir. Bu dönemde hem anne hem de bebek emzirmeyi öğrenmektedir (Dewey et al., 2003). Ancak bebek ve anne ile ilgili bazı faktörler emzirmenin başlatılmasını ya da sürdürülmesini olumsuz şekilde etkilemektedir (Çaka ve ark., 2017).

2.2.3.1. Bebeğe Ait Faktörler

2.2.3.1.1. Beslenme Problemleri

Prematüre bebeklerin gastrointestinal sistemlerinin tam gelişmemiş olması, fetal büyümenin en fazla 24.-36. haftalar arasında olması ve besin depolarının zengin olmamasından kaynaklı beslenme problemleri ortaya çıkmaktadır (Arslan & Yeniterzi, 2013). Bu sebeplerden dolayı prematüre bebeklerde tekrarlı hastaneye yatışlar ve hastanede kalış sürelerinde artışlar olmaktadır (Özdoğan ve ark., 2014).

2.2.3.1.2. Doğum Sırasında Kullanılan İlaçlar

Yenidoğanlarda özellikle innatal dönemde kullanılan ilaçlardan dolayı emzirmeye geç başlama ya da yetersiz emzirme gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum preterm bebeklerdeki beslenme problemlerine ek olarak aşırı kilo kaybı, dehidrasyon ve ciddi tıbbi komplikasyonlara neden olabilirken mortaliteyle de sonuçlanabilmektedir. (Arslan ve Yeniterzi, 2013; Dewey ve ark., 2003).

2.2.3.1.3. Hastanede Kalış Süresi

Prematür doğumlarda postpartum süreçte solunum problemleri, dispne, sepsis, ısı düzensizlikleri gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyonların tedavisi ve rekürren hastaneye yatışlara engel olabilmek için emzirmenin desteklenmesi gerekmektedir. (Özdoğan ve ark., 2014). Çünkü hastanede kalış süresi arttıkça yetersiz beslenme insidansı da aynı oranda artabilmektedir (Dewey et al., 2003).

2.2.3.1.4. Anneden Ayrı Olma

Prematür bebeklerin stres ve aşırı uyaranların olduğu yoğun bakım ünitelerinde kalması hem anne sütü hem de anne bebek etkileşimi gibi emosyonel tepkilerle yeterli olarak doyurulamamasına neden olabilmektedir (Erdeve ve ark., 2008). Çünkü ten tene temas anne bebek bağlanmasını bir an önce başlatarak etkin ve uzun süreli emzirme sağlamaktadır (Çetinkaya & Ertem, 2017).

2.2.3.2. Anneye Ait Faktörler

2.2.3.2.1. Primiparite

Primipar annelerin emzirme konusundaki deneyimsizliği laktasyonun geç başlamasına neden olabilmektedir. Bu süreçte yaşanacak olumsuz deneyimler sonraki gebeliklerinde bebeğini erkenden sütten kesme gibi istenmedik sonuçlara neden olabilmektedir (Matias et al., 2010).

2.2.3.2.2. İlaç Kullanımı

Annenin laktasyon öncesinde mevcut ya da bu dönemde tanı aldığı hastalıklar kaynaklı kullanması gereken ilaçları olabilmektedir. Annenin farmakolojik tedaviyi alması gereken durumlar söz konusu olduğunda en önemlisi o ilacın anne sütüne geçip geçmediğinin bilinmesi değildir. Asıl önemli olan anne sütüne geçen ilaç miktarının bebekte advers bir etkiye sebep olma olasılığıdır (Harvey et al., 2019). Kullanılan ilacın fizyokimyasal özellikleri anne sütünün bileşenlerini değiştirebilmektedir (Mcclary, 2015). Bu durumda prematüre bebeklerin ilacı tolere etmesinde sorunlar yaşanabilmektedir. (Tetik & Tekinemre, 2017). Kullanılan ilaçlar maternal açıdan yarar sağlarken bebek için zararlı etkilere sahip olabileceğinden yenidoğanın yakından takip edilmesi önerilmektedir (Copoğlu ve ark., 2015).

2.2.3.2.3. Gestasyonel Diyabet

Gestasyonel diyabet, süt salınımı ve miktarı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Ayrıca yenidoğanda gelişebilecek hipoglisemi emzirmenin geç başlamasına da neden olmaktadır. Bu risk faktörlerinin varlığı yenidoğanın beslenmesinin mamayla sağlanmasına, annelerin emzirmeye ilişkin öz-yeterlik algılarının düşmesine ve daha fazla emzirme problemleri yaşamasına yol açmaktadır (Tokat ve ark., 2017).

2.2.3.2.4. Yüksek Maternal Vücut Kitle İndeksi

Vücut kitle indeksi (VKİ) yüksek olan kadınların emosyonel, davranışsal ve hormonal açıdan diğer kadınlara göre farklı olmaları emzirme deneyimlerinin de olumsuz şekilde etkilenmesine sebep olabilmektedir. Bu olumsuz faktörler annede süt salınımının başlamasında gecikme ve emzirme süresinde azalma gibi olumsuz durumlarla sonuçlanabilmektedir (Çakmak & Şahin, 2015).

Verret Chalifour ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında obez kadınların %20'si, normal kilolu kadınların %12'sine kıyasla doğum sonrasında hastanede yattıkları süre boyunca emzirmeye hiç başlamadıkları saptanmıştır (Verret- Chalifour et al., 2015).

2.2.3.2.5. Maternal Distres

Beklenmedik bir süreçte meydana gelen doğumlar kadınlar için daha fazla stres ve endişe yaratan bir durum olarak kabul görmektedir. Hatta bu süreçte psikolojik tepkilerinin daha da ağırlaşarak depresyona kadar ciddi boyutlara ulaşabileceği bildirilmektedir. Postpartum dönemdeki olumsuz duygular anne ve yenidoğanın sağlığını, bağlanmasını, davranışsal, bilişsel ve sosyal performansını etkileyebilmektedir. Oluşan psikolojik distres de emzirme süresinin kısalmasına neden olabilmektedir (Seiiedi-Biarag et al., 2019).

2.2.3.2.6. Sezaryen Doğum

Vajinal doğumda ten tene temas daha erken başlamakta ve anne normal yaşam aktivitelerine çok daha erken dönebilmektedir (Çakır & Alparslan, 2018). Sezaryen doğumda ise, yeterli kanıt olmamasına rağmen verilen ilaçların etkileri, annede oluşabilecek ağrı, yorgunluk ya da hareket kısıtlığı gibi durumlar laktasyonda gecikmelere neden olarak emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çakır & Alparslan, 2018; Bolat ve ark., 2011).

Literatürde yeterli kanıt bulunmamasına rağmen kilosu 1500 gr ve altında olan preterm bebeklerde sezaryen doğum önerilmektedir. Fakat sezaryen doğum yenidoğanın anne sütü alma süresini geciktireceğinden tedirginlikle yaklaşılan bir konu olarak görülmektedir (Bolat ve ark., 2011; Sezik & Özkaya, 2007). Prematür bebeklerin doğum şekline yönelik literatür incelemelerinde geç pretermlerin (34-36 hafta) %64-79 arasında değişen sezaryenle doğum oranlarının olduğu bildirilmiştir (Arayıcı ve ark., 2015; Arslan & Yeniterzi, 2013). Matias ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise, 171 yenidoğanın sezaryenle ilişkili olarak %10'unda aşırı kilo kaybı meydana geldiği belirtilmiştir (Matias et al., 2010). Çakmak ve Kuğuoğlu'nun (2007) çalışmasında da doğum şeklinin emzirmeyi etkilediği, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Cakmak & Kuguoglu, 2007).

2.2.4. Preterm Yenidoğanlarda Emzirme ve Laktasyonun Desteklenmesi

Anne sütünün özellikle preterm bebekler üzerinde kısa ve uzun vadede olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Bu bebekleri anne sütü ile besleme hem yoğun bakım ihtiyacını hem de hastalık risklerini ortadan kaldırma konusunda destekleyici bir girişim olarak kabul görmektedir. (Eldelman & Schandler, 2012).

Hem yenidoğan hem de anne için oldukça önemli olan laktasyon döneminde anne psikolojik ve fizyolojik olarak etkilenmektedir. Emzirmenin kesintiye uğraması, meme sorunları ve bu sorunlarla baş etmek için kullanılan kimyasallar anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Kullanılan kimyasal ilaçlar sütün kalitesini etkileyerek bebeğe zarar verebilmektedir. Tüm bu sorunlarla emzirmenin desteklenmesi yoluyla baş edilebilmektedir (Kaya ve ark., 2018).

2.2.4.1. Emzirmeyi Destekleyici Hemşirelik Bakımı ve Öneriler

Anne sütü alma konusunda sorun yaşayan prematüre bebekler ilk probiyotik ve ilk aşı olarak nitelendirilen kolostrumun olumlu etkilerinden mahrum olabilmektedir. Özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) kalan bebeklerin anne sütünü yeterli miktarda ve etkin bir şekilde alması optimal sağlıklılık düzeylerini arttıracağından hastanede yatış sürelerini de azaltmaktadır (Türkyılmaz, 2016). Bu durumda emzirmenin sağlanması için anneye yardımcı olacak her türlü çaba pretermlerin sağlığı için oldukça önemli olmaktadır (Özalkaya ve ark., 2018).

Hasta olan ya da ememeyecek kadar küçük olan prematüre bebekler için anne sütünün sağılıp verilmesi gerekmektedir. Eğer anne sütü saklanacaksa sağılan süt soğuk zincir ile üniteye ulaştırılıp uygun ortamda saklanması önemlidir. Tüm bu bilgiler konusunda aileye bilgi verilmelidir. YYBÜ'de olup emzirilebilen bebeklerin annelerinin ise emzirme konusunda desteğe ihtiyaçlarının devam ettiği de unutulmamalıdır (Yalaz & Terek, 2016).

Postpartum dönemde emzirme başarısı için kritik dönem ilk 24 saattir. Fakat bu dönemde anneler genellikle anne sütü salınımının gecikmesi ya da yetersiz üretim olması gibi problemlerle karşılaşabilmektedir (Arumsari et al., 2018). Bu durum emzirme başarısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Özalkaya ve ark., 2018). Aynı zamanda karşılaşılan bu sorunlar annelerin bebeklerini besleyebilmek için alternatif yöntem arayışına girmelerine sebep olmaktadır. Ancak sağlık profesyonelleri tarafından desteklenen annelerin emzirmede başarılı olduğu bilinmektedir (Arumsari et al., 2018).

Anne sütü miktarı; emzirmeye erkenden başlanması, ten tene temasın sağlanması, sık emzirme yapılması, memenin boşaltılması, annenin yeterli uyuması ve dinlenmesi gibi faktörlerden direkt olarak etkilenmektedir. Bu faktörlere ek olarak, bazı bitkisel ürünler ve gıdaların da anne sütünü arttırmak için kullanıldığı bilinmektedir (Büyük, ve ark., 2019).

2.2.4.1.1. Doğru Teknik ve Sık Aralıkla Emzirme

Doğru teknikle emzirme, bebeğin emzirilmesinin başarılı olması ve sürekliliği açısından oldukça önemlidir. Doğru teknik kullanılmadığında bir süre sonra emzirme problemleri ortaya çıkmakta hatta bu durum bebeğin emmeyi bırakmasına neden olmaktadır (Lang, 2018).

Bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi süt yapımına yardımcı olup süt miktarını arttırmaktadır (Devecioğlu & Gökçay, 2012). Anne sütünü arttırmak için geleneksel uygulamalara başvuran 212 annenin dahil edildiği bir çalışmada, annelerin en fazla kullandığı yöntemin sık sık emzirme (%29,7) olduğu gösterilmiştir (Dinç ve ark., 2015).

2.2.4.1.2. Pompa ile Süt Sağma

Emzirme güçlüğü yaşayan ya da uzun süre YYBÜ'de takip edilen bebeğe sahip olan annelerin süt üretimine yardımcı olmak için pompa ile süt sağması önerilmektedir (Karabay ve ark., 2019; Flaherman et al., 2016). Mekanik amaçla yapılan bu vakumlamaya meme masajının eklenmesi süt miktarında artışa katkı sağlamaktadır Ayrıca bu esnada memeye yapılan sıcak uygulamanın hem rahatlatıcı etkisinin olduğu hem de sütün gelişini hızlandırdığı bilinmektedir. (Kent et al., 2012). Ancak pompa ile süt sağım işlemi başarılı bir emzirmenin önünde bazı engeller oluşturabilmektedir. Flaherman ve ark. (2016) çalışmasında süt ihtiyacını karşılayamama endişesi olan 56 anne ile yapmış oldukları çalışmada bir çok annenin süt sağma pompası ile ilgili olumlu deneyimleri olmasına rağmen ağrı ve endişe gibi olumsuz deneyimleri de olmaktadır. Hatta bazı durumlarda anneler bu ağrı ve artan endişeden dolayı emzirmeyi bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (Flaherman et al., 2016).

Morton ve ark. (2009)'nın preterm bebeklere sahip annelerle yaptıkları çalışmada, annelerin manuel olarak sağma işlemine elektrikli pompaları da dahil etmeleriyle süt miktarında artışlar yaşadıkları bildirilmiştir (Morton et al., 2009).

2.2.4.1.3. Meme Masajı/ Kompresyon

Laktasyonda döneminde yapılan meme masajının emzirme üzerine yararlı etkileri vardır. Çünkü kan akışı süt sekresyonunun oranı ile yakından ilişikilidir. Meme masajı kan akışını uyararak süt üretimini arttırabilmektedir. Aynı zamanda meme masajı, ağrıyı azaltabilir, gereksiz mama takviyelerini ve emzirmeyi kesintiye uğratabilecek durumları da ortadan kaldırmaktadır (Anderson et al., 2019; Browles, 2011).

60 postpartum kadının dahil edildiği deneysel bir çalışmada, deney grubuna oksitosin arttıcı meme masajı ve hipno-emzirme kombinasyon teknikleri uygulanmıştır. Bu kombinasyonun pospartum dönemde annelerin kaygılarını azalttığı ve anne sütü üretimini arttırdığı gözlemlenmiştir (Sari et al., 2017).

2.2.4.1.4. Anne Bebek Bağlanması/ Kanguru Bakımı/ Ten Tene Temas

Emzirmenin erken dönemde başlatılması, anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması anne bebek bağlanmasını etkileyen önemli uygulamalar arasında sayılmaktadır. Annenin bebeğe olan temasının hem anne hem de bebek açısından sayısız faydaları bulunmakla birlikte bebek için güven bağını güçlendirme, anne için de emzirme başarısını arttırma gibi etkilerinin bulunduğu bilinmektedir (Akarsu ve ark., 2017).

0-12 aylık bebeklere sahip 254 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %81,5'inin bebekleri ile aynı odayı paylaştığı ve bu annelerin bebeklerini daha fazla emzirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Çınar ve ark., 2010).

Ten tene temasa dayanarak emzirme süresini arttıran ve anneleri güçlendirmenin bir yolu olarak bilinen kanguru anne bakımı uygulaması ise, annelerin bebeklerini daha kısa sürede emzirmeye başlamasına ve bebeğin ise daha kısa sürede kilo kazanmasına yardımcı olmaktadır (Günay & Coşkun, 2019, Flacking et al., 2011). Erken ve geç prematüre bebeklerle yapılan bir çalışmada kanguru anne bakımı uygulaması ve emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Flacking et al., 2011). Ayrıca kapsamlı bir sistematik derleme sonucunda da ten tene temasın emzirme oranını arttırdığı belirtilmiştir (Khadivzadeh & Karimi, 2009).

2.2.4.1.5. Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımı

Hem düşük hem de yüksek gelirli ülkedeki kadınlar rutin olarak doğum öncesi ve sonrasında geleneksel ya da modern tıp içerikli bir sağlık hizmetine başvurmaktadır. Bu

başvurudaki farklılıklar kişinin kültürel özelliklerinden ya da kadının tercihlerinden kaynaklanmakla birlikte gebelik ve laktasyon döneminde kullanılan tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (TSY) uygulamalarının küresel anlamda yaygınlığından da etkilenebilmektedir (Barnes et al., 2018).

Literatürde anne sütünü arttırmak için bir çok TSY yönteminin kullanılmakta olduğu görülmektedir. Bu yöntemler arasında sıklıkla yoga, akupunktur, akupresür, müzik terapi, aromaterapi, bitkisel çay kullanımı, galaktagoglar, hipnoz/hipnoemzirme teknikleri bulunmaktadır (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019; Kayıran, 2018; Sari, et al, 2017; Esfahani at al., 2015, Wildan & Primasari, 2011; Neri et al., 2011; Gökduman & Akdolun Balkaya, 2010; Lee, 2000).

2.3. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları

İnsanlığın varoluşundan beri kullanılmasına rağmen ancak 20. yy ortalarından itibaren popüler hale gelen tamamlayıcı tedaviler, kişilerin sağlığını yeniden kazanmaları amacıyla modern tıbbi destekleyici olarak kabul görmektedir (Turan ve ark., 2010).

Tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) terimi tanımlarken genellikle "tamamlayıcı" ve "alternatif" terimleri birbirinin yerine kullanmaktadır. Ancak iki terim farklı kavramları ifade etmektedir (NCCIH,2018). Tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tıp dışında kalan fakat konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılan yöntemler demektir (NCCIH, 2018; Akkuzu ve ark., 2018). Alternatif tıp, etkinliği konusunda yeterince kanıt olmayan, konvansiyonel tıp yerine kullanılan yöntemlerdir (Akkuzu ve ark., 2018; Arı ve Yılmaz, 2016). İntegratif tıp yani diğer bir deyişle bütünleştirici tıp ise tamamlayıcı ya da alternatif tıp ile birlikte konvansiyonel tıbbında entegrasyonu demektir (Akkuzu ve ark., 2018). ABD'de 1998 yılında tıp alanında tamamlayıcı ve alternatif iyileştirici uygulamaları araştırmak, araştırmacıları eğitmek ve bilgi paylaşımında bulunmak amacıyla Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi kurulmuştur (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)). Bu merkez bu uygulamaları 3 başlık altında toplamıştır (NCCIH, 2018).

Tablo 2-1: Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşım Türleri

Doğal Ürünler	✓ Bitkiler ✓ Vitaminler ✓ Mineraller ✓ Probiyotikler
Beden ve Zihin Uygulamaları	✓ Yoga ✓ Pilates ✓ Kayropraktik ve Osteopatik Manipülasyon ✓ Alexander Tekniği ✓ Gevşeme Teknikleri ✓ Meditasyon ✓ Akupunktur ✓ Tai Chi ✓ Qi Gong, ✓ Hipnoterapi ✓ Feldenkrais Yöntemi ✓ Rolfing Yapısal Entegrasyon ✓ Trager Psikofiziksel Entegrasyon
Diğer Yöntemler	✓ Geleneksel Çin tıbbı ✓ Homeopati ✓ Naturapati ✓ Fonksiyonel Tıp

The US National Institues for Health Center for Comlementary and Alternative Medicine (NCCAM), 2018

2.3.1. Dünya'da ve Türkiye'de Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımları Kullanımı

Ulusal Sağlık Görüşme Anketinin (National Health Interview Survey ((NHIS)) 2017 sonuçlarına göre, ABD'li yetişkinler arasında son bir yıl içerisinde yoga, meditasyon ve kayropraktör uygulamalarının 2012 yılına göre arttığı bildirilmiştir. Yoga 2012 yılında %9,5, 2017 yılında ise %14,3 kullanım oranı ile ABD yetişkinleri arasında en sık tercih edilen yöntem olarak belirlenmiştir. Meditasyonun kullanım oranlarının ise, 2012 yılına göre 3 kat arttığı gösterilmiştir. Yine aynı yıllar arasında yoga ve meditasyon aktivitelerinde bulunma oranları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (NCCIH, 2018).

DSÖ Küresel Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Raporu (2019) 2012 yılı verilerine göre; 133 üye ülkede en yaygın uygulamaların akupunktur ve bitkisel ilaçlar kullanımı olduğu bildirilmiştir (DSÖ, Küresel Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Raporu, 2019). 2015 yılında İran'da 239 hasta ile yapılan çalışmada katılımcıların %75,3'ünün tamamlayıcı

tedavilere başvurduğu, yöntem olarak ise %97,7'sinin bitkisel preparatlar kullandığı saptanmıştır (Hashempur et al., 2015). Yine Filistin'de 1883 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastaların %70'inden fazlası TAT kullandıklarını bildirmişlerdir (Ali-Shtayeh et al., 2012). 2006-2010 yılları arasında 9145 Avustralyalı kadınla yapılan başka bir çalışmada da, bitkisel tedavinin (%27) en çok kullanılan TAT yöntemi olduğu tespit edilmiştir (Bowe et al., 2015).

Çeşitli hastalıklarda destekleyici olarak kullanılan tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi, jinekolojik kanser hastaları arasında da yaygın şekilde kullanılmakta olup hastaların daha çok bitkisel tedavi ve egzersiz gibi uygulamalara yöneldikleri görülmüştür (Supoken et al., 2009). Türkiye'de kanser tanısı alan hastaların tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi kullanma oranları %28,2-81,2 arasında değişmektedir (Öztürk ve ark., 2016; Can ve ark., 2009). Literatürde jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi kullanım oranları incelendiğinde Öztürk ve arkadaşları %28,2; Yıldırım ve arkadaşları %71,7; Mazicioğlu ve arkadaşları %90,6 olarak bildirmiştir (Öztürk ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2006; Mazicioğlu ve ark., 2006).

2.3.2. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarının Kullanımında Hemşirelik Bakımı

Sadece geleneksel sağlık hizmetlerinde kullanılan tamamlayıcı tedaviler değil aynı zamanda binlerce yıl önce başlatılan diğer bakım sistemleri ve iyileştirme uygulamaları da giderek daha fazla ilgi görmektedir. Dolayısıyla sağlık bakımı veren profesyonellerin diğer sağlık sistemlerinde kullanılan terapilere ilişkin bakış açılarını genişletmesi gerekmektedir. Bu bakış açısı dünya üzerinde kullanılan bir çok kültürel uygulamalar hakkında bilgiye erişim için merak uyandıracak ve bireyselleştirilmiş bütüncül bakım vermeyi sağlayacaktır. Hemşirelerin çok sayıda terapiyi bilmesi mümkün değildir ancak sahip olmaları gereken bazı bilgi ve beceriler aşağıdaki gibi olmalıdır (Lindquist et al., 2018).

- Hastaların kullanacağı tedaviyi doğru bir şekilde belirlemek için kapsamlı bir öykü almalı,
- Kullanılan tedavilerin uygunluğunu ve güvenirliğini değerlendirme becerisine sahip olmalı,

- Tedavilerin kullanımı hakkında temel sorulara cevap verebilmeli,
- Hastaları güvenilir kaynaklara sevk etme bilgisine sahip olmalı,
- Spesifik bir durumda faydalı olabilecek terapileri önerebilmelidir (Lindquist et al., 2018).

Bu çerçevede yapılan bir araştırmada jinekolojik kanser hastalarının %38,5'inin tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullandığı fakat sadece %8,3'ünün sağlık profesyonellerinden destek aldığı saptanmıştır. Dolayısıyla uzmanların bu tedaviler hakkında bilgilerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmaları ve destekleyici olmaları gerekmektedir (Yıldırım ve ark., 2006).

2.3.3. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Yaklaşımlarının Hemşirelik Bakımında Hukuksal ve Etik Boyutu

Ülkemizde tamamlayıcı tedaviler ile ilgili ilk düzenleme 1991 yılında *"Akupunktur Tedavi Yönetmeliği"* adı altında resmi gazetede yayınlanmış olup, 2002 yılındaki yönetmelikle resmi komisyonca sınava tabii tutulup başarılı olan hekimlere uygulama yetkisi verilmiştir (Resmi Gazete, 1991; Resmi Gazete, 2002).

29158 sayı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan "*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"* ile ilgili alanda Sağlık Bakanlığınca tescil olan sertifikası bulunan hekim ve diş hekimlerine uygulama yetkisi verilmiştir (Resmi Gazete, 2014). Bu uygulamalar içerisinde akupunktur, apiterapi, fitoterapi, mezoterapi, hipnoz, homeopati, proloterapi, sülük tedavisi, kayropraktik, kupa uygulaması, ozon uygulaması, larva uygulaması, osteopati, refleksoloji ve müzik terapi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2016 *"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Mevzuat'ında"* müzik terapi, refleksoloji, osteopati, kupa uygulaması, kayropraktik ve sülük tedavisi uygulamaları için sertifikalı hekim eşliğinde sağlık personellerinin de uygulama yapabileceği bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Ancak New York Hemşireler Derneği (New York State Nurses Association (NYSNA) hemşirelerin bu tür tedavilerin koordinasyonu ve kolaylaştırılmasında önemli bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Çünkü hemşireler, bütüncül terapileri sıklıkla kullanmaktadır ve bu terapileri uygulamada yetkinlik için uygun klinik deneyime sahiptir. Aynı zamanda NYSNA, hemşirelerin bireylerin sağlık bakımı seçeneklerini destekleyerek, hastalara çeşitli terapötik seçenekler sunabildiklerini, bunların riskleri ve

faydaları konusunda etik ve mesleki sorumluluğa sahip olduklarını da bildirmektedir (NYSNA, 2018).

Hemşireler etik değerleri sebebiyle girişimlerden önce hastaları bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Hastanın kullandığı tedavi yöntemini açıklamamak veya konuyla ilgili bilgilendirme yapmamak aynı oranda etik bir sorundur. Uygulanacak girişimin hemşirelik yetki dahilinde olup olmadığı değerlendirilmeli, uygulanabilen her türlü girişimin hasta üzerindeki advers etkileri konusunda sorumluluk bilincinde olunmalıdır. Ayrıca hastalara uygulanacak girişimlerin bilimsel açıdan uygulanabilirliği konusunda kesin kanıtlara dayanması gerektiği unutulmamalıdır (Özkaptan, 2012).

2.4. Pretermlerde Anne Sütünü Arttırmada Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları

Preterm bebekler term bebeklerle karşılaştırıldığında uzun vadede morbidite ve mortalite düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda preterm bebeklerde emzirmeye başlama ve emzirmenin sürdürülmesi kısa olmaktadır (Hackman et al., 2016). Uzun süreli emzirmenin yararları anne ve bebek açısından kanıtlandığı için, prematüre bebeğe sahip olan anneler prolaktin düzeyini ve anne sütü miktarını arttırmak için bir çok yönteme başvurmaktadır (Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019; Hackman et al., 2016).

2.4.1. Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Fiziksel sağlığı geliştirmenin, meditasyonun ve nefes almanın eşsiz bir kombinasyonu olan yoga, zihnin huzurunu sağlayabilmektedir. Emziren anneler için yoga egzersizleri beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar göğüs kaslarının egzersizi, asana hareketi, pranayama hareketi, relaksasyon ve meditasyondur. Göğüs kaslarının egzersiziyle göğüs çevresindeki kan dolaşımı arttırılır, asana hareketleriyle hormonal bezler ve kan akışı uyarılır. Pranayama hareketleriyle, solunum sırasında akciğer kapasitesi genişletilerek vücudun hava akışı düzenlenir ve bu da vücudun gücünü arttırır ve enerji verir. Gevşeme aşamasında, vücut kas gerginliğini bozarak zihin sakinleştirip anne daha huzurlu hale gelir, meditasyonda ise annenin sakin, huzurlu, güvenli ve huzurlu olmasını sağlar. Tüm bunlarla birlikte yoga hareketleri, prolaktini arttırmak için hipofiz bezini uyarır ve daha fazla anne sütü üretmek için anneye yardımcı olmaktadır Yapılan bir çalışmada altı günlük yoga egzersizinin anne sütü miktarını egzersiz öncesine göre

112,77 ml arttırdığı ve bu da yoga egzersizlerinin anne sütü artmasında etkisi olduğunu kanıtlamaktadır (Wildan & Primasari, 2011).

2.4.2. Müzik Terapi

Müzik terapisinin sosyal gelişim, rehabilitasyon, özel eğitim ve ruh sağlığı gibi çeşitli alanlarda olumlu etkisi bulunmaktadır. Özellikle YYBÜ'de yatan preterm bebeğe sahip annelerin anksiyeteleri ile başa çıkmada yardımcı olmaktadır (Vianna et al., 2011).

Laktasyon döneminde müzik terapisinin yapıldığı çalışmalar incelendiğinde, Varışoğlu ve Güngör Satılmış (2020) prematüre yenidoğan annelerine dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada deney grubunun kortizol seviyesinin düştüğü bildirilmiş ve anne sütü üretimini desteklemek için müzik terapisinin kullanılabileceği önerilmiştir (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2020). Jayamala ve ark. (2015) 34 haftadan küçük YYBÜ'de yatan pretermlerin anneleri ile yaptıkları çalışmada müzik terapisinin anne sütünü arttırdığı bildirilmiştir (Jayamala et al., 2015). Vianna ve ark. (2011)'nın müzik terapisi uygulanan deney grubu annelerinin süt miktarlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Vianna et al., 2011).

2.4.3. Bitkisel Çaylar

Her ne kadar etki mekanizması tam olarak bilinmese de, anneler süt miktarını arttırmaya yönelik geleneksel yöntemlere başvurmakta ve sıklıkla bitkisel çayları tüketmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2014; Gökduman & Akdolun Balkaya, 2010).

Tural Büyük ve ark. (2019)'nın 584 anneyle yaptıkları çalışmada anne sütünü arttırmak için %25,2 rezene çayı, %18,2 ıhlamur tüketildiği tespit edilmiştir (Tural Büyük ve ark., 2019). Yaman ve Balcı (2019)'nın çalışmasında ise annelerin %45,4'ü anne sütünü arttırmak için bitkisel çay denedikleri ve bunlarında %97,1'inin faydası olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (Yaman & Balcı, 2019).

2.4.4. Galaktogoglar

Yetersiz beslenme, hormonal problemler, gebelik yaşı gibi çeşitli nedenlerden dolayı süt üretiminde sorunlar yaşanabilmektedir. Böyle durumlarda anneler geleneksel olarak bazı gıdalara, bitkilere yönelebilir ve bunlar da laktogenezi geliştirebilir. Bu tür gıdalara, bitkilere ve ilaçlara galaktogoglar denilmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2014; Srinivas et al., 2014).

Serrao ve ark. (2018) 27-32. haftalar arasında doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada deney grubuna devedikeni ve keçisedefi, plasebo grubuna ise laktoz verilmiştir. Çalışma sonucunda deney grubunun süt miktarlarının arttığı saptanmıştır (Serrao et al., 2018). 2016 yılında Tayland'da yapılan başka bir çalışmada postpartum annelere zencefil kapsülleri verilmiş ve zencefilin anne sütü miktarını arttırdığı bulunmuştur (Paritakul et al., 2016). Türkiye'de Ankara'da Türkyılmaz ve arkadaşları (2011) deney grubu annelerine günde üç kez çemen otu içerikli bitkisel çay tüketimi yaptırmış ve bu çayın anne sütü miktarını arttırdığı kanıtlanmıştır (Türkyılmaz ve ark., 2011).

2.4.5. Aromaterapi

Aromaterapi; çeşitli bitkilerden oluşturulan uçucu yağların inhalasyon yoluyla ya da topikal kullanımıyla organ fonksiyonlarını etkilemeye yönelik bir uygulamadır (Kaya ve ark., 2018; Raras et al., 2016). Enerji akışını sağlayan, kan dolaşımını hızlandıran ve hormonları etkileyen aromaterapi uygulamalarının sinir sistemi üzerinde de etkileri bulunmaktadır (Raras et al., 2016). Laktasyon döneminde aromaterapinin etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada aromaterapi sonrasında annelerin gevşeme skorlarının arttığı ve yorgunluk skorlarının da anlamlı derecede azaldığı gösterilmiştir (Asazawa et al., 2017).

2.4.6. Hipnoz/ Hipnoemzirme

Hipnoemzirme, emzirme sürecini kolaylaştırmaya yardımcı bir gevşeme tekniği olup oksitosin masajıyla kombine edildiğinde anksiyete ile başetme yöntemi olarak kullanılabilmektedir. Emosyonel açıdan rahatlatıcı etkisi aynı zamanda süt üretiminin artmasına da katkı sağlamaktadır (Masruroh & Andriani, 2018; Sari et al., 2017). Dini ve ark. (2017) hipnoemzirme ve oksitosin masajının anne sütünü arttırıcı etkisi olduğu konusunda literatürle aynı görüşe sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Dini et al., 2017).

2.4.7. Refleksoloji

El ve ayakta belli noktalara uygulanan basınç olarak tanımlanan refleksolojinin literatürde, vücutta hormonal dengeyi iyileştirdiği, vücut fonksiyonlarının en iyi şekilde çalışmasına yardımcı olduğu şeklinde genel bir görüş hakimdir (Kilci ve ark., 2019; Danasu, 2015). Sezaryen doğum yapan 100 primipar annede refleksolojinin laktasyon ve postpartum konfor üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, refleksoloji

laktasyonun erken başlamasına, laktasyon döneminin desteklenmesine ve postpartum konforun artmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Çankaya & Rathfisch, 2020). Danasu (2015) laktasyon yetersizliği olan annelerle yaptığı çalışmada, refleksolojinin laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olduğunu belirtmiştir (Danasu, 2015).

2.4.8. Akupunktur

Akupunktur terapisi; gümüş, altın ya da çelikten olan ince iğnelerin vücuttaki özel noktalara uygulanma prensibine dayanmaktadır (Öksüz ve ark., 2019; Jaić et al., 2019). Zheng ve ark. (2012) Tuina akupunkturunun laktasyona etkisini incelemek amacıyla 86 primipar anne ile yaptığı çalışmada akupunkturun süt miktarını arttırdığını saptamıştır (Zheng et al., 2012). Lu ve ark. (2010) ise, iki gün boyunca günde bir kez Tuina akupunkturu uyguladığı kadınlarda sezaryen sonrası uterusun involüsyonunun hızlandığı ve erken postpartum dönemde süt üretiminin arttığına yönelik kanıtlar elde etmiştir (Lu et al., 2010).

2.4.9. Akupresür

İntegratif tedavilerden birisi olan akupresür, genel olarak akupunkturun uygulama prensiplerine dayanmaktadır. Tek farklılık akupunkturda kullanılan iğnelerin yerine belli noktalara basınç yapılarak enerji kanallarının düzgün bir şekilde çalışmasını sağlamaktır (İskender & Eren, 2020; Majid & Rini, 2016). Yu ve Zhou (2012)'nun Çin'de 107 anneyle yaptıkları çalışmada postpartum birinci saatten sonra günde üç kez olacak şekilde beş gün boyunca CO18 noktasına akupres uygulanmıştır. Deney grubunda uygulanan akupresürün laktasyonu erken başlattığı ve süt miktarını da arttırdığı bulunmuştur (Yu & Zhou, 2012).

2.5. Tamamlayıcı Tedavi Kapsamında Akupresür

2.5.1. Akupresürün Tanımı

Latince ***acus=nokta*** ve ***presare=bastırma*** kelimelerinden meydana gelen akupresür, vücudun kendi kendini tedavi etmeye teşvik etmek için belli noktalara parmakla bası uygulamasını içeren eski bir şifa sanatıdır (Lindquist et al., 2018; Turgut, 2003). Vücut enerjisini düzenlemek ve vücuttaki dengeyi sağlamak için uygulanan akupresür, sağlığın korunmasında, hastalıkların iyileştirilmesinde ve sağlığın geliştirilmesinde yardımcı olmaktadır (Lindquist et al., 2018; Hakverdioğlu ve Türk,

2006). Akupresür teknikleri; kökeni, yöntemi ve diğer tedavilerle kombinasyonuna bağlı olarak çeşitli tiplerde sınıflandırılmıştır. Bunlar, (Mehta et al., 2017)

Shiatsu (Japon Akupresürü): Japonya'da Shiatsu olarak bilinen akupresürde basınç baş parmak kullanılarak uygulanmaktadır.

Jin Shin Do's (Beden- Zihin Akupresürü): Jin Shin Do's Taoist felsefe tekniği, Çin akupunktur teorisi ve Japon akupresürü ile Batı psikolojisinin birleşmesidir. Beden zihin akupresürü benzersiz zihinsel sağlık ve ağrı yönetimi için ortam sağlamaktadır.

Auricular acupressure (AA/ Kulak Akupresürü): Çok sayıda rahatsızlığı tedavi etmek için dış kulağa invaziv olmayan yöntemlerle yapılan terapiyi içermektedir. Kulak akupresürü dünya çapında uygulanmakta ve DSÖ tarafından tüm vucudu etkileyebilen mikro akupunkturun bir formu olarak görülmektedir.

Tapas acupressure technique (Tapas Akupresür Tekniği): Güç tekniği olarak da bilinmekte olan Tapas Akupresür Tekniği, bir çok psikolojik hastalığın tedavisi için kullanılmaktadır (Mehta et al., 2017).

2.5.2. Akupresürün Tarihsel Gelişimi

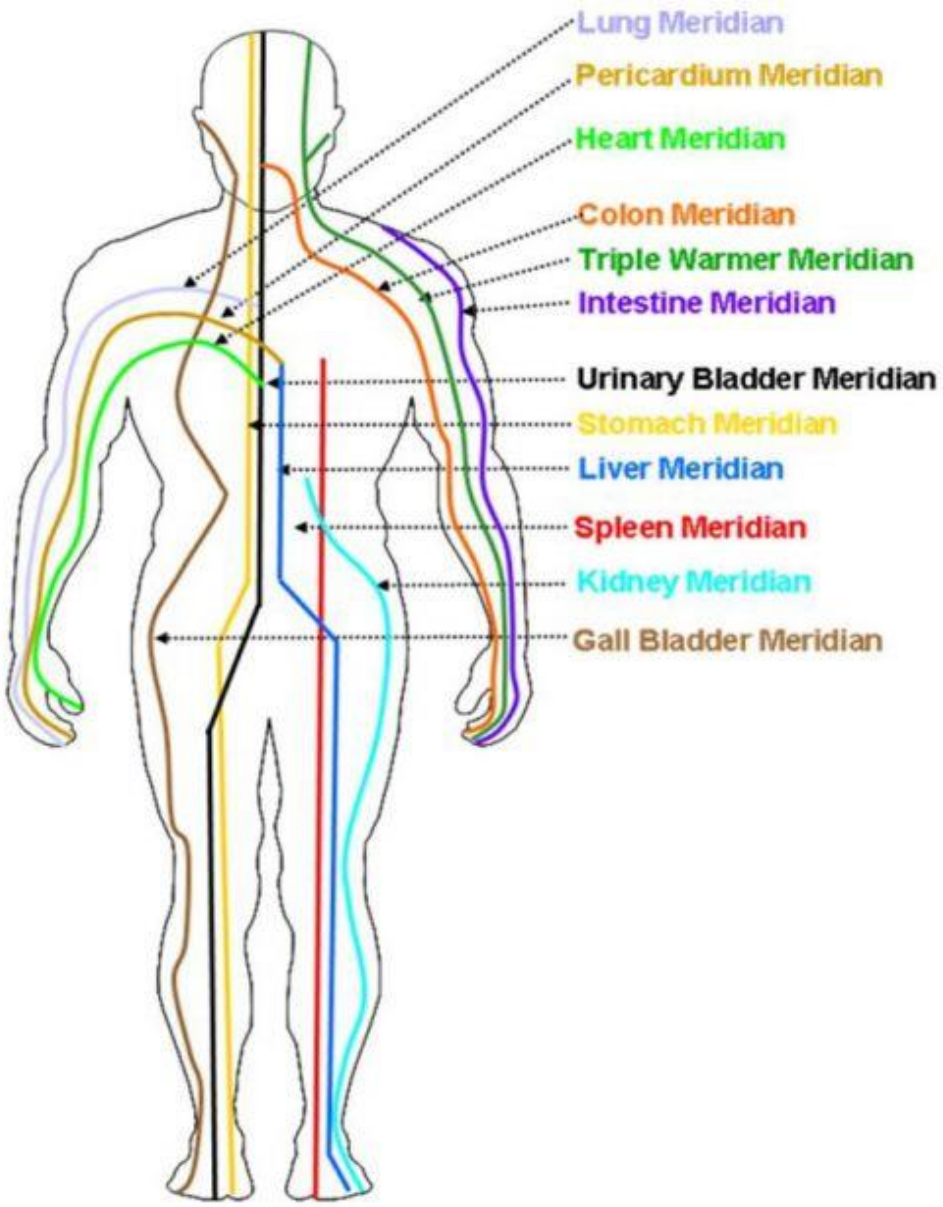
Akupunktur ve akupresür, Doğu tıbbının binlerce yıldır varlığını sürdüren bileşenleridir. Bu uygulamalar Batı kültürüne Asya'dan gelmektedir (Faircloth, 2015). Akupunkturun bir türü olan akupresürün kökeninin Antik Çin'e dayandığı bilinmektedir (Mehta et al., 2017; Özdemir & Taşçı, 2017). Milattan önce birinci yüzyılda Zhou Hanedanının hastalıkları iyileştirmek için taş iğneleri kullandığına inanılıyordu (Schlaeger et al., 2017; Faircloth, 2015). Hatta belirli noktalarda cilde bastırılan bu taş iğnelerin vücudun farklı yerlerinde bulunan hastalıklara da iyi gelerek ağrıyı hafiflettiği görülmüştür (Schlaeger et al., 2017). Aynı şekilde 5000 yıl öncesinde Çin'de de taş iğneler kullanarak akupunktur uygulandığı ve bu iğneleri ilk kullananların Uygur Türkleri olduğundan bahsedilmektedir. 1100 yıllarında İbni Sina'nın da enerji kanallarından ve meridyenlerden söz ettiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Özdemir & Taşçı, 2017). 1600'lü yıllarda bu taş iğnelerin yerini kemik, bambu ve bronz iğneler almıştır (Schlaeger et al., 2017). Han hanedanlığı dönemindeki tıbbi metinler arasında amenore, düzensiz menstruasyon, hiperemezis gravidarum ve abortus imminens vakaları için akupunktur tedavileri bulunmaktadır (Schlaeger et al., 2017).

Akupunktur ile ilgili bilinen dünyanın en eski kitabı Sarı İmparator'un (Huang Ti Nei Ching Su Wen) dahiliye kitabıdır ve bu kitap İmparatorun veziri ile arasındaki diyalogu kaleme almıştır (Faircloth, 2015). 17. yy'da Avrupaya gelmiş olan akupunktur ile ilgili ilk makale ise; 1820 yılında yayınlanmıştır (Lao et al., 2020). Japonya'da akupresür 1900'lerin başlarında shi (parmak) ve atsu (baskı) anlamına gelen Shiatsu olarak ortaya çıkmış ve ilk olarak shiatsu kitabı Tenpeki Tamai tarafından tamamlanmıştır. Tamai, 1957 yılına kadar da meridyen teorisini ve noktaların kullanımını kitaba dahil etmiştir (Schlaeger et al., 2017).

Çin dışında dünya üzerinde 1 milyonu aşkın akupunktur uygulayıcısı olduğu ve her yıl 3 milyon Amerika'lı yetişkinin de kronik ağrı sebebiyle akupunktur tedavisine başvurduğu tahmin edilmektedir (Lao et al., 2020).

2.5.3. Akupresürün Etki Mekanizması

Akupunkturda kullanılan noktaların iğne kullanmadan manipüle etme terapisi olan akupresür, bu noktalara baskı ve masaj uygulayarak noninvaziv, güvenli ve etkili bir şekilde kişinin sağlığını, konforunu ve yaşam enerjisini dengelemektedir (Hakverdioğlu & Türk, 2006). Bu terapinin odağı, vücut homeostazisini sağlayarak yin-yang'ı dengede tutmaktır. Yin soğuk, pasif, eksiklik yönleri yang ise sıcak, aktivite ve fazlalık yönleri ile bilinmektedir. Her zaman yin ve yang birbirleri ile ilişki halindedirler. Yani Yin'in içinde bir parça Yang, Yang'ın içinde de bir parça Yin vardır. Dışarıdan gelen etkiler denge ve uyum eksikliği ile birleşirse hastalıklara yol açmaktadır (Lindquist et al, 2018). Bu durumda Geleneksel Çin Tıbbı'nda akupresürün amacı "Chi/ Çi/ Qi"'yi düzenlemektir (Lindquist et al, 2018; Hakverdioğlu & Türk, 2006). Yaşam enerjisi olan Çi meridyenler olarak isimlendirilen her biri belli iç organlarla ilişkili 12 ana enerji yoluna akmaktadır (Özdemir & Taşçı, 2017; Hakverdioğlu & Türk, 2006). Merdiyenler üzerinde bulunan belirli noktalara (365 adet) el, avuç içi ve dirsek yardımıyla basınç uygulanması o noktaların uyarılmasını ve bozulan enerji akışınının düzenlenmesini sağlamaktadır (Özdemir & Taşçı, 2017; Taşçı & Sevil, 2007).



Şekil 2-1: Akupunktur/ Akupresür Meridyen Noktaları (http://biyoenerji.net/?pnum=160&pt=akupunktur%20meridyenleri, Erişim Tarihi: 28.06.20)

Akupresür; dopamin, endorfin, enkefalin, asetilkolin, norepinefrin gibi nörotransmitterleri uyararak kasların gevşemesine ve kan dolaşımınının regülasyonuna katkı sağlamaktadır. Bu noktalara yapılan bası sonrasında ağrı kontrol altına alınarak aneljeziğe duyulan ihtiyacın azalmasına yardımcı olmaktadır (Durmuş İskender & Eren, 2020).

2.5.4. Akupresürün Kadın Sağlığında Kullanımı

2.5.4.1. Akupresürün Primer Dismenorede Kullanımı

Kadının yaşam kalitesini, sosyal düzenini ve günlük aktivitelerini önemli ölçüde etkileyen primer dismenore sık yaşanan jinekolojik sorunlardan bir tanesidir.Ortaya çıkan ağrıyı azaltmak için bir çok tamamlayıcı terapi uygulanmaktadır. Akupresür de bu terapilerden birisi olup, alt bacağın medialinde, malleolün 4 parmak üstünde yer alan Sanyinjiao (SP6) noktasına bası yapıldığında primer dismenorede ağrıyı azattığı ve konforu arttırdığı belirtilmiştir (Kilci ve ark., 2019).

2.5.4.2. Akupresürün Gebelik Döneminde Kullanımı

Hiperemezis gravidarum, gebelikteki bulantı ve kusmanın bilinen en şiddetli şekli olup ilk trimesterde hastaneye yatışın en sık nedenidir (Çalışkan ve ark., 2020; Adlan et al., 2017). Bir çok kadın gebelikte kullanılan ilaçların fetüs üzerindeki teratojenik etkilerinden korktuğu için ilaç alma konusunda isteksizdir. Bu nedenle kadınlar integratif yöntemlere yönelmektedir. Advers etkisi bulunmayan ve invaziv bir yöntem olan akupresürün perikardiyum 6 (P6) noktası hiperemezis gravidarumun tedavisi için etkili olduğu düşünülen noktasıdır. Bu nokta iki tendon arasında iç ön kolda bileğin proksimalinde üç parmak genişliğindeki yerde bulunmaktadır. Bağırsak fonksiyonunu ve dinamik dolaşımı kontrol ederek oluşabilecek bulantı ve kusmanın azaltılmasında yardımcı olmaktadır. Yapılan bir çalışmada hiperemezisli gebelere 3 gün süresince günde 12 saat olacak şekilde P6 noktasına akupresür bandı kullanmış ve gebelerin bulantı, kusma, öğürme gibi semptomlarının önemli derecede azaldığı saptanmıştır (Adlan et al., 2017).

2.5.4.3. Akupresürün Doğum Eyleminde Kullanımı

Fizyolojik olarak görülse de doğum eyleminde meydana gelen uterin kontraksiyonlar, kadınların bu süreçten korkmasına neden olmaktadır. Bu endişeler doğum ağrısının kontrol altında tutulabilmesi fikrini gündeme getirmiş ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Yeşildağ & Gölbaşı, 2018). Literatürde bu amaçla başvurulan yöntemlerden birisi de akupresürdür (İskender & Eren, 2020; Yeşildağ & Gölbaşı, 2018; Akın & Karaca Saydam, 2017; Yeşilçiçek Çalık & Kömürcü, 2014).

Yeşilçiçek Çalık ve Kömürcü'nün (2014) SP6 noktasına uygulanan akupresürün doğum eylemi üzerindeki etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada, akupresürün ağrıyı azalttığı ve bu durumunda doğum eylemine olumlu etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (Yeşilçiçek Çalık & Kömürcü, 2014). Akbarzadeh ve ark. (2015) 20 dakika boyunca GB-21 noktasına uygulanan akupresürün doğum ağrısını, doğum süresini ve sezaryen oranını azaltığına dair kanıtlar elde etmişlerdir (Akbarzadeh et al., 2015).

2.5.4.4. Akupresürün Postpartum Dönemde Kullanımı

Laktasyon döneminde süt üretiminin ve süt salımınının artması hem anne hem de bebek için oldukça önemlidir (Demirel & Kaya, 2019). Arumsari ve ark. (2018) akupresür ve olumlama yapılarak uygulanan gevşeme yönteminin anne sütünü arttırabileceğine dair hipotezini kanıtlamak amacıyla 24 primipar anneyi çalışmalarına dahil etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, bu kombinasyonun postpartum dönemde anne sütünü arttırabileceği ve emzirme öz yeterlilik düzeylerini yükselteceği bildirilmiştir (Arumsari et al., 2018).

2.5.4.5. Akupresürün Menopoz Semptomlarını Yönetmede Kullanımı

Menopoz döneminde kadınlar, kademeli olarak hormonların azalması ya da üretilmemesinden kaynaklı üreme sistemi, kardiyovasküler sistem, üriner sistem, kas-iskelet sistemi ve sinir sisteminde bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Sistemsel problemlerin yanı sıra uyku problemleri de yaşanabilmektedir. Bu durumlarla baş etmek için uygulanan akupresüre yönelik bir çalışmada post menopozal insomnianın iyileşmesine katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır (Demirel & Kaya, 2019; Kung et al., 2011).

2.5.4.6. Akupresürün Kanser Tedavilerinde Ortaya Çıkabilecek Yan Etkilerinde Kullanımı

Kanser tedavisi için kullanılan kemoterapi ilaçlarının sıklıkla ortaya çıkan yan etkileri arasında bulantı ve kusma sayılmaktadır. Bir çok hasta tarafından bu olumsuz etkiler deneyimlenmektedir. Dibble ve ark. (2007) meme kanseri tanısı almış hastalarla yaptıkları çalışmada, P6 noktasına uygulanan akupresürün bu semptomları azalttığı saptanmıştır (Dibble et al., 2007).

2.5.5. Akupresürün Laktasyon Üzerine Etkisi

Anne sütü üretimi hormonal faktörlerden (prolaktin ve oksitosin), gıda alımından, annenin psikolojik durumundan, bebeğin emme sıklığından, ilaç veya hormonal kontrasepsiyon kullanımından etkilenmektedir. Bu amaçla anne sütü üretimini arttırmak için farklı tekniklerden yararlanılmaktadır. Özellikle meme bakımı yapma memeyi uyararak daha fazla miktarda progesteron, östrojen ve oksitosin hormonunun salınması için hipofize geribildirimde bulunmaktadır. Oksitosin hormonu, alveollerin çevresindeki diğer hücrelerin kasılmasını sağlayarak sütün meme uçlarına ulaşmasını kolaylaştıracaktır (Jamzuri et al., 2019). Akupresür belirli noktaların enerjisini dengelemeyi hedeflediği için hipotalamusta bulunan ve hipofiz bezi tarafından salınan oksitosin hormonunun salınımına da yardımcı olmaktadır (Jamzuri et al., 2019; Anuhgera et al., 2017).

Akupresürün anne sütü üzerine etkisi ile ilgili literatür incelendiğinde genellikle ST15,16,18,36, CV17, CO18, GB21, SP18, SI1 noktalarının kullanıldığı görülmektedir (Jamzuri et al., 2019; Anuhgera et al., 2017; Raras et al., 2016; Yu & Zhou, 2012).

2.5.6. Laktasyonu Desteklemede Akupresür Kullanımına İlişkin Anne ve Sağlık Personeline Öneriler

Anne sütü miktarını arttırmak için uygulanan akupresür, tamamlayıcı hemşirelik yaklaşımları ile laktasyon başarısını desteklemek için kullanılmaktadır (Jamzuri et al., 2019; Esfahani et al., 2015). Ancak uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Bunlar;

- Hiçbir bölgeye aniden, kuvvetli veya sarsıtıcı bir şekilde bası yapılmamalı, yavaş ve ritmik bir şekilde bası yapılmalıdır.
- Uygulama yapılacak noktada yeni oluşmuş yara, yanık ya da enfeksiyon varsa bu bölge üzerinde çalışılmamalıdır.
- Akupresür uygulama sonrasında kişinin soğuğa toleransı azalarak vücudun enerjisi iyileşmeye odaklanmıştır. Bu yüzden annenin sıcak tutacak giyisiler giymesi oldukça önemlidir.
- Akut ya da ciddi bir hastalığı olan kişilerde uygulama sırasında dikkatli olunmalıdır (Lindquist, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

Hipotezler

H1: Akupresür uygulanan deney grubu annelerin laktasyon başlama belirtilerini değerlendirdikleri Vizüel Analog Skala puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H2: Akupresür uygulanan deney grubu annelerde kolostrum kontrol grubuna göre daha kısa sürede başlar.

H3: Akupresür uygulanan deney grubu annelerde anne sütü miktarı kontrol grubuna göre daha fazladır.

H4: Akupresür uygulanan anneler yapılan uygulamadan memnundur.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kadın Doğum Servisinde yürütülmüştür. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kadın Doğum Servisinde 17 servis odası, 2. ve 3. basamak Kadın Doğum Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Bu servis toplamda 33 servis yatağı, 6 adet 2. basamak yoğun bakım yatağı ve 7 adet 3. basamak yoğun bakım yatağı ile hizmet vermektedir.

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nden 06/03/2019'da kurum izni ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12/4/2019 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kadın Doğum Servisine doğumunu sezaryen ile yapmak üzere başvuran, prematüre yenidoğanların primipar anneleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 12/04/2019-01/03/2020 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kadın Doğum Servisinde yatmakta olan prematüre yenidoğanların anneleri arasından araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 32 deney ve 32 kontrol grubu toplam 64 anne oluşturdu. Örneklem hacmi hesaplanırken, daha önce akupresürün anne sütü miktarına etkisini belirlemek amacıyla akupresür uygulanan bir çalışma referans alınmıştır. Bu çalışmada uygulama öncesi anne sütü miktarı ortalaması ve standart sapma deney grubunda 10,5±8,3, kontrol grubunda 9,5±7,7 olduğu bildirilmiştir (Esfahani et al.,

2015). Buna göre; çalışmada örneklem genişliği belirlenirken, standart sapma 8 olarak kabul edilmiştir.

%5 1. tip hata (α=0,05) ve %95 güven düzeyinde yaklaşık %80 güç değeri için etki büyüklüğü (d, effect size) 3 olarak alınmış; yani araştırıcı, 3 birimlik farkın istatistik olarak anlamlı bulunmasını öngörmüş ve bu bilgilere göre;

Örneklem genişliği:

$n=Z^2 \times s^2 / d^2$ eşitliği kullanılarak (Not:%5 hata için Z değeri 1.96'dır)

$n=1.96^2 x 8^2 / 3^2 = 27$ olarak hesaplanmıştır. Asgari olması gereken bu örneklem genişliğine göre çalışma sürecinde oluşabilecek olası olumsuzluklar da göz önünde bulundurularak, çalışma 32 deney ve 32 kontrol olmak üzere toplamda 64 anne ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen annelerin deney ya da kontrol grubundan hangisinde yer alacağını belirlemek için torba içerisinde 32 akupresür 32 kontrol yazılı kağıtlar konuldu. Araştırma kriterlerini sağlayan annelere kura yöntemi ile bir kağıt seçtirerek akupresür ve kontrol grubu atamaları yapıldı.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilecek annelerin araştırmaya alınma kriterleri şunlardır;

- 19-35 yaş arasında olan anneler,
- Sezaryen operasyonu ile doğum yapan anneler,
- Doğumunu gebeliğinin 37. haftasından önce gerçekleştirmiş olan anneler,
- Primipar olan anneler,
- Bebeği YYBÜ'de yatan anneler,
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan anneler,
- Anne sütünü arttırıcı ilaç, vitamin ve ek takviye kullanmayan anneler,
- Memede herhangi bir anotomik bozukluğu bulunmayan anneler,
- Emziremeyen anneler,
- Özellikle serçe parmağında olmak üzere elinde herhangi bir yaralanan deri, kırık, şişlik ya da kas ağrısı bulunmayan anneler,
- Okuma yazma problemi, mental yetersizliği ve iletişim problemi olmayan anneler,
- Van ili sınırları içerisinde yaşayan anneler,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerdir.

Dışlanma kriterleri ise;

- Anne sütü ile beslenemeyen prematüre yenidoğanların anneleri,
- Multipar olan anneler,
- Kronik hastalığı olan anneler,
- Süt sağmasına engel bir durumu olan anneler,
- Türkçe anlama ve konuşmada dili yetersiz olan anneler,
- Meme apsesi sorunu yaşayan anneler,
- Konjenital anomalisi olan bebeğe sahip olan anneler,
- Çalışmaya katılımda gönüllü olmayan annelerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Ön Görüşme Formu (EK-1) doğrultusunda Anne ve Bebeğe Ait Yapılandırılmış Bilgi Formu (EK-3), Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (EK-4), Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (EK-5), Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala (VAS) (EK-6), Süt Miktarı Ölçüm Tablosu (EK-7) ve Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası (GAHTS) (EK-8) ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarına Şekil 3-4'de yer verilmiştir.

3.5.1. Anne ve Bebeğe Ait Yapılandırılmış Bilgi Formu (EK-3)

Anne ve Bebeğe Ait Yapılandırılmış Bilgi Formu, araştırmada verilerin toplanması amacıyla literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur. Bu form annelerin sosyodemografik, sosyoekonomik ve obstetrik özellikleri ile birlikte annenin anne sütü ve tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgi düzeylerini ve yenidoğana ait bilgileri de içeren 44 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (EK-4)

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ) Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından emosyonel durumu değerlendirmek için geliştirilmiştir. 42 maddeden oluşan bu ölçeğin 14 maddesi depresyon, 14 maddesi anksiyete ve 14 maddesi de stres alt boyutlarına aittir (Lovibond & Lovibond, 1995). Brown ve ark. (1997) bu ölçeğin kısa formunun da aynı ölçümü gerçekleştirecek geçerliğe sahip olduğunu belirtmiştir (Brown et al., 1997). Bu ölçeğin kısa hali olan DASÖ-21'in Yılmaz ve ark. tarafından (2017) Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. 21 sorudan oluşan ölçekte depresyon, anksiyete

ve stres alt boyutları için 7'şer adet soru bulunmaktadır. 0-9 arası puan normal depresyon, 0-7 arası puan normal anksiyete ve 0-14 arası puan da normal stres düzeyini göstermektedir. Ölçek puanlarının artması ile bireyde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri de artmaktadır (Bozdağ & Alkar, 2018). Ölçeğin anksiyete, depresyon, stres Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,808, 0,819 ve 0,755'dir (Yılmaz ve ark., 2017). Bu araştırmada ise toplam güvenirlik 0.942, anksiyete, depresyon ve stress Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,769, 0,923 ve 0,865 olarak bulunmuştur (Tablo 4-10).

3.5.3. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (EK-5)

Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Richards tarafından (1987) geliştirilmiştir. 6 maddeden oluşan ölçekte gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesi ve ortamdaki gürültü seviyesi değerlendirilmektedir. Görsel anolog skala tekniği ile hazırlanan çizelgede 0-100 arasında puanlar yer almaktadır. Ölçekten alınan 76-100 arasındaki puanlar çok iyi uykuyu tanımlarken 0-25 arasındaki puanlar ise kötü uykuyu belirtmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 5 madde değerlendirmeye kabul edilip, 6. madde toplam değerlendirmenin dışında bırakılmaktadır. Ölçek puanının artması kişinin uyku kalitesinin de artması anlamına gelmektedir (Richards, 1987). 2015 yılında Karaman Özlü ve Özer tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir (Karaman Özlü & Özer, 2015). Bu araştırmada ise Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı akupresür grubunda 0,756, kontrol grubunda 0,893 toplamda ise 0,827 olarak bulunmuştur (Tablo 4-10).

3.5.4. Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Skala (VAS) (EK-6)

Katılımcıların Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala annenin öz bildirimiyle sütün inişi sırasında memelerdeki değişiklikleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Laktasyonun başlama belirtilerinden olan memelerdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı 3 gün boyunca 0 "Yok", 1-2 "Çok Az", 3-4 "Biraz fazla", 5-6 "Çok", 7-8 "Fazla" ve 9-10 "Çok fazla, dayanılmaz" olarak değerlendirilmiştir (Çankaya, 2018; Mauri et al., 2015).

3.5.5. Süt Miktarı Ölçüm Tablosu (EK-7)

Araştırmacı tarafından hazırlanan süt ölçüm tablosu post-op 0. 1. ve 2. günlerde süt miktarı ölçümünün günün hangi vaktinde yapıldığını (sabah/akşam) ve süt miktarının kaç ml olduğunu içeren bir tablodur.

3.5.6. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) (EK-8)

Akupresür Memnuniyeti İçin Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası annelerin akupresürden memnun olma durumunu belirlemek için kullanılmıştır. Skala düz bir çizgiden oluşmaktadır. Çizginin sol ucunda tatminsizlik sağ ucunda ise tatmini temsil eden çizgi bulunmaktadır. Kişi, çizgi üzerinden tatmin olma derecesine denk gelen noktayı bir çarpı (X) işareti ile belirtir. İşaretlenmiş olan nokta 10 üzerinden puanlanır. Bu işaretleme 10'a ne kadar yakınsa kişinin tatmin olma durumu da o kadar fazladır (Kılınçer & Zileli, 2006).

3.5.7. Araştırmanın Uygulanması

İlk aşamada annenin post-op ilk 8. saati içerisinde anne ile tanışılıp, örnekleme dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmayı kabul eden anneler belirlenmiştir (EK-1). Araştırmanın konusunun ve amacının anlatılmasından sonra anneler deney grubu (akupresür grubu) ve kontrol grubuna kura ile seçilmiş olup, annenin hangi grupta olduğunun belirlenmesiyle çalışmaya başlanmıştır. Grupların da belirlenmesinden sonra annelere Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmıştır (EK-2-1, EK 2-2).

Çalışmanın ilk günü her iki gruptaki annelere manuel süt sağma pompası verilerek pompa ile süt sağma eğitimi verilmiştir. Günde en az 8 defa bu pompa ile sütlerini sağmaları gerektiği bilgisi de ifade edilmiştir.

Çalışma boyunca deney ve kontrol grubunun her ikisine de post-op 0. günde 1 kez, post-op 1. günde 2 kez ve post-op 2. günde 1 kez olmak üzere toplamda 4 kez 15 dk boyunca araştırmacı tarafından süt sağma işlemi uygulanmıştır. Bu süt sağma işlemleri sabah ve akşam yemeğinden 1 saat sonrası olan saat 08:00 ve 18:00 olarak belirlenmiştir.

Akupresür grubundaki annelere araştırmacı tarafından süt sağma öncesi orta merdiyen üzerinde bulunan CV17 noktasına, kalın bağırsak merdiyeni üzerinde bulunan LI4 noktasına ve ince bağırsak merdiyeni üzerinde bulunan SI1 noktasına olmak üzere

akupresür uygulanmıştır. LI4 ve SI1 noktalarının diğer ekstremitedeki noktasına da yapılacağı için uygulama 5 nokta olarak uygulanmıştır. Her noktaya sırayla ortalama 2-3 dk olacak şekilde toplamda 5 noktaya 15 dk boyunca akupresür uygulanmıştır.

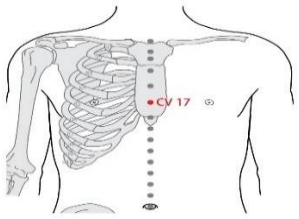
Akupresür uygulamasından 15 dakika sonra 15 dakika boyunca süt sağma işlemi yapılmıştır ve sağılan süt miktarı süt ölçüm tablosuna kaydedilmiştir. Veri toplama araçları şemasına Şekil 3-4'de yer verilmiştir.

3.5.8. Akupresür Uygulama Tekniği

Annenin en rahat ettiği pozisyon tercih edilmiş ve uygulama yapılacak noktalar belirlenmiştir. Bu noktalara bası yapılmadan önce doku hassasiyetini ortadan kaldırmak, dokunun gerginliğini azaltmak, dokunun ısısını normale getirmek ve gevşemesini sağlamak için yaklaşık 20 saniye boyunca her noktaya ovma hareketi yapılmıştır. Bu hazırlık aşamasının ardından bası yapılacak noktalara yaklaşık 2 dakika boyunca manuel olarak baş parmak kullanılarak akupresür uygulanmıştır. Araştırmacı 17.03.2018-18.03.2018 tarihleri arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından 16 (onaltı) saat olarak düzenlenen Gebelik ve Doğumda Akupressure eğitimini almıştır.

3.5.9. Akupresür Uygulama Noktaları

Ön Orta Meridyeni 17. nokta (*Tangzhong/ Dan Zhong/Shan Zhong CV17***)**



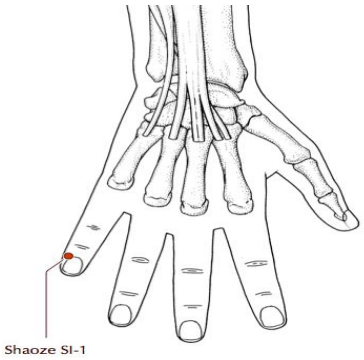
CV17

Meme uçlarının arasında, sternumun orta hattında, 4. interkostal boşlukta bulunur. Bu nokta kan dolaşımını canlandırır ve laktogenezi uyarır (Rahnemaie et al., 2019; Luo et al., 2017).

Şekil 3-1: Tanzhong noktası/ CV17

(https://www.miridiatech.com/news/2016/05/acupuncture-point-conception-vessel-17/ Erişim Tarihi: 12/07/2020)

İnce Bağırsak Meridyeni 1. nokta (*Shaoze/ SI1*)

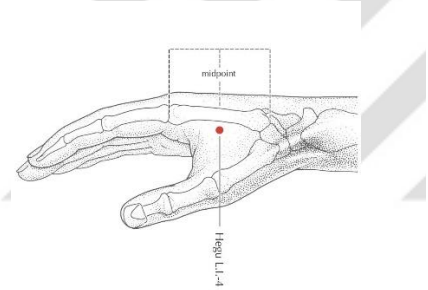


Shaoze noktası (SI1) küçük parmağın ulnar noktasında bulunur. Bu nokta süt salınımını düzenler (Luo et al., 2017). Sağ ve sol el olmak üzere: iki noktaya çalışılmıştır.

Şekil 3-2: Shaoze noktası/ SI1

(https://quizlet.com/415560492/small-intestine_meridian-hand-tai-yang-flash-cards/ Erişim Tarihi: 12/07/2020)

Kalın Bağırsak Meridyeni 4. nokta (Hegu/LI4)



Hegu noktası (LI4), ikinci metacarpusun orta noktasının radial tarafına karşılık gelen, birinci ve ikinci metacarpus arasında bulunan noktadır (Wang et al., 2007). Bu nokta doğum ağrısı ve diğer ağrıların azaltılmasında, yorgunluğun giderilmesinde kullanılmaktadır (Yeşildağ & Gölbaşı, 2018; Çevik & Taşçı, 2017; Özdemir & Taşçı, 2017). Sağ ve sol el olmak üzere iki noktaya çalışılmıştır.

Şekil 3-3: Hegu noktası/ LI4

(https://www.aliveintegrative.com/blog/hegu-acupuncture-point Erişim Tarihi: 12/07/2020)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max, medyan) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" uygulanmıştır. Ankette kullanılan verilerin normalliği test edilmiş ve verilerden bazıları normal dağılıma uygun bulunmuş, bazıları normal dağılıma uygun bulunmamıştır.

Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi uygulanmıştır.

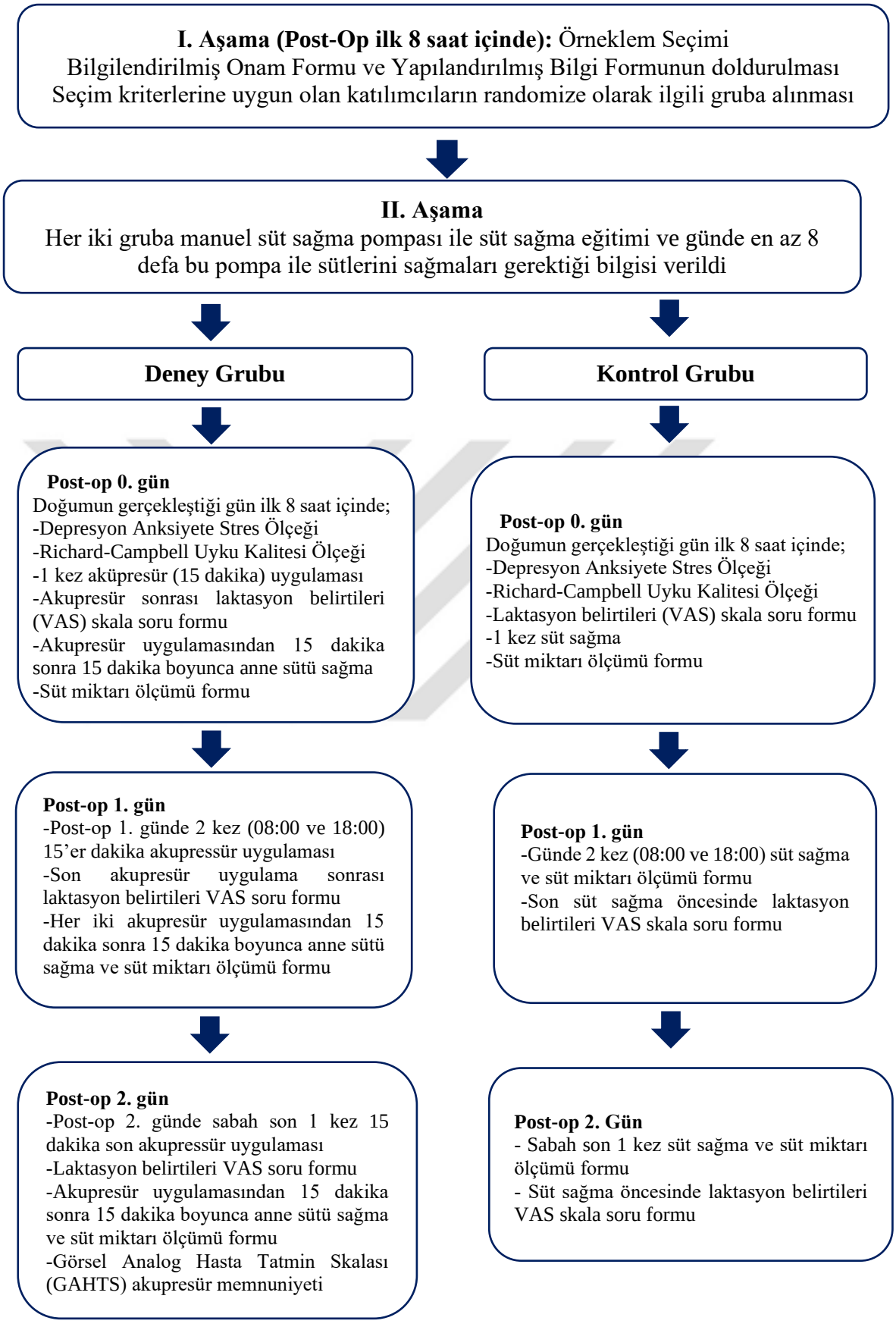
Normal dağılıma sahip olmayan veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip veriler de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, 2 bağımlı grup arasındaki fark için Wilcoxon testi ve 2'den fazla bağımlı grup arasındaki fark için ise Friedman testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; annelere uygulanan akupresürdür.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; sağılan anne sütü miktarı, stres düzeyi ve uyku kalitesidir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

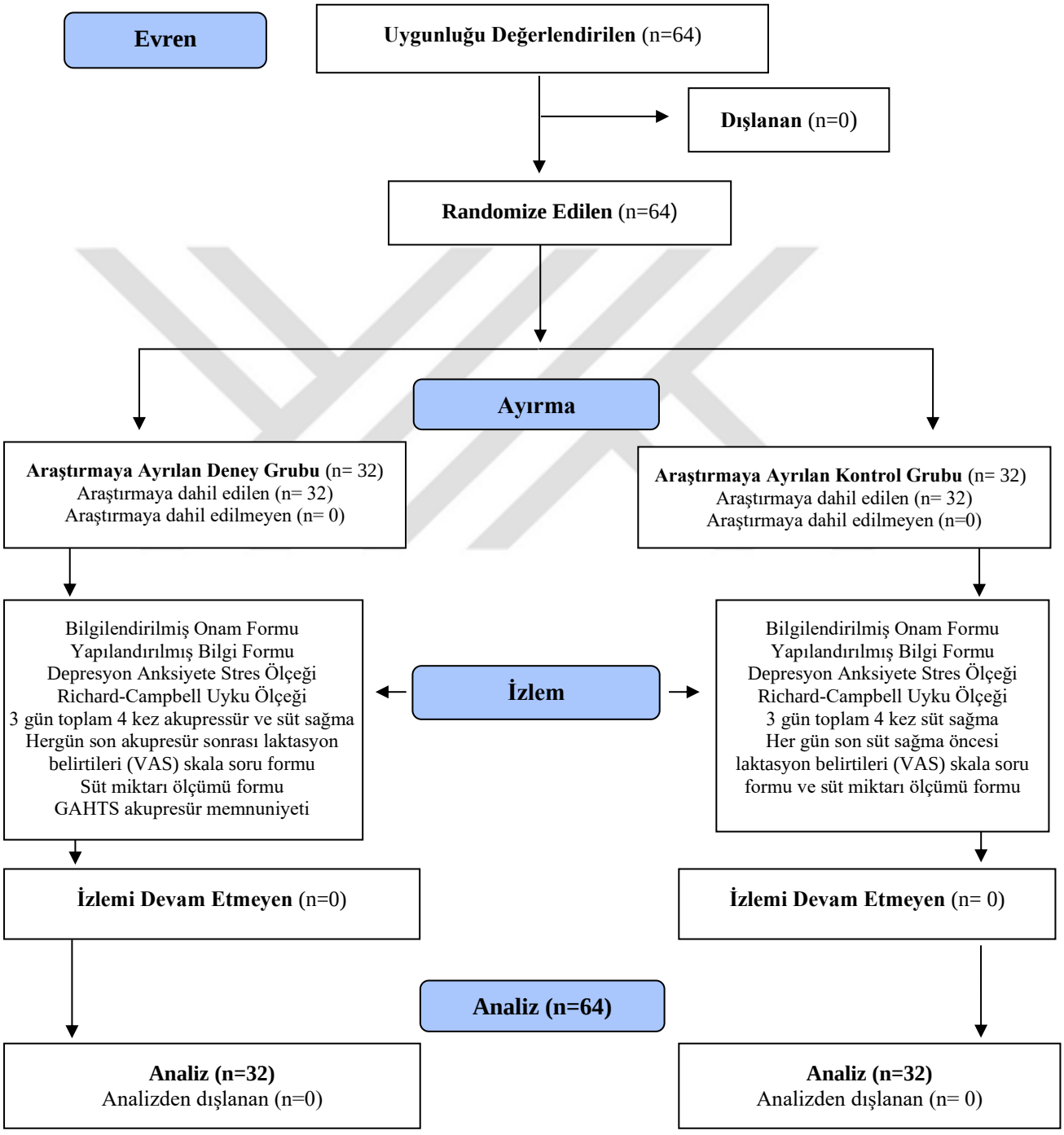
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde gebeliğinin 37. haftasından önce sezaryen doğum yapan sağlıklı annelerden oluşan bu araştırma örnekleminde sonuçların genellenebilirliği çalışma kriterlerine uyan anneler ile sınırlıdır. Bu çalışma YYBÜ'de prematüre bebeğe sahip olan primipar annelerin anne sütü miktarına etki edebilecek depresyon-anksiyete-stres düzeyleri, uyku kalitesi ve bebeğin kilosu ile ilişkili değişkenleri değerlendirmiş ancak yenidoğanın aldığı tedavi vb diğer etkenleri içermediğinden genelleme yapılamaz. Annelerin hastaneden taburcu olduklarında akupressür uygulama ve süt miktarı ölçümünün evde izlenemeyecek olması ve uygulamaların doğru teknik ve zamanda yapılamayacağı düşünülerek çalışma üç gün ile sınırlı kalmıştır. Araştırmacının farklı kurumda çalışıyor olması izlemlerin yapılmasını güçleştirmiştir. Annelere süt sağma pompası ile sütlerini sağmaları konusunda eğitim verilmiştir. Fakat araştırmacı kendi uyguladığı süt sağma seansları dışında gün içinde annenin kendi süt sağma uygulamalarının kontrolünü sağlayamadığı için anneler pompa ile kaç kez sağma yaptıklarını sözel olarak bildirmişlerdir.



Şekil 3-4: Veri Toplama Araçları Şeması

CONSORT
TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Şekil 3-5: CONSORT Akış Şeması

4. BULGULAR

Preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisin belirlemek amacıyla planlanan çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde incelenmiştir. Annelerin özelliklerine göre bulgular 7 başlık halinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Katılımcıların Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3. Katılımcıların Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

4.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeğine ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinine İlişkin Bulgular

4.5. Katılımcıların Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdikleri Vizüel Analog Skala Puanlarına İlişkin Bulgular

4.6. Katılımcıların Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular

4.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguları

4.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Akupresür ve kontrol grubu annelerin sosyodemografik özellikleri bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 4-1: Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
Sosyodemografik Özellikler	**n (32)**	**%**	**n (32)**	**%**	X^2	**p**
Yaş						
19-24	12	37,5	15	46,9	,933	,627
25-30	11	34,4	11	34,4		
31 yaş ve üzeri	9	28,1	6	18,8		
Eğitim Durumu						
İlkokul/Ortaokul	5	15,6	0	0,0	5,326	,073
Lise	20	62,5	24	75,0		
Üniversite	7	21,9	8	25,0		
Eş Eğitim Durumu						
İlkokul/Ortaokul	4	12,5	0	0,0	4,469	,115
Lise	15	46,9	20	62,5		
Üniversite ve üstü	13	40,6	12	37,5		
Çalışma Durumu						
Evet	8	25,0	4	12,5	1,641	,169
Hayır	24	75,0	28	87,5		
Meslek						
Ev hanımı	26	81,3	28	87,5	,856	,873
Memur	4	12,4	2	6,3		
Serbest meslek	2	6,3	2	6,3		
Eş Meslek						
Memur	6	18,8	6	18,8	3,610	,366
İşçi	1	3,1	3	9,4		
Serbest meslek	22	68,8	23	71,9		
Diğer	3	9,3	0	0,0		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	9	28,1	13	40,6	3,218	,194
Gelir gidere eşit	18	56,3	18	56,3		
Gelir giderden fazla	5	15,6	1	3,1		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	27	84,4	29	90,6	,571	,354
Geniş Aile	5	15,6	3	9,4		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-1'de annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşlarının 26.14±5.02 olduğu ve yaş ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Akupresür ve kontrol gruplarında katılımcıların çoğunluğunun lise mezunu, ev hanımı, gelirin gidere eşit olduğu ve çekirdek aile yapısında olduğu bulunmuştur. Akupresür ve kontrol grubundaki katılımcılar eşlerin eğitimi ve mesleği gibi diğer sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında da grupların benzer olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4-1).

4.2. Annelerin Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların gebelik, doğum, sezaryen, yenidoğan ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4-2: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
Obstetrik Özellikler	**n (32)**	**%**	**n (32)**	**%**	X^2	**p**
Gebelik Sayısı					-	-
İlk	32	100,0	32	100,0		
İstenilen Gebelik						
Evet	28	87,5	31	96,9	1,953	,177
Hayır	4	12,5	1	3,1		
Düzenli Antenatal Kontrol						
Evet	31	96,9	30	93,8	,350	,500
Hayır	1	3,1	2	6,2		
Gebelikte Sağlık Sorunu						
Evet	19	59,4	11	34,4	**4,016**	**,039***
Hayır	13	40,6	21	65,6		
Gebelik Sorunu						
Yok	13	40,6	21	65,6		
Preeklampsi	10	31,3	7	21,9		
Hipertansiyon	3	9,4	3	9,4		
Kanama	3	9,4	1	3,1	6,412	,379
Gestasyonel Diyabet	1	3,1	0	0,0		
Erken Doğum Tehdidi	1	3,1	0	0,0		
Nefrotik Sendrom	1	3,1	0	0,0		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-2'de annelerin gebelik dönemine ait özellikleri yer almaktadır.

Katılımcıların tamamının ilk gebelikleri olduğu, büyük çoğunluğunun (akupresür: %87,5, kontrol: %96,9), gebeliklerinin istenilen bir gebelik olduğu, neredeyse tamamının düzenli antenatal kontrole gittiği, gebelikte sağlık sorunu (preeklampsi, hipertansiyon, kanama, gestasyonel diyabet, erken doğum tehdidi, nefrotik sendrom) yaşayan grubun

kontrol grubuna kıyasla %59,4 ile akupresür grubu olduğu ve aralarında istatistiksel anlamda fark olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Annelerin Doğum Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		**Kontrol Grubu**			
	n (32)	**%**	**n (32)**	**%**	X^2	**p**
Doğum Haftası						
30 hafta ve altı	6	18,8	7	21,9	2,462	,309
31-35 hafta	16	50,0	10	31,3		
34-36 hafta	10	31,2	15	46,8		
Sezaryen Olma Durumu						
Planlı sezaryen	7	21,9	4	12,5	,988	,255
Acil sezaryen	25	78,1	28	87,5		
Sezaryen Olma Sebebi						
Gebelikte hipertansif durumlar	8	25,0	11	34,4	6,824	,201
Preterm eylem	11	34,4	11	34,4		
Fetal sorunlar	5	15,6	1	3,1		
Kanama ve plasenta sorunları	6	18,8	4	12,5		
Amnion sıvısı ile ilgili sorunlar	1	3,1	5	15,6		
Diğer	1	3,1	0	0,0		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-3'de annelerin doğum ve sezaryen hakkındaki özellikleri yer almaktadır.

Akupresür grubu annelerinin yarısı 31-35 hafta arasında, kontrol grubu annelerinin ise %46,8'i 34-36 hafta arasında sezaryen doğum yapmış olup, bunların çoğu acil sezaryen olmuştur. Sezaryen olma sebepleri ise her iki grupta eşit oranda preterm eylem olarak belirlenmiştir (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Yenidoğan Bebeklerin Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu (n=32)		**Kontrol Grubu (n=32)**			
	$\bar{X}$±SS		**$\bar{X}$±SS**		**t**	**p**
Bebeğin Doğum Ağırlığı (gr)	1692,93±574,13		1936,84±549,61		-1,736	,088
1. Gün	**n**	**%**	**n**	**%**	X^2	**p**
1500 gr ve altı	12	37,5	6	18,8		
1501-2000 gr	14	43,8	10	31,2	**7,212**	**,031***
2001 gr ve üstü	6	18,8	16	50,0		
Bebeğin Cinsiyeti	**n**	**%**	**n**	**%**	X^2	**p**
Kız	17	53,1	16	50,0	,063	,500
Erkek	15	56,9	16	50,0		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-4'de annelerin bebeklerinin özellikleri yer almaktadır. Gruplar arasında bebeklerin ortalama doğum ağırlığı ve cinsiyeti açısından fark yoktur. Ancak akupresür

grubu bebeklerinin %43,8'i 1501-2000 gr arasında, kontrol grubu bebeklerinin %50'si 2001 gr ve üzerinde olduğu bulunmuştur ve aralarında istatistiksel anlamda fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Annelerin Doğum Sonu Dönem Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
	n (32)	%	n (32)	%	X^2	p
Doğum ve Doğum Sonu Dönem Hakkında Bilgi						
Evet	17	53,1	23	71,9	2,400	,098
Hayır	15	46,9	9	28,1		
Doğum ve Doğum Sonu Dönem Hakkında Bilgi Alınan Kişi						
Ebe/Hemşire	9	52,9	8	34,8		
Doktor	3	17,6	6	26,1		
Aile	2	11,8	0	0,0	4,706	,314
Arkadaş	1	5,9	3	13,0		
İnternet	2	11,8	6	26,1		

ki kare analizi

Tablo 4-5'de doğım sonu dönem hakkında bilgilerine ait özellikleri yer almaktadır. Annelerin yarısından fazlasının doğum sonu dönem hakkında bilgi aldığı ve bu bilgiyi de çoğunlukla ebe/hemşireden (akupresür: %52,9, kontrol: %34,8) aldığı saptanmıştır ve gruplar arasında istatistiksel bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 4-5).

4.3. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde akupresür ve kontrol grubu annelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4-6: Annelerin Emzirme İsteği ve Emziren Yakını Olma Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
	n (32)	%	n (32)	%	X^2	p
Bebeği Emzirme İsteği						
Evet	29	90,6	28	87,5	,160	,500
Hayır	3	9,4	4	12,5		
Emziren Bir Yakınının ya da Arkadaşı Olma Durumu						
Evet	14	43,8	11	34,4	,591	,304
Hayır	18	56,3	21	65,6		

ki kare analizi

Tablo 4-6'da katılımcıların emzirme isteği ve emziren bir yakının olup olmadığı yer almaktadır. Her iki grup annelerinin yüksek oranda bebeğini emzirme isteğinin

olduğu, yarısından fazlasının ise yakınında herhangi bir kişinin emziren anne olmadığı saptanmış olup ayrıca gruplar arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Annelerin Gruplara Göre Kolostrum Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
	n (32)	%	n (32)	%	X^2	p
Kolostrum Hakkında Bilgi Sahibi						
Evet	21	65,6	25	78,1	1,237	,202
Hayır	11	34,4	7	21,9		
Kolostrum Verilmesi Gerekme Durumu						
Evet	30	93,8	25	78,1	3,232	,074
Hayır	2	6,2	7	21,9		
Kolostrum Verilme Nedeni						
Bebeği enfeksiyonlara karşı koruyor						
Bilmiyorum	9	27,1	7	21,9	,333	,387
Evet	23	71,9	25	78,1		
Antikorlar, vitamin ve mineral yönünden zengin						
Bilmiyorum	31	96.9	32	100,0	1,016	,500
Evet	1	3,1	0	0,0		
Fikrim yok						
Evet	9	71,9	7	21,9	,333	,38
Hayır	23	28,1	25	78,1		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-7'de katılımcıların kolostrum hakkında bilgi alma sahibi olma durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır.

Her iki grup annelerinin büyük oranda (akupresür:%93,8, kontrol:%78,1) kolostrumu vermesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Annelerin Gruplara Göre Anne Sütü Hakkında Bilgi Sahibi Olma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Anne Sütü ile Beslemenin Anne ve Bebek Açısından Faydaları	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
	n (32)	%	n (32)	%	X^2	p
Bebeği hastalıklara karşı korur						
Bilmiyorum	7	21,9	8	25,0	,087	,500
Evet	25	78,1	24	75,0		
Bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlar						
Bilmiyorum	10	31,2	16	50,0	2,332	,101
Evet	22	68,8	16	50,0		
Besleyicidir						
Bilmiyorum	13	40,6	21	65,6	**4,016**	**,039***
Evet	19	59,4	11	34,4		
Maliyeti yoktur						
Bilmiyorum	23	71,9	28	87,5	2,413	,107
Evet	9	28,1	4	12,5		
Sterildir						
Bilmiyorum	27	84,4	29	90,6	,571	,354
Evet	5	15,6	3	9,4		
Hazırdır						
Bilmiyorum	25	78,1	28	87,5	,988	,255
Evet	7	21,9	4	12,5		
Sindirimi kolaydır						
Bilmiyorum	29	90,6	29	90,6	,000	1,000
Evet	3	9,4	3	9,4		
Anne bebek arasındaki bağlanmayı arttırır						
Bilmiyorum	15	46,9	14	43,8	,063	0,500
Evet	17	53,1	18	56,2		
Anneyi meme kanserinden korur						
Bilmiyorum	32	100,0	31	96,9	1,016	0,500
Evet	0	0.0	1	3,1		
Fikrim yok						
Evet	0	0.0	4	12,5	4,267	0,057
Hayır	32	100,0	28	87,5		

ki kare/ *p<0.05

Tablo 4-8'de katılımcıların anne sütü hakkındaki bilgilerine yer verilmiştir.

Anne sütü ile beslemenin bebek açısından faydalarına bakıldığında anne sütünün besleyici olduğu ifadesinin akupresür grubunda %59,4 ile kontrol grubuna göre (%34,4) daha yüksek oranda olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Anne sütünün anne açısından faydalarına bakıldığında ise anneyi meme kanserinden koruması hakkında akupresür grubunun tamamının, kontrol grubunun ise %3,1'inin bu konu hakkında bilgileri olmadıkları ve istatistiksel açıdan fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Her iki grup annelerinin tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık yaklaşımlarını daha önce duymadıkları ve yöntemlerini kullanmadıkları ve anne sütünü arttırıcı herhangi bir uygulama yapmadıkları belirlenmiştir.

4.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin Ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinine ait sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4-9: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Güvenirlik Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği		
	Ölçek ve Boyutları	**Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı**
Akupresür Grubu	Anksiyete	,680
	Depresyon	,920
	Stres	,850
	Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği	,930
Kontrol Grubu	Anksiyete	,855
	Depresyon	,928
	Stres	,883
	Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği	,956
Toplam	Anksiyete	,769
	Depresyon	,923
	Stres	,865
	Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği	,942

Araştırmada kullanılan depresyon- anksiyete- stres ölçeğinin güvenirliği gruplara göre hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre toplam güvenirlik ,942 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin ,60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek hem grup bazında hem de boyut bazında incelendiğinde tüm güvenirlik değerlerinin ,60'ın üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği Güvenirlik Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği	
	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı
Akupresür Grubu	,756
Kontrol Grubu	,893
Toplam	,827

Araştırmada kullanılan Richard Campbell uyku kalitesi ölçeğinin güvenirliği gruplara göre hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre toplam güvenirlik ,827 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Güvenirlik, akupresür grubu için ,756 kontrol grubu için ise ,893 olarak bulunmuştur (Tablo 4-10).

Tablo 4-11: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

	Çarpıklık		Basıklık		Durum
	İstatistik Değeri	Standart Hata	İstatistik Değeri	Standart Hata	
Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği	,702	,299	-,325	,590	Normal
Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği	,116	,299	-,885	,590	Normal

Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin istatistik değerinin standart hataya bölünmesi ±3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Yapılan normallik analizi sonucuna göre kullanılan ölçeklerin normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: Annelerin Gruplara Göre Uygulama Öncesi Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği		n	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	t	p
Anksiyete	Akupresür	32	1,00	17,00	6,00	6,81	3,83	,000	1,000
	Kontrol	32	2,00	17,00	6,00	6,81	4,13		
Depresyon	Akupresür	32	0,00	19,00	3,50	5,84	5,78	,359	,721
	Kontrol	32	0,00	19,00	3,50	5,34	5,34		
Stres	Akupresür	32	1,00	20,00	11,50	11,00	5,38	1,017	,313
	Kontrol	32	1,00	19,00	9,00	9,68	4,93		
Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği	Akupresür	32	3,00	53,00	20,50	23,65	13,57	,535	,595
	Kontrol	32	3,00	54,00	16,50	21,84	13,52		

Bağımsız t testi

Test sonucunda katılımcıların gruplarına göre uygulama öncesi depresyon-anksiyete-stres ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4-12).

Tablo 4-13: Annelerin Gruplarına Göre Uygulama Öncesi Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği		n	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	t	p
Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği	Akupresür	32	0.00	74,00	31,50	31,09	19,73	-,019	,985
	Kontrol	32	0.00	63,00	30,50	31,18	19,99		

Bağımsız t testi

Test sonucunda katılımcıların gruplarına göre uygulama öncesi Richard Campbell uyku kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, puan ortalamalarına göre grupların uyku kalitesinin normal düzeylerde olduğu görülmektedir (p>0.05) (Tablo 4-13).

4.5. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin memelerinde görülen süt inme belirtilerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-14: Annelerin Gruplara Göre Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması

	Memelerdeki Şikayetler		n	Min	Max	Medyan	Ort.	SS	U	p
1. Gün	Gerginlik	Akupresür	32	1,00	4,00	1,50	1,56	,80	394,000	**,048***
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,21	,49		
	Isı Artışı	Akupresür	32	1,00	3,00	1,00	1,46	,71	425,500	,133
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,21	,49		
	Ağrı	Akupresür	32	1,00	5,00	1,50	1,84	1,05	398,500	,085
		Kontrol	32	1,00	4,00	1,00	1,40	,66		
2. Gün	Gerginlik	Akupresür	32	1,00	4,00	2,00	1,96	,86	332,500	**,008***
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,43	,56		
	Isı Artışı	Akupresür	32	1,00	4,00	2,00	1,78	,83	332,000	**,005***
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,28	,58		
	Ağrı	Akupresür	32	1,00	5,00	2,00	2,25	1,21	376,000	,052
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,50	1,65	,74		
3. Gün	Gerginlik	Akupresür	32	1,00	4,00	2,00	2,21	1,03	318,000	**,005***
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,53	,67		
	Isı Artışı	Akupresür	32	1,00	5,00	2,00	1,96	,99	384,000	,062
		Kontrol	32	1,00	3,00	1,00	1,53	,71		
	Ağrı	Akupresür	32	1,00	5,00	2,50	2,53	1,26	364,000	**,038***
		Kontrol	32	1,00	4,00	2,00	,87	,79		

U: Mann Whitney U testi / *p<0.05

Annelerin gruplarına göre 1. gün gerginlik, 2. gün gerginlik, ısı artışı ve 3. gün gerginlik, ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.05), akupresür grubunun 1. gün gerginlik, 2. gün gerginlik, ısı artışı ve 3. gün gerginlik, ağrı puanlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-14).

Bu bulgu **"Akupresür uygulanan deney grubu annelerin laktasyon başlama belirtilerini değerlendirdiği Vizüel Anolog Skala puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir" hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H1 hipotezi doğrulanmıştır**.

Tablo 4-15: Annelerin Gruplar İçinde Günlere Göre Laktason Başlama Belirtilerini Değerlendirdikleri Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması

	Memelerdeki Şikayetler		**Min**	**Max**	**Medyan**	**Ort.**	**SS**	**Z**	**p**
Akupresür (n=32)	Gerginlik	1. Gün	1,00	4,00	1,50	1,56	,80	-3,606	**,000***
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,96	,86		
		1. Gün	1,00	4,00	1,50	1,56	,80	-3,666	**,000***
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	2,21	1,03		
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,96	,86	-2,560	**,011***
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	2,21	1,03		
	Isı Artışı	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,46	,71	-3,162	**,002***
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,78	,83		
		1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,46	,71	-3,557	**,000***
		3. Gün	1,00	5,00	2,00	1,96	,99		
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,78	,83	-2,121	**,034***
		3. Gün	1,00	5,00	2,00	1,96	,99		
	Ağrı	1. Gün	1,00	5,00	1,50	1,84	1,05	-3,357	**,001***
		2. Gün	1,00	5,00	2,00	2,25	1,21		
		1. Gün	1,00	5,00	1,50	1,84	1,05	-3,824	**,000***
		3. Gün	1,00	5,00	2,50	2,53	1,26		
		2. Gün	1,00	5,00	2,00	2,25	1,21	-2,714	**,007***
		3. Gün	1,00	5,00	2,50	2,53	1,26		
Kontrol (n=32)	Gerginlik	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	,49	-2,646	**,008***
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,43	,56		
		1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	,49	-2,887	**,004***
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	,67		
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,43	,56	-1,732	,083
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	,67		
	Isı Artışı	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	,49	-1,414	,157
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,28	,58		
		1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	,49	-2,887	**,004***
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	,71		
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,28	,58	-2,828	**,005***
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	,71		
	Ağrı	1. Gün	1,00	4,00	1,00	1,40	,66	-2,530	**,011***
		2. Gün	1,00	3,00	1,50	1,65	,74		
		1. Gün	1,00	4,00	1,00	1,40	,66	-3,873	**,000***
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	,87	,79		
		2. Gün	1,00	3,00	1,50	1,65	,74	-2,646	**,008***
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	,87	,79		

Wilcoxon testi/ *p<0.05

Test sonucuna gruplar içinde fark olan günler koyu renk ile gösterilmiştir. Gün arttıkça, her iki grupta vizüel analog skala puanının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4-15).

Tablo 4-16: Annelerin Gruplar İçinde Üç Günün Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarının Karşılaştırılması

	Memelerdeki Şikayetler		Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS	Fr	p	Bonferroni
Akupresür (n=32)	Gerginlik	1. Gün	1,00	4,00	1,50	1,56	0,80	25,750	**,000***	**3>1, 3>2, 2>1**
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,96	0,86			
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	2,21	1,03			
	Isı Artışı	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,46	0,71	22,372	**,000***	**3>1, 3>2, 2>1**
		2. Gün	1,00	4,00	2,00	1,78	0,83			
		3. Gün	1,00	5,00	2,00	1,96	0,99			
	Ağrı	1. Gün	1,00	5,00	1,50	1,84	1,05	27,444	**,000***	**3>1, 3>2, 2>1**
		2. Gün	1,00	5,00	2,00	2,25	1,21			
		3. Gün	1,00	5,00	2,50	2,53	1,26			
Kontrol (n=32)	Gerginlik	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	0,49	14,857	**,001***	**3>1, 2>1**
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,43	0,56			
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	0,67			
	Isı Artışı	1. Gün	1,00	3,00	1,00	1,21	0,49	15,929	**,000***	**3>1, 3>2**
		2. Gün	1,00	3,00	1,00	1,28	0,58			
		3. Gün	1,00	3,00	1,00	1,53	0,71			
	Ağrı	1. Gün	1,00	4,00	1,00	1,40	0,66	21,125	**,000***	**3>1, 3>2, 2>1**
		2. Gün	1,00	3,00	1,50	1,65	0,74			
		3. Gün	1,00	4,00	2,00	1,87	0,79			

Fr: Friedman testi/ Bonferroni /*p<0.05

Gruplar içinde 3 günün vizüel analog skala puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Fark sonuçları tabloda gösterilmiştir (Tablo 4-16).

4.6. Annelerin Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin doğum sonu döneme ait özellikleri ve anne sütü miktarı yer almaktadır.

Tablo 4-17: Annelerin Postpartum Döneme Ait Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Akupresür Grubu n (32)		**Kontrol Grubu n (32)**			
	$\bar{X}$±SS		**$\bar{X}$±SS**		**t**	**p**
Oral Alım Zamanı	6±0,84		6,5±0,81		**-2,270**	**,027***
	n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
5 saat ve daha az	7	21,9	3	9,4		
6. saat	19	59,4	16	50,0	4,436	,111
7 saat ve daha fazla	6	18,7	13	40,6		
Aldığı Sıvı Miktarı (ml)	**$\bar{X}$±SS**		**$\bar{X}$±SS**		**t**	**p**
Post0op 0. Gün	1354,68±822,99		1929,68±633,96		**-3,131**	**,003***
	n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
2000 ml altı	22	68,8	12	37,5	**6,275**	**,012***
2000 ml ve üstü	10	31,2	20	62,5		
	$\bar{X}$±SS		**$\bar{X}$±SS**		**t**	**p**
Post-op 1. Gün	2160,93±592,79		2496,87±591,05		**-2,270**	**,027***
	n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
2000 ml altı	9	28,1	3	9,4	3,692	,053
2000 ml ve üstü	23	71,9	29	90,6		
	$\bar{X}$±SS		**$\bar{X}$±SS**		**t**	**p**
Post-op 2. Gün	1107,81±503,55		968,75±412,06		1,209	,231
	n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
2000 ml altı	30	93,8	31	96,9	,350	,500
2000 ml ve üstü	2	6,2	1	3,1		

*p<0.05

Tablo 4-17'de postpartum dönemde oral alım zamanı ve aldığı sıvı miktarına yer verilmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğu 6. saatte oral almış olup, post-op 0. günde akupresür grubunun yarıdan fazlası (%68,8) 2000 ml altında sıvı tüketirken, kontrol grubunun yarıdan fazlası (%62,5) 2000 ml üzerinde sıvı tüketmiştir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05) (Tablo 4-17).

Tablo 4-18: Annelerin Gruplara Göre Kolostrum Gelme Zamanlarının Karşılaştırılması

	Akupresür Grubu		Kontrol Grubu			
İlk Sütün Gelme Zamanı	**n (32)**	**%**	**n (32)**	**%**	X^2	**p**
Gelmedi	10	31.3	16	50.0	2.795	0.428
İlk 8 saat içinde	10	31.3	8	25.0		
9-24 saat içinde	9	28.1	7	21.9		
25 saat ve sonrasında	3	9.3	1	3.1		

ki kare analizi/ *p<0.05

Tablo 4-18'de katılımcıların gruplara göre kolostrum gelme zamanları yer almaktadır.

Kontrol grubu annelerinin taburcu olana kadar hiç sütünün gelmeme oranı %50 iken, akupresür grubunda bu oran %31,3 olarak bulunmuştur. İlk 8 saat içerisinde akupresür grubunun sütünün gelme oranı %31,3, kontrol grubunun ise %25 olarak saptanmıştır.

Bu bulgu **"Akupresür uygulanan deney grubu annelerde kolostrum kontrol grubuna göre daha kısa sürede başlar"** hipotezini yüzdelik oranın fazla olmasıyla desteklemektedir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4-19: Annelerin Seanslara Göre Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması

		n	**Min**	**Max**	**Medyan**	**Ort.**	**SS**	**U**	**p**
Post-Op 0. Gün 1. uygulama	Sabah	26	0.,00	7,00	0,00	0,58	1,72	299,500	**,002***
	Akşam	38	0,00	20,20	1,00	3,50	5,49		
Post-Op 1. Gün 1. uygulama	Sabah	38	0,00	40,40	3,75	6,20	9,05	325,500	**,016***
	Akşam	26	0,00	11,40	0,00	1,40	2,74		
Post-Op 1. Gün 2. uygulama	Sabah	27	0,00	14,20	0,00	1,98	3,40	338,500	**,022***
	Akşam	37	0,00	37,40	4,30	7,20	9,55		
Post-Op 2. Gün 1. uygulama	Sabah	39	0,00	50,80	7,10	9,47	11,79	305,500	**,009***
	Akşam	25	0,00	9,10	0,00	2,30	3,07		

Mann Whitney U testi/ *p<0.05

Tablo 4-19'da katılımcıların anne sütü miktarlarının seanslara göre süt miktarları yer almaktadır.

Annelerin seanslara göre anne sütü miktarlarının karşılaştırıldığı test sonucuna göre anne sütü miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Post-op 0. Gün ve post-op 1. gün akşam süt miktarının sabaha göre daha fazla olduğu görülmektedir. Post-op 1. gün ve post-op 2. gün sabah süt miktarının akşama göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-19).

Tablo 4-20: Annelerin Gruplara Göre Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması

		n	Min	Max	Medyan	Ort.	SS	U	p
Post-Op 0. Gün 1. uygulama	Akupresür	32	0,00	20,20	0,50	3,45	5,84	384,500	**,049***
	Kontrol	32	0,00	8,00	0,00	1,18	2,40		
Post-Op 1. Gün 1. uygulama	Akupresür	32	0,00	40,40	3,75	6,62	9,66	349,500	**,023***
	Kontrol	32	0,00	11,30	0,00	1,88	3,22		
Post-Op 1. Gün 2. uygulama	Akupresür	32	0,00	37,40	4,40	7,58	10,02	347,00	**,021***
	Kontrol	32	0,00	15,30	0,00	2,42	3,89		
Post-Op 2. Gün 1. uygulama	Akupresür	32	0,00	50,80	6,05	10,02	12,49	323,000	**,008***
	Kontrol	32	0,00	17,20	0,00	3,31	4,88		

Mann Whitney U testi/ *p<0.05

Tablo 4-20'de katılımcıların anne sütü miktarlarının gruplara göre süt miktarları yer almaktadır.

Akupresür grubu katılımcıların 1. gün anne sütü miktarı ortalama 3,45±5,84 ml iken kontrol grubu katılımcılarının bu ortalamaya en yakın ortalaması (3,31±4,88 ml) ise 3. gün olmaktadır.

Test sonucunda gruplara göre anne sütü miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.05) aynı zamanda akupresür grubunun anne sütü miktarlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4-20).

Bu bulgu **"Akupresür uygulanan deney grubu annelerde anne sütü miktarı kontrol grubuna göre daha fazladır" hipotezini desteklemektedir. Bu sonuca göre H3 hipotezi doğrulanmıştır.**

Tablo 4-21: Annnelerin Gruplar İçinde Anne Sütü Miktarlarının İkili Karşılaştırılması

		Min	Max	Medyan	Ort.	SS	Z	p
Akupresür (n=32)	Post-Op 0. Gün	0,00	20,20	,50	3,45	5,84	-4,015	**,000***
	Post-Op 1. Gün	0,00	40,40	3,75	6,62	9,66		
	Post-Op 0. Gün	0,00	20,20	.50	3,45	5,84	-4,107	**,000***
	Post-Op 2. Gün	0,00	50,80	6,05	10,02	12,49		
	Post-Op 1. Gün	0,00	40,40	3,75	6,62	9,66	-3,633	**,000***
	Post-Op 2. Gün	0,00	50,80	6,05	10,02	12,49		
Kontrol (n=32)	Post-Op 0. Gün	0,00	8,00	,00	1,18	2,40	-3,305	**,001***
	Post-Op 1. Gün	0,00	11,30	,00	1,88	3,22		
	Post-Op 0. Gün	0,00	8,00	,00	1,18	2,40	-3,412	**,001***
	Post-Op 2. Gün	0,00	17,20	,00	3,31	4,88		
	Post-Op 1. Gün	0,00	11,30	,00	1,88	3,22	-3,411	**,001***
	Post-Op 2. Gün	0,00	17,20	,00	3,31	4,88		

Wilcoxon testi/ *p<0.05

Tablo 4-21'de annelerin gruplar içerisinde anne sütü miktarlarının ikili karşılaştırılması yer almaktadır.

Akupresür grubu annelerde post-op 0. gün 1. uygulama sonrası anne sütü miktarı ortalaması 3,45±5,84 ml, aynı grupta post-op 2. gün uygulama sonrası anne sütü miktarı ortalaması ise 10,02±12,49 ml olarak bulunmuştur. Kontrol grubu annelerinde ise bu ortalama post-op 0. gün 1,18±2,40 ml, post-op 2. günde 3,31±4,88 ml olarak belirlenmiştir. Süt miktarlarının gün geçtikçe arttığı özellikle bu artışın akupresür grubunda daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel anlamda bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4-21).

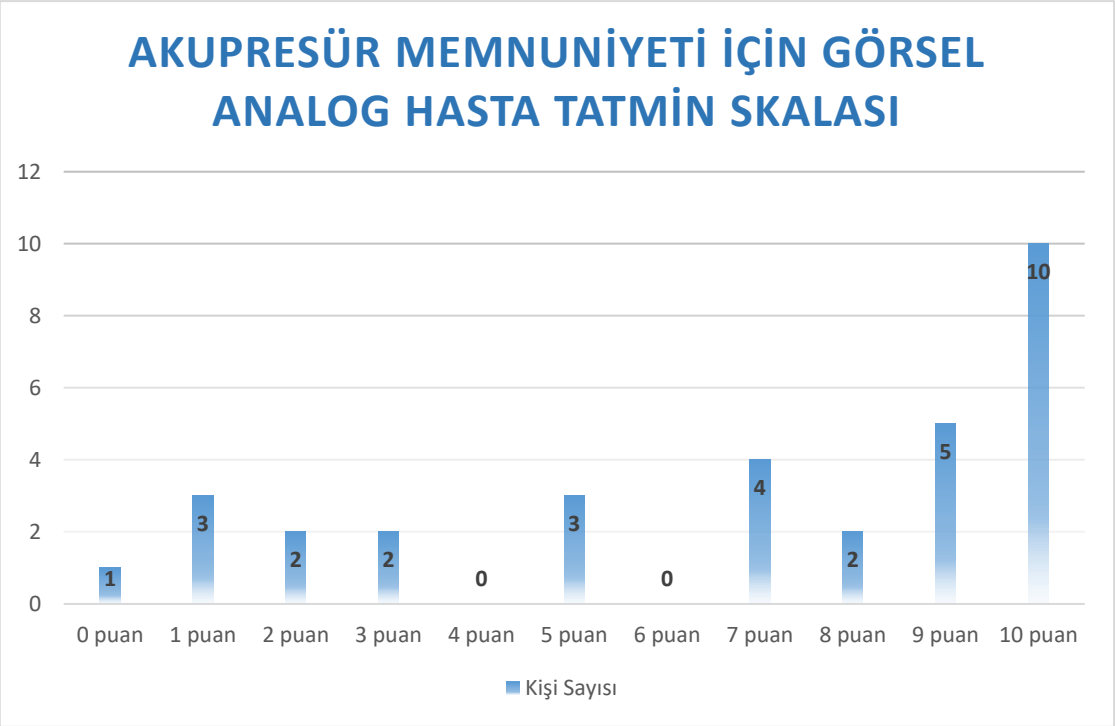
Tablo 4-22: Annelerin Gruplar İçinde Anne Sütü Miktarlarının Karşılaştırılması

		Min	**Max**	**Medyan**	**Ort.**	**SS**	**Fr**	**p**	
Akupresür (n=32)	Post-Op 0. Gün	0,00	20,20	,50	3,45	5,84			
	Post-Op 1. Gün	0,00	40,40	3,75	6,62	9,66	37,837	**,000***	**2>0**
	Post-Op 2. Gün	0,00	50,80	6,05	10,02	12,49			
Kontrol (n=32)	Post-Op 0. Gün	0,00	8,00	,00	1,18	2,40			
	Post-Op 1. Gün	0,00	11,30	,00	1,88	3,22	29,525	**,000***	**1>0, 2>0**
	Post-Op 2. Gün	0,00	17,20	,00	3,31	4,88			

Günlere göre anne sütü miktarının maksimum değeri, post-op 0. günde akupresür grubu annelerde 20,2 ml iken kontrol grubunda bu değer 8 ml'dir. Post-op 1. günde sırasıyla 40,4 ml ve 11,3 ml, post-op 2. günde ise sırasıyla 50,8 ml ve 17,2 ml olarak bulundu. Süt miktarları ortalamalarının post-op 2. günün post-op 1. günden, post-op 1. günün ise post-op 0. günden fazla olduğu belirlendi (Tablo 4-22).

4.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguları

Bu bölümde akupresür uygulanan annelerin akupresür memnuniyeti için Görsel Analog Hasta Tatmin Skalasına yer verilmiştir.



Şekil 4-1: Akupresür Grubu Annelerinin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puan Dağılımı

Akupresür grubu katılımcılarının memnuniyeti için görsel analog tatmin skalası dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. 10 anne (%31,3) memnuniyet düzeyine 10 değerini ve 5 anne ise (%15,6) 9 değerini verdiği görülmektedir. Akupresür memnuniyeti için görsel analog tatmin skalası incelendiğinde 21 annenin 7 puan ve üzerinde puan verdiği, sadece bir annenin 0 puan verdiği görülmektedir (Şekil 1). Bu bulgu "**Akupresür uygulanan anneler yapılan uygulamadan memnundur" hipotezini desteklemektedir. Bu sonuçlara göre H4 hipotezi doğrulanmıştır.**

5. TARTIŞMA

Prematüre yenidoğanlar başta olmak üzere tüm yenidoğanlar bir yetişkinin bağışıklık sisteminden farklı bir şekilde doğarlar. Prematüre bebeklerin bağışıklık sisteminin immatür olması, onların ciddi komplikasyonlar yaşamalarına yol açmaktadır. Komplikasyonların azaltılmasında anne sütünün dolayısıyla emzirmenin önemi oldukça büyüktür (Lewis et al., 2017). Fakat emzirme birçok faktörden etkilenebilmektedir (Pars ve ark., 2019). Daha genç anne yaşı, düşük eğitim düzeyi, primiparite ve sezaryen doğum gibi faktörler annenin emzirmeye başlangıcını ertelemekte ve emzirme oranını da azaltmaktadır (Nam et al., 2017; Hobbs et al., 2016). Anne ve bebek sağlığı için önemli faydaları olan anne sütünün arttırılması ve emzirmenin sürdürülebilmesi için anneler farmakolojik ve nonfarmakolojik bir çok yönteme odaklanmışlardır (Nam et al., 2017; Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019).

Sezaryenle doğum yapmış, prematüre bebeğe sahip olan primipar annelere nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan akupresün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır. Tartışma bulguların sonuçlarına yönelik olacak şekilde yedi başlık halinde sunulmuştur.

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Annelerin Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6. Annelerin Anne Sütü Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadın ve eşinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmamızda akupresür ve kontrol gruplarındaki annelerin yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşinin mesleği, gelir durumu ve aile tipi gibi özellikleri benzer bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel anlamda fark yoktur (p>0,05) **(Tablo 4-1)**.

Araştırma örneklemine dahil edilen primipar annelerin yaş ortalaması 26,14±5,02'dir **(Tablo 4-1)**. Akupresür grubu katılımcılarının ortalama yaşı 26,84±5,24; kontrol grubu katılımcılarının yaş ortalaması ise 25,43±4,76 olarak bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre ilk doğum yaş ortalaması 23,3'tür (TNSA, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUİK) 2019 doğurganlık verilerine göre annenin ortalama yaşı 28,9 olduğu belirtilmiştir (TUİK, 2019). Anne yaşı (adölesan ve ileri yaş) erken doğum için risk faktörü olsa da preterm doğumların büyük bir kısmı doğurgan çağda bu riskli yaşlar dışında gerçekleşmektedir. Prematüre bebeğe sahip olan annelerin yaş ortalamasını içeren literatür incelendiğinde, bu annelerin yaş ortalamaları Fettweis ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 26±5,68, Çakır ve ark. (2018) çalışmasında 30,3±5,83, Özlü ve ark. (2017) çalışmasında 29,8±6,0 ve Taş Arslan ve Yeniterzi (2013) çalışmasında ise 27,43±5,94 olarak bulunmuştur (Fettweis et al., 2019; Çakır ve ark., 2018; Özlü ve ark., 2017; Taş Arslan ve Yeniterzi 2013). Bu bulgular çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Her iki grupta da annelerin büyük çoğunluğunun lise ve üzeri eğitim seviyesinde (akupresür: %84,4, kontrol: %100) olduğu saptanmıştır **(Tablo 4-1)**. TNSA 2018 verilerinde 15-49 yaş arasındaki kadınların büyük çoğunluğu (%41) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olurken, Doğu bölgesinde yaşayan kadınlar için bu oran %28'le en düşük seviyededir (TNSA, 2018). Bingöler Pekcici ve arkadaşlarının (2016) Ankara'da yaptığı çalışmada prematüre bebeği olan annelerin %32,3'ünün öğrenim durumunun lise ve üzerinde olduğu bildirilmiştir (Bingöler Pekcici ve ark., 2016). Bu sonuç çalışmamızdaki annelerin eğitim seviyesinin Türkiye geneli ortalamasının üzerinde olduğunu fakat bu farkın araştırmanın yapıldığı yerin Van il merkezinde olması ve annelerin sosyoekonomik düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

TNSA (2018) verilerinde kadınların bölgelere göre çalışma durumunda Doğu bölgesindeki oran %17 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018). Çalışmamızda örnekleme dahil edilen annelerin çalışma durumu akupresür ve kontrol grubunda sırasıyla %25 ve %12,5 olarak bulunmuştur **(Tablo 4-1)**. Bu sonuç ülkemizdeki kadınların çalışma oranı ile benzerlik göstermektedir.

Her iki grup katılımcıların eş eğitim durumu ve meslekleri benzerlik göstermekteydi. Eşlerin büyük çoğunluğunun lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu ve meslekleri açısından incelendiğinde ise daha çok serbest meslekte çalıştıkları belirlendi **(Tablo 4-1).** Türkiye'de prematüre bebeği olan ailelerle yapılan bir çalışmada babaların %44'ünün lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu bildirilmiştir (Bingöler Pekcici ve ark., 2016). Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi literatür verilerinin üzerinde bulundu. Bu durum eşlerin eğitim düzeylerinin yüksekliği kadınların da eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların aile yapısı incelendiğinde büyük oranda çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi **(Tablo 4-1)**. Oran her ne kadar az da olsa katılımcıların geniş aileye sahip olmasının çalışmanın Doğu bölgesinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. TUİK 2017 verilerine göre geniş aileden oluşan hanehalkının oranı %16, çekirdek aile oranı ise %66,1'dir (TUİK, 2018). Preterm bebeği olan primipar annelerle yapılan çalışmamızda annelerin deneyimsiz olabilecekleri ve bu konuda aile büyüklerinden destek almanın onlara pozitif etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Obstetrik ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde katılımcıların gebelik, doğum, postpartum ve yenidoğan özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Katılımcıların tamamının ilk gebelikleri ve büyük çoğunluğunun da gebeliklerinin istenilen gebelik olduğu bulundu. Akupresür ve kontrol grubu anneleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) **(Tablo 4-2)**. Literatürde prematüre bebeği olan annelerin gebeliği isteme durumu çalışmamızın bulgularıyla benzerdir (Uluman, 2018; İşçan, 2017). Gebeliği isteme durumu, annenin bebeği ile etkileşimine, annenin bebeğini emzirmesine, süt üretimi etkisine ve annelik rolü uyumuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Prematüre doğumların üçte birlik kısmının tıbbi nedenlerden kaynaklandığı bildirilmiştir (Özdoğan ve ark., 2014). Bu çalışmada akupresür grubunun %59,4'ünün, kontrol grubunun ise %34,4'ünün gebelikte sağlık sorunu yaşadığı tespit edildi. Akupresür ve kontrol grubundaki annelerin sırasıyla %31,3 ve %21,9 oranla preeklampsi, her iki grubun %9,4'ünde ise hipertansiyon şikayetinin olduğu belirlendi **(Tablo 4-2)**. YYBÜ'de prematüre bebeklerle yapılan bir çalışmada düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerde maternal ve en sık görülen risk faktörü %23,6'lık oranla preeklampsi olarak bulunmuştur (Gebeşçe ve ark., 2015). DDA bebeklerin morbidite ve mortalite açısından değerlendirildiği bir çalışmada perinatal risk faktörlerinden erken membran rüptürü (EMR) %19,4, eklampsi/preeklampsi %12,8 ve oligohidroamniyoz %1,5 olarak bildirilmiştir (Bekdaş ve ark., 2013). Preeklamptik annelerin bebeklerinin klinik sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, bebeklerin %37,3'ünün 26-32 gestasyonel haftada doğduğu gözlenmiştir (Tiryaki ve ark., 2019).

Akupresür ve kontrol grubundaki annelerin aynı oranda (%34,4) preterm eylem kaynaklı, kontrol grubunda yine aynı oranla gebelikteki hipertansif durumlar kaynaklı acil sezaryen olduğu bulundu. Fetal sorunlar akupresür grubunda %15,6 iken kontrol grubunda %3,1 idi **(Tablo 4-3).** Sezaryen oranlarını ve endikasyonlarını inceleyen bir çalışmada ise başlıca sezaryen endikasyonlarından olan preeklampsi %3,7 ve fetal distres %8,8 olarak bulunmuştur (İşgüder ve ark., 2017).

Katılımcıların bebeklerinin özellikleri incelendiğinde akupresür grubundaki annelerin bebekleri ortalama 32,34±2,63 hafta, kontrol grubunda da 32,43±2,95 hafta olarak belirlendi. Yenidoğanların ortalama doğum ağırlığı 1814.89±570.91 gr olarak bulundu. Yenidoğanın doğum ağırlığı bakımından akupresür ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p<0.05$**) (Tablo 4-4).** Preterm doğum, gebelik yaşına göre ileri derecede erken (<28 hafta), çok erken (28-<32 hafta), orta derecede erken (32-<34 hafta) ve geç (34-37 hafta) olarak sınıflandırılmaktadır (Altay ve ark., 2020; Blencowe et al., 2013). Preterm doğumların çoğu (%85) 31. haftadan sonra gerçekleşmektedir (Platt, 2014). Çalışmamızdaki bebeklerin ortalama 32. haftada doğdukları göz önünde bulundurulduğunda her iki grubun ve literatürle benzer olduğu düşünülmektedir.

5.3. Annelerin Emzirmeye Yönelik Bilgi ve Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Dünyanın bir çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de emzirme oranlarının arttırılmasına, emzirmenin özendirilmesine ve desteklenmesine yönelik uygulamalara verilen önem artmaktadır (Çakmak & Dengi, 2019). Ancak hala annelerin gebelikte emzirme hakkında bilgi alma düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir. Bu durumda gebelik döneminde ebe/hemşirelere çok önemli roller düşmektedir (Tüğdür ve ark., 2020).

Akupresür ve kontrol grubundaki annelerin tamamına yakınının bebeğini emzirme isteği ve büyük çoğunluğunun kolostrum verilmesi gerektiği düşüncesi vardı **(Tablo 4-6).** Çalışmamızda gruplar arasında, kolostrum hakkında bilgi sahibi olma, kolostrumun verilmesi gerekme durumu ve kolostrumun verilme nedenleri açısından istatistiksel anlamda fark olmayıp, gruplar benzer bulundu ($p>0.05$**) (Tablo 4-7).** Ancak anne sütü ile beslenmenin bebek açısından faydalarından olan besleyici olması akupresür grubunda kontrol grubuna kıyasla yüksek oranda ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) **(Tablo 4-8).** Nepal'de kolostrumun önemi hakkında farkındalığı geliştirmek amacıyla 100 gebe ile yapılan bir çalışmada kadınların %74'ünün kolostrum hakkında bilgi sahibi olduğu, %69'unun ise kolostrumun besleyici olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. Kadınlar kolostrum hakkında bilgiyi yüksek oranda (%30) medyadan öğrenmişlerdir (Joshi et al., 2012). Benzer şekilde Pakistan'da 100 kadınla yapılan bir çalışmada da kadınların %65'inin kolostrum hakkında bilgiyi medya, aile ve arkadaş gibi kaynaklardan aldığı, %35'inin ise sağlık profesyonellerinden aldığı bildirilmiştir (Aisha et al., 2016). Bu sonuçlar çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda kolostrumun birkaç damlasının bile prematüre bebekler için faydalı olduğunu düşündüğümüzde, çalışmamızdaki annelerin kolostrum verme düşünceleri olmasının prematüre bebeklerin büyüme ve gelişimine önemli derecede katkı saylayacağı düşünülmektedir

5.4. Araştırmada Uygulama Öncesi Kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prematüre bebeği olan annelerin bebeklerinin YYBÜ'de olmasından kaynaklı ten tene temasın yeterince sağlanamaması, emzirememesi; anksiyete, stres, uykusuzluk gibi

problemler ortaya çıkmakta ve bu da anne sütü miktarını olumsuz olarak etkilemektedir (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2019).

5.4.1. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Depresyon-Anksiyete-Stres Öçeği 21 (DASÖ 21) puan ortalaması akupresür grubunda 23,65±13,57 kontrol grubunda 21,84±13,52'dir. Akupresür grubu annelerinin DASÖ 21 Depresyon alt boyut puan ortalaması 5,84±5,78, Anksiyete alt boyut puan ortalaması 6,81±3,83 ve Stres alt boyut puan ortalaması 11±5,38, kontrol grubu annelerinin ise sırasıyla 5,34±5,34, 6,81±4,13 ve 9,68±4,93 olarak bulundu **(Tablo 4-12).** Bu puan ortalamalarına göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin normal sınırlarda olduğu saptandı.

Portekiz'de Coimbra Üniversitesinde gebelikteki anksiyete ve depresyonun emzirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir tez çalışmasında DASÖ 21 kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, 6 aydan daha uzun süre emzirmeyi amaçlayan ya da hala emziren ve çekirdek aile tipine sahip olan kadınlarda bu özelliklerin depresyon için koruyucu faktörler olduğu bildirilmiştir (Silva, 2019).

O'Brien ve arkadaşlarının (2008) kadınların psikolojik özellikleri ve emzirme arasındaki ilişkiyi incelemek için Avustralya'da yaptıkları çalışmada, postpartum ilk 14 gün içerisindeki annelere DASÖ 21 uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ilk görüşme sırasında, annelerin %44'ünden fazlasının postnatal distres semptomlarını bildirdiği saptanmıştır. Annelerin yaklaşık %26'sı stres, %15'i depresyon ve %34'ü ise anksiyete semptomları yaşadığını bildirmiştir. Anksiyete ve depresyonun semptomlarını birlikte hisseden annelerin oranı da %12,1'dir (O'Brien et al., 2008). Ölçeğin uygulanma zamanı çalışmamızda ve O'Brien ve ark.'nın çalışmasında farklılık göstermektedir. Postpartumun ilerleyen zamanlarında, anneler emzirme hedeflerini gerçekleştiremediğinde despresyon, stres ve anksiyete gibi semptomların tetiklenebileceği düşünülmektedir. Karşılaştırma açısından doğru olabilmesi için, ölçeğin aynı zamanlarda uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Laktasyon döneminde doğrudan bu ölçeğin kullanıldığı yeterli literatür bulunamadığı için postpartum depresyonun, stresin ve anksiyetenin farklı ölçeklerle ölçüldüğü çalışmalar da tartışmaya dahil edilmiştir.

Özkan ve ark. (2014), Erzurum'da postpartum dönemde emzirmenin depresyon ile ilişkisini inceledikleri çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın EDSDÖ puan ortalaması incelendiğinde primipar annelerin puan ortalaması 6.55±4.49, istenilen bir gebeliğe sahip olan annelerin puan ortalaması ise 6.86±5.04, olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası 12 olarak hesaplanmış olup, bu puan üzerindeki annelerin depresyon açısından risk altında olduğu kabul edilmiştir. Çalışmanın sonucunda gebelik sayısının artmasının ve istenmeyen gebelik olmasının depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır (Özkan ve ark., 2014). Çalışmamızdaki annelerin primipar olması ve büyük çoğunluğunun (akupresür: %87,5, kontrol: %96,9) istenilen gebeliğe sahip olmasından dolayı çalışmanın bulgularıyla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Kanada'da 594 anne ile yapılan çalışmada postpartum 4. ve 8. haftalarda depresif belirtiler gösteren annelerin emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır (Dennis & McQueen, 2007). Belirtilerin bu çalışmada özellikle postpartum 4. ve 8. haftalarda ortaya çıkması, çalışmamızda ise postpartum 0. günde ölçeğin uygulanmasından dolayı farklılıkların oluştuğu düşünülmektedir.

5.4.2. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Richard Campbell Uyku Kalitesi puan ortalaması akupresür grubunda 31,09±19,73 kontrol grubunda ise 31,18±19,79 olarak belirlendi **(Tablo 4-13).** Bu sonuçlar uyku kalitesinin normal düzeyde olduğunu göstermektedir.

Literatürde doğrudan laktasyon döneminde bu ölçeğin kullanıldığı çalışma bulunamadığı için farklı ölçeklerle uyku kalitesinin ölçüldüğü çalışmalar tartışmaya dahil edilmiştir.

Erçel ve Kahyaoğlu Süt (2020) postpartum dönemde annelerin uyku ve yaşam kalitesini incelemek için 316 postpartum dönem grubu, 316 kontrol grubu olmak üzere toplamda 632 anne ile çalışmayı yürütmüşlerdir. Çalışmada Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmış ve PUKİ sonuçlarına göre postpartum grubundaki anneler kontrol grubundaki annelere göre 5,48 kat kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Erçel ve Kahyaoğlu Süt, 2020). Çalışmamızda annelerin uyku kalitesi normal düzeyde bulundu. Ancak çalışmamızın sonuçları ile Erçel ve Kahyaoğlu Süt'ün çalışmasının sonuçları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın postpartum dönemde

ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik etkilerin uyku kalitesini etkileyebileceği ve çalışmamızdaki ölçeğin uygulanma zamanının bu çalışmadan farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

5.5. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda laktasyon başlama belirtilerinden gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi puan ortalamaları akupresür grubunda kontrol grubuna göre daha fazladır. Bu artış post-op 0. günden post-op 2. güne doğru devam etmektedir. 1. 2. ve 3. gün gerginlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0.05$). 2. gün ısı artışı ve 3. gün ağrı düzeyi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) **(Tablo 4-14).** İlk 8 saat içerisinde kolostrum gelme zamanı akupresür grubunda %31,3, kontrol grubunda ise %25 olarak bulundu **(Tablo 4-18).** Her ne kadar oran yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p> 0,05$). Literatürde akupresür ile laktasyon başlama belirtilerinin değerlendirildiği VAS puanlarına ilişkin bir çalışma bulunamamıştır. Fakat refleksoloji ile laktasyon başlama belirtilerinin değerlendirildiği çalışmada, refleksoloji uygulanan annelerin 2. ve 3. günlerde memelerdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamaları kontrol grubu annelerine göre daha yüksek bulunmuştur (Çankaya & Rathfisch, 2020). Akupresür uygulanan annelerin laktasyon başlama belirtilerinin kontrol grubuna kıyasla daha erken başladığı saptandı. Bunun da akupresür uygulamasının beyne giden ağrı sinyallerini engelleyebilen, endorfin seviyesini arttırabilen ve hipofizi uyararak oksitosin hormonunu arttırabilen olumlu etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir **H1 hipotezi doğrulanmıştır.**

5.6. Annelerin Süt Miktarlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin süt miktarlarına ilişkin bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Akupresür ve kontrol grubu annelerinin süt miktarları incelendiğinde akupresür grubu annelerinin süt miktarının kontrol grubu annelerinin süt miktarından daha fazla olduğu belirlendi. Akupresür grubunun post-op 0. gündeki süt miktarı (3,45±5,84 ml), kontrol grubunun post-op 2. gündeki süt miktarından (3,31±4,88 ml) daha fazla olduğu saptandı. Bu artış miktarı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p=0,00$) **(Tablo 4-20).**

Türkiye'de akupresürün anne sütü miktarına etkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla ülkemizdeki verilerle karşılaştırma yapılamamıştır. Dünyada ise literatür oldukça sınırlı olup, yapılan çalışmalar bu bölümde yer almaktadır.

Endonezya'da postpartum dönemde akupresür ve olumlama-gevşeme yöntemi kombinasyonunun emzirme ve anne öz-yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada 24 primipar anne çalışmaya dahil edilmiştir. Deney grubuna postpartum 6 gün boyunca akupresür ve olumlama-gevşeme tekniği uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise sadece eğitim verilmiştir. Postpartum 7. günde ölçülen ortalama süt miktarları deney grubunda 30,1±16,9 ml, kontrol grubunda 17,6±7,4 ml olarak bulunmuştur. Bu kombinasyon sonrasında deney grubunda post-op 1. ve 7. gün arasında süt miktarı ve emzirme öz-yeterlilik skoru açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Arumsari et al., 2018). Çalışmamızda post-op 2. gün ortalama anne sütü miktarı akupresür grubunda 10,02±12,49 ml, kontrol grubunda ise 3,31±4,88 ml olarak bulundu **(Tablo 4-22).** Süt miktarlarının değişiklik göstermesi yapılan çalışmadaki akupresür uygulamasının 7 gün, annelerin bebeğini emziriyor ve süt miktarının kişiden kişiye değişiklik gösteriyor olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Djanah ve Muslihatun (2017), anne sütü miktarını arttırmak için uygulanan akupresürün etkisini belirlemek amacıyla Endonezya'da yaptıkları çalışmada 30 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Postpartum dönemdeki 30 annenin SI1, LI4 ve ST18 noktalarına akupresür uygulanmış. Akupresürün etkisini belirlemek için bebeklerin kilosuna ve idrar yapma sıklığına bakılmıştır. Yenidoğanın ortalama doğum ağırlığı 3195 gr ve ilk gün idrar yapma sayısı ortalaması 6 olarak belirlenmiştir. Bu iki gösterge doğumun 2. ve 4. haftalarında artış göstermiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda, akupresürün yenidoğanın idrar sıklığı ve kilo göstergeleri ile anne sütünü etkilediği bildirilmiştir (Djanah & Muslihatun, 2017). Akupresür uygulamasında kullanılan iki nokta (SI1 ve LI4) çalışmamızda kullanılan noktalar ile aynıdır. Çalışmanın sonucu bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Raras ve ark. (2016), akupresür ve aromaterapi kombinasyonunun prolaktin seviyesine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada primipar 40 anne çalışmaya alınmıştır. Anneler 10'ar kişilik aromaterapi, akupresür, aromaterapi-akupresür ve kontrol grubu olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Ardışık 3 gün boyunca uygulama sonrasında prolaktin seviyesi ölçülmüştür. Akupresürün prolaktin seviyesini %75,85

arttırdığı, akupresür-aromaterapi kombinasyonunun ise %302,88 oranında arttırdığı saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda, prolaktin seviyesini arttırmak için akupresür ve aromaterapi kombinasyonunun uygulanabileceği önerilmektedir (Raras et al., 2016). Yapılan bu çalışmada çalışmamızla aynı şekilde annelere ardışık 3 gün boyunca akupresür uygulaması yapılmıştır. Akupresürün yüksek oranda (%75,85) prolaktin seviyesini arttırdığı düşünüldüğünde çalışmamızın sonucunun desteklendiği anlaşılmaktadır. Ancak çalışmamızda herhangi bir uygulama ile akupresürün kombinasyonu olmadığı için kombinasyon durumunda anne sütü miktarını nasıl etkileyeceğinin daha detaylı ortaya konulabilmesi amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Esfahani ve ark. (2015), akupresürün anne sütü miktarı üzerindeki etkisini araştırmak için İran'da yaptıkları çalışmaya hipogalakti şikayeti olan 60 anne dahil edilmiştir. Randomize klinik çalışmada akupresür grubuna (n=30) SI1, LI4 ve GB21 akupunktur noktalarına 12 gün boyunca akupresür uygulanmıştır. Uygulama öncesinde, uygulamadan 2 ve 4 hafta sonrasında anne sütü elektirikli pompa ile sağılarak ölçülmüştür. Uygulama öncesinde süt miktarı akupresür grubunda 10,05±8,3 ml, kontrol grubunda 9,5±7,7 ml, iki hafta sonrasında ise miktarlar sırasıyla 33±13,44 ml ve 17,7±9,4 ml olarak saptanmıştır. Akupresür grubundaki annelerin ortalama süt hacminde anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir ($p<0,001$) (Esfahani et al., 2015). Bu çalışmada çalışmamızdan farklı olarak manuel pompa yerine elektrikli pompa kullanılmış ve 3 gün yerine 12 gün boyunca akupresür uygulanmıştır. Aynı zamanda CV17 akupresür noktası yerine GB21 noktası kullanılmıştır. Fakat elde edilen sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile benzerlik gösterip, istatistiksel olarak anlamlılık vardır ($p<0,05$).

Rahayu ve ark. (2015) postpartum primipar annelerde konfor ve süt üretimini arttırmak için uygulanan akupresürün etkisini belirlemek için Endonezya'da yaptıkları çalışmada 27 anne çalışmaya dahil edilmiştir. 27 anne akupresür, oksitosin masajı ve kontrol grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda laktasyon için akupresür noktalarının postpartum konfor ve süt miktarını arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Rahayu et al., 2015).

Lixin ve ark. (2008) Çin'de 92 (46 deney 46 kontrol grubu) anne ile yaptıkları çalışmada deney grubuna SI1 noktasına, kontrol grubuna ise LI1 noktasına 30 gün boyunca 5 kez 2 seans boyunca akupresür uygulanmıştır. Süt miktarı ve prolaktin seviyesi

deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,01$) (Lixin et al., 2008). Çalışmamızın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçlarının benzerlik göstermesinin deney grubu için kullanılan akupresür noktasının çalışmamızdaki kullanılan akupresür noktası ile aynı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Wang ve ark. (2007), SI1 noktasına uygulanan akupunkturun laktasyon üzerine etkisini belirlemek için Çin'de yaptıkları çalışmada, 276 kişi deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki eşit gruba ayrılmıştır. Deney grubunda 2 kür SI1 elektroakupunktur uygulaması sonrasında laktasyon miktarında ve prolaktin seviyesinde artışın olduğu gözlemlenmiştir (Wang et al., 2007). Akupunktur noktalarının akupresür noktaları ile aynı olduğu göz önüne alındığında çalışmamızın sonuçları literatürü destekler nitelikte olup **H3 hipotezi doğrulanmıştır.**

Literatür sonuçları incelendiğinde çalışmamızın bulgularını desteklediği ve anne sütü miktarını arttırmada akupresürün kullanılabileceği görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda çoğunlukla term ve sağlıklı bebeklerin annelerine akupresür uygulandı (Esfahani et al., 2015; Rahayu et al., 2015; Lixin et al., 2008; Wang et al., 2007). Çalışmamızda ise sezaryen ve preterm bebeği olan annelere akupresür uygulandı. Akupresürün maliyetinin olmaması, kişinin kendisine de uygulama yapabilmesi, hızlı etki etmesi, yorgunluk ve ağrı gibi postpartum dönemde ortaya çıkabilecek şikayetleri en aza indirmesi gibi olumlu etkilerinin yanısıra laktasyonun daha sıkıntılı olduğu bu gruba uygulanan akupresürün olumlu etkisinden dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.7. Akupresür Uygulanan Annelerin Görsel Analog Hasta Tatmin Skala (GAHTS) Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Akupresür uygulanan annelerin uygulamadan memnun olma durumları bu bölümde tartışılmıştır. Fakat literatürde laktasyon dönemini desteklemede akupresür memnuniyeti ile ilgili çalışmalar olmadığı için, laktasyon döneminde anne sütünü arttırmak amacıyla uygulanan tamamlayıcı ve bütünleştirici tedaviler ve bu tedavilerden annelerin memnuniyeti ile ilgili araştırmalar dahil edilmiştir.

Akupresür uygulanan annelerin büyük çoğunluğunun uygulamadan oldukça memnun kaldıkları tespit edildi **(Şekil 4-1).** Literatürde de benzer şekilde farklı tamamlayıcı uygulamaların laktasyonu arttırma amacıyla kullanılmasının anneler

tarafından olumlu değerlendirildiği bildirilmektedir. Örneğin Varışoğlu ve Güngör Satılmış'ın (2020) YYBÜ'de bebeği olan annelere uygulanan müzik terapisinin anne sütü miktarına etkisini belirlemek için yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, annelerin hemen hemen hepsi dinletilen müziği iyi/çok iyi olarak değerlendirmişlerdir (Varışoğlu & Güngör Satılmış, 2020). Diğer bir çalışmada, Çankaya (2018), refleksolojinin laktasyona ve postpartum konfora etkisini belirlemek amacıyla yaptığı doktora tezinde annelerin uygulamadan yüksek puanla memnun olduklarını belirtmiştir (Çankaya, 2018). Chang ve Chen (2005) Tayvan'da yaptıkları çalışmada ise müzik terapisinin sezaryen doğum yapan kadınlar için kaygıyı azaltıcı ve memnuniyeti arttırıcı bir uygulama olduğunu bildirmiştir (Chang & Chen, 2005). Hem yenidoğan hem de annelerin sağlığı için oldukça önemli olan anne sütünün özellikle emziremeyen preterm primipar anneler için hayati önem teşkil ettiği göz önünde bulundurulduğunda, anne sütü miktarını arttırıcı uygulamaların annelerin memnuniyet düzeyini de arttırabileceği düşünülmektedir **H4 hipotezi doğrulanmıştır.**

Sonuç olarak; kadın sağlığının bir çok alanında kullanılan akupresür, laktasyon döneminde de kullanılmaktadır. Bu dönemde kullanılan akupresür, kolostrumun daha erken başlamasına, anne sütü miktarının artmasına yardımcı olarak annelerin memnuniyetini de arttırmaktadır. Uygulanan akupresürün, özellikle YYBÜ'de yatan prematüreler için çok önemli olan anne sütü miktarının arttırılmasına sağladığı katkı çalışmanın güçlü yanını oluşturmakta ve kullanılması önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanmış olup preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışma sonuçlarına göre,

1. Annelerin yaş ortalaması 26.14±5.02 idi. Akupresür ve kontrol grubu annelerinin yaş ortalamaları benzer bulundu. Katılımcıların her iki grupta da büyük çoğunluğunun lise mezunu, ev hanımı olduğu, gelir durumu ve aile tipi açısından ise homojen olduğu (Tablo 4-1),
2. Akupresür ve kontrol grubu annelerinin gebeliklerinin planlı, düzenli antenatal kontrole gitmeleri, sezaryenin planlı ya da acil olma durumu bakımından grupların homojen olduğu (Tablo 4-2, Tablo 4-3),
3. Akupresür grubu annelerinin bebekleri ortalama 32,34±2,63 hafta, kontrol grubunda ise 32,43±2,95 haftada doğduğu ve istatistiksel anlamda farkın olmadığı ($p>0,05$),
4. Gruplar arasında doğum ve postpartum dönem hakkında bilgi alma, bebeğini emzirme isteği, kolostrum hakkında bilgi sahibi olma, kolostrum verilmesi gerekme durumlarının benzer olduğu ($p>0,05$) (Tablo 4-5, Tablo 4-6 Tablo 4-7),
5. Uygulama öncesi kullanılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının her iki gruptada benzer olduğu,
6. Akupresür uygulanan akupresür grubu annelerinin laktasyon başlama belirtilerini değerlendirdiği Vizüel Analog Skala puanları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu (**H1 hipotezi doğrulanmıştır**),
7. Gruplara göre laktasyon başlama belirtilerinden olan 1. gün gerginlik, 2. gün gerginlik, ısı artışı ve 3. gün gerginlik, ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$),
8. Akupresür grubunda ortalama oral alım zamanının 6±0,84 saat, kontrol grubunun ise 6,5±0,81 saat olduğu ($p<0.05$),

9. Post-op 0. 1. ve 2. günlerde annelerin tükettikleri sıvı miktarları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$),
10. Akupresür grubu annelerde kolostrumun kontrol grubuna göre daha kısa sürede başladığı ($p<0.05$),
11. Post-op 0. günde anne sütü miktarının akupresür grubunda 3,45±5,84 ml, kontrol grubunda ise 1,18±2,4 ml olduğu,
12. Post-op 1. günde anne sütü miktarının akupresür grubunda 6,62±9,66 ml, kontrol grubunda ise 1,88±3,22 ml olduğu,
13. Post-op 2. günde anne sütü miktarının akupresür grubunda 10,02±12,49 ml, kontrol grubunda ise 3,31±4,88 ml olduğu,
14. Akupresür grubu annelerinin süt miktarlarının kontrol grubu annelerinin süt miktarlarından fazla olduğu ($p<0.05$) (**H3 hipotezi doğrulanmıştır**),
15. Akupresür uygulanan annelerin akupresür uygulamasından yüksek puanla memnun kaldıkları belirlendi (**H4 hipotezi doğrulanmıştır**).

6.2. Öneriler

- ✓ Kolostrumu erken sürede başlatmak ve anne sütü miktarını arttırmak için akupresürün olumlu etkilerinin olduğundan dolayı laktasyon döneminde kullanılması,
- ✓ Çalışan ebe/hemşirelerin bu konuda eğitim alması ve uygulama yapması,
- ✓ Akupresürün daha yaygın kullanılmasının öneminin vurgulanması,
- ✓ Annelerin kendilerinin de akupresür uygulamasını bağımsız olarak gerçekleştirebileceği için akupresür hakkında onlara eğitimler verilerek bu konuda bilgilendirilmesi,
- ✓ Annenin ihtiyaçlarına göre akupresür noktalarının arttırılarak annenin şikayetlerine de yardımcı olması,
- ✓ Akupresürün laktasyon üzerine etkisi hakkında daha geniş çaplı çalışmalara yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, Y. P., & Al Kawafha, M. M. (2017). Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among Jordanian mothers and fathers of infants admitted to neonatal intensive care unit: A preliminary study. *Journal of pediatric nursing*, *36*, 132-140.

Adlan, A. S., Chooi, K. Y., & Mat Adenan, N. A. (2017). Acupressure as adjuvant treatment for the inpatient management of nausea and vomiting in early pregnancy: A double-blind randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *43*(4), 662-668.

Aisha, R., Batool, F., & Sultana, S. (2016). Knowledge, attitude and practices about colostrum feeding among pregnant women in military hospital Rawalpindi of Pakistan. *Open journal of nursing*, *6*(04), 309.

Akarsu, R. H., Tunca, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(4), 275-279.

Akbarzadeh, M., Moradi, Z., Jowkar, A., Zare, N., & Hadianfard, M. J. (2015). Comparing the effects of acupressure at the Jian Jing-Gall Bladder Meridian (GB-21) point on the severity of labor pain, duration and cesarean rate in mono-and bi-stage interventions. *Women's Health Bulletin*, *2*(1), 1-7.

Akın, B., & Karaca Saydam, B. (2017). Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 218-224.

Akkuzu, G., Yılmaz, B., & Ün, D. D. (2018). Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Bütüncül Tıp (İntegratif Tıp) Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, *1*(1), 10-17.

Ali-Shtayeh MS, Jamous RM, Jamous RM. (2012). Complementary and alternative medicine use amongst Palestinian diabetic patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice,* 18(1):16-21.

Altay, M., Bayram, M., Biri, A., Büyükbayrak, E. E., Deren, Ö., Ercan, F., ve ark. (2020). Perinatoloji Uzmanlari Derneği Preterm Eylem ve Doğum Kilavuzu.

Alus Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (2015). Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in T urkish Mothers

Undergoing Vaginal Birth or Cesarean Birth with Different Types of Anesthesia. *International journal of nursing knowledge*, *26*(2), 73-79.

Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S., & Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, *17*(8), 1668-1694.

Anuhgera, D., Kuncoro, T., Sumarni, S., Mardiyono, M., & Suwondo, A. (2017). Hypnotherapy is more effective than acupressure in the production of prolactin hormone and breast milk among women having given birth with caesarean section. *Medicine and Clinical Science*.

Arayici, S., Şimşek, G. K., Say, B., Uraş N., & Dilmen, U. (2015). Koryoamniyonitin Perinatal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *12*(2), 89-93.

Arı, E., & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 1.

Arslan, F. T., & Yeniterzi, E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, *21*(2), 77-84.

Arumsari, D. R., Indrawan, I. W. A., & Wahyuni, E. S. (2018). The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy. *Research Journal of Life Science*, *5*(1), 66-76.

Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: A pilot study. *International journal of community-based nursing and midwifery*, *5*(4), 365.

Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2018). Complementary medicine products used in pregnancy and lactation and an examination of the information sources accessed pertaining to maternal health literacy: a systematic review of qualitative studies. *BMC complementary and alternative medicine*, *18*(1), 229.

Bekdaş, M., Göksügür, S. B., Küçükbayrak, B., & Ekici, A. (2013). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi*, *40*(3).

Bertino, E., Di Nicola, P., Giuliani, F., Peila, C., Cester, E., Vassia, C., et al. (2012). Benefits of human milk in preterm infant feeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, *1*(1), 19-24.

Bharwani, S. K., Green, B. F., Pezzullo, J. C., Bharwani, S. S., & Dhanireddy, R. (2016). Systematic review and meta-analysis of human milk intake and retinopathy of prematurity: a significant update. *Journal of Perinatology*, *36*(11), 913-920.

Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., et al. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive health*, *10*(S1), S2.

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ve ark. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, *11*(1), 5-13.

Bowe, S., Adams, J., Lui, C. W., & Sibbritt, D. (2015). A longitudinal analysis of self-prescribed complementary and alternative medicine use by a nationally representative sample of 19,783 Australian women, 2006–2010. *Complementary therapies in medicine*, *23*(5), 699-704.

Bowles, B. C. (2011). Breast massage: A "handy" multipurpose tool to promote breastfeeding success. *Clinical Lactation*, *2*(4), 21-24.

Bozdağ, Y., & Alkar, Ö. Y. (2018). Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin Kompülsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışına Uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi*, *19*(2), 23-34.

Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Dal Pont, A., Agostoni, C., & Ferraroni, M. (2016). Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*, *104*(3), 646-662.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*, *35*(1), 79-89. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X.

Buyuk Tural E., Sak Kilic E., Karakurt A., (2019). Traditional methods used by mothers living in different regions of Turkey for increasıng breast milk supply and weaning. *Traditional methods used by mothers living in different regions of Turkey 9 (2), 13-20.*

Çaka, S. Y., Topal, S., & Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 3*, 20-8.

Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi, 8*(2), 139-147.

Cakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International journal of nursing studies, 44*(7), 1128-1137.

Çakmak, S. & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23*(1), 9-19.

Çakmak, V., & Şahin, S. (2015). Annedeki Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, 2*(2).

Çalık, K. Y., & Kömürcü, N. (2014). SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *Clinical and Experimental Health Sciences, 4*(1), 29-37.

Çalışkan, C. S., Güvey, H., Çelik, S., Yaşar, B., Yazıcıoğlu, B., Türe, E., & Ulubaşoğlu, H. (2020). Hiperemezis Gravidarum İnflamatuar Bir Süreç mi? *Acta Medica Nicomedia, 3*(2), 60-65.

Can, G., Erol, O., Aydiner, A., & Topuz, E. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing, 13*(4), 287-294.

Çankaya, S. (2018*). Sezaryen ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Ayak Masajının Laktasyona ve Doğum Sonu Dönemde Konfora Etkisi Randomize Kontrol Çalışma.* İstanbul Ünivetsitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çankaya, S., & Rathfisch, G. (2020). The Effect of Reflexology on Lactation and Postpartum Comfort in Caesarean-Delivery Primiparous Mothers: A Randomized Controlled Study. *International Journal of Nursing Practice*, e12824.

Çaylan, N., Kılıç, M., Tetik, B. K., Armut, C., & Tezel, B. (2019). Türkiye'de Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları: Programı Geliştirmek İçin Sistematik Bir Yaklaşım. *Ankara Medical Journal, 19*(1), 32-40.

Centers for Disease Control and Prevention, (2018). Breastfeeding Report Card. Erişim Tarihi:13.04.2020, https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm.

Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, *14*(2), 167-175.

Çevik, B., & Taşcı, S. (2017). Akupres Uygulamasının Ağrı Yönetimine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *26*(3), 257-261.

Çınar, N., Köse, D., & Doğu, Ö. (2012). Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, *2*(3), 115-121.

Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C., & Cevahir, R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 236-239.

Copoglu, U., Kokacya, M., & Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, *6*(24), 43-53.

Danasu, R. (2015). Effectiveness of reflex zone stimulation on initiation and maintenance of lactation among lactation failure mothers at SMVMCH, Kalitheerthalkuppam, Puducherry. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, *5*(4), 505-512.

Davanzo, R., Monasta, L., Ronfani, L., Brovedani, P., Demarini, S., & Breastfeeding in Neonatal Intensive Care Unit Study Group. (2013). Breastfeeding at NICU discharge: a multicenter Italian study. *Journal of Human Lactation*, *29*(3), 374-380.

Demirel, G., & Kaya, N. (2019). Use of Acupressure for Women's Health. *Recent Studies in Health Sciences*, *54*, 324.

Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica*, *96*(4), 590-594.

Devecioğlu, E., & Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*, *12*(4), 159-163.

Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, *112*(3), 607-619.

Dibble, S. L., Luce, J., Cooper, B. A., Israel, J., Cohen, M., Nussey, B., & Rugo, H. (2007, July). Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. In *Oncology nursing forum* (Vol. 34, No. 4).

Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). 6-18 Ay Arasi Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamalari. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 125-130.

Dini, P. R., Suwondo, A., Hardjanti, T. R., Hadisaputro, S., & Mardiyono, W. M. (2017). The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, *5*(10), 28600-28604.

Djanah, N., & Muslihatun, W. N. (2017). Akupresur terhadap produksi asi pada ibu postpartum. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, *8*(01), 73-77.

Eldelman, A.I, & Schandler, R.J. (2012). American Academy of Pediatrics policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, 129:* e827–841.

Erçel, Ö., & Süt, H. K. (2020). Postpartum Dönem Kadınlarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, *1*, 23-30.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *51*(2), 104-9.

Erkaya R., Gürsoy A. A., Güler H. (2015) Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3).

Esfahani, M. S., Berenji-Sooghe, S., Valiani, M., & Ehsanpour, S. (2015). Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *20*(1), 7.

Faircloth, A. (2015). Acupuncture: History from the Yellow Emperor to Modern Anesthesia Practice. *AANA journal*, *83*(4).

Fettweis, J. M., Serrano, M. G., Brooks, J. P., Edwards, D. J., Girerd, P. H., Parikh, H. I., et al. (2019). The vaginal microbiome and preterm birth. *Nature medicine*, *25*(6), 1012-1021.

Flacking, R., Ewald, U., & Wallin, L. (2011). Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *40*(2), 190-197.

Flaherman, V. J., Hicks, K. G., Huynh, J., Cabana, M. D., & Lee, K. A. (2016). Positive and negative experiences of breast pumping during the first 6 months. *Maternal & child nutrition*, *12*(2), 291-298.

Gebeşçe, A., Uslu, H., Keleş, E., Demirdöven, M., Tonbul, A., Baştürk, B., ve ark. (2015). Evaluation of very low birth weight infants in the neonatal intensive care unit of a university hospital. *Dicle Tıp Dergisi*, *42*(2), 137-142.

Gibbs, K., Jensen, E. A., Alexiou, S., Munson, D., & Zhang, H. (2020). Ventilation Strategies in Severe Bronchopulmonary Dysplasia. *NeoReviews*, *21*(4), e226-e237.

Gökduman, M., & Balkaya, N. A. (2013). Traditional Practices of Mothers to Improve Breast Milk Production During Postpartum 6 Months. *Meandros Medical And Dental Journal*, *14*(1), 31-41.

Gökduman, M., Akdolun Balkaya, N., (2010). Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3*(4): ss. 187-194.

Günay, U., & Coşkun, D. (2019). Observations, Opinions and Experiences of the Newborn Team in a Newborn Intensive Care Unit that Implemented the Kangaroo Care: a Qualitative Research. *Cocuk Acil ve Yogun Bakım*, *6*(2), 85.

Hackman, N. M., Alligood-Percoco, N., Martin, A., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2016). Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeeding Medicine*, *11*(3), 119-125.

Hakverdioğlu, G., & Türk, G. (2006). Akupressur. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *13*(2), 43-47.

Harvey, C., Arslan, E. K., Uysal, N., Acar, S., & Kaplan, Y. C. (2019). Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *23*(4), 176-185.

Hashempur MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. (2015). Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *Journal of integrative medicine,* 13(5):319-325.

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration, and difficulties in the first four months postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*(1), 90.

İşcan G. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İşgüder, Ç. K., Bulut, Y. E., Yılmaz, G., Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., & Başol, N. (2017). Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *14*(4), 168-171.

İskender, D.M., & Eren, H. (2020). Türkiye'de Ağrıya Yönelik Akupresur Uygulaması ile İlgili Yapılmış Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, *3*(1), 40-46.

İskender, M. D., & Eren, H. (2020). Türkiye'de Ağrıya Yönelik Akupresur Uygulaması ile İlgili Yapılmış Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, *3*(1), 40-46.

Jaić, K. K., Turković, T. M., Pešić, M., Djaković, I., Košec, V., & Košec, A. (2019). Auricular acupuncture as effective pain relief after episiotomy: a randomized controlled pilot study. *Archives of gynecology and obstetrics*, *300*(5), 1295-1301.

Jamzuri, M., Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, E. D., & Haryanti, F. (2019). Increasing Oxytocin Hormone Levels in Postpartum Mothers Receiving Oketani Massage and Pressure in the GB-21 Acupressure Point. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 22-27.

Jayamala, A. K., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G. C. M., Goturu, J., (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *9*(4): CC04.

Joshi, S. K., Barakoti, B., & Lamsal, S. (2012). Colostrum feeding: knowledge, attitude and practice in pregnant women in a teaching hospital in Nepal. *International Journal of Medicine and Molecular Medicine*, 3(8):WMC003601.

Karabay, M., Kaya, G., Caner, İ., & Karabay, O. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Anne Sütü ve Hijyen Eğitiminin Yatan Hasta Memnuniyetine Etkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, *9*(4), 695-699.

Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, *15*(4), 262-268.

Kayıran, S. M. (2018). Galaktogoglar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *10*(6), 28-31.

Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for maintaining or increasing breast milk production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *41*(1), 114-121.

Khadivzadeh, T., & Karimi, A. (2009). The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 14*(3): 111-116.

Kilci, Ş., Daşıkan, Z., & Muslu, A. (2019). Primer Dismenore Ağrı Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, *1*(2), 70-80.

Kılınçer, C. ve Zileli, M. (2006). Görsel analog hasta tatmini skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23* (3), 113-118.

Kung, Y. Y., Yang, C. C., Chiu, J. H., & Kuo, T. B. (2011). The relationship of subjective sleep quality and cardiac autonomic nervous system in postmenopausal women with insomnia under auricular acupressure. *Menopause*, *18*(6), 638-645.

Lang, C. (2018). *Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi*. (Çev. N. Üzel, S. Özbalcı). Ankara: Modern Tıp Kitapevi. (Orijinal yayın tarihi, 2009).

Lao, L., Helms, J., Berman, B., & Kaplan, G. (2020). Current Indications of Acupuncture. *The Medical Roundtable General Medicine Edition*.

Larsen, A. (2018). Acupuncture Point: Conception Vessel 17. Erişim tarihi:12.07.2020, https://www.miridiatech.com/news/2016/05/acupuncture-point-conception-vessel-17/.

Lee, S. H., (2000). Effect of aromatherapy massage on the mood, the milk ejection reflex, and the immunoglobulin a of the breast milk of mothers with a cesarean section delivery. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(5): ss. 1357-1367.

Lewis, E. D., Richard, C., Larsen, B. M., & Field, C. J. (2017). The importance of human milk for immunity in preterm infants. *Clinics in perinatology*, *44*(1), 23-47.

Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (Editor). (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.

Lixin W, Hongcai W, Ying H, Caifen, L. (2008). Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *J Tradit Chin Med, 28*(3):168-72. doi: 10.1016/S0254-6272(08)60038-2.

Lönnerdal, B., Erdmann, P., Thakkar, S. K., Sauser, J., & Destaillats, F. (2017). Longitudinal evolution of true protein, amino acids and bioactive proteins in breast milk: a developmental perspective. *The Journal of nutritional biochemistry*, *41*, 1-11.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995b). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, (2nd ed.). Sydney, Australia: Pychology Foundation of Australia

Lu, P., Qiu, J., Yao, F., & Zheng, J. J. (2010). Effect of acupoint Tuina on lactation amount for parturient. *Zhongguo zhen jiu= Chinese acupuncture & moxibustion*, *30*(9), 731.

Luo, Q., Hu, Y., & Zhang, H. (2017). Effects of point massage of liver and stomach channel combined with pith and trotter soup on postpartum lactation start time. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *37*(7), 872-876.

Majid, Y. A., & Rini, P. S. (2016). Terapi Akupresur memberikan rasa tenang dan Nyaman serta mampu menurunkan tekanan Darah Lansia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 79-86.

Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, *8*(5), 279.

Martins-Celini, F. P., Gonçalves-Ferri, W. A., Aragon, D. C., Bernichi, J. P., Calixto, C., Sacramento, E. M. F., et al. (2018). Association between type of feeding at discharge from the hospital and nutritional status of very low birth weight preterm infants. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, *51*(3).

Masruroh, N., & Andriani, R. A. D. (2018). Effect of Hypno Breastfeeding on Colostrum Ejection Onset in Primiparous Mothers. In *Proceeding the 4th International Conference on Public Health*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Matias, S. L., Nommsen-Rivers, L. A., Creed-Kanashiro, H., & Dewey, K. G. (2010). Risk factors for early lactation problems among Peruvian primiparous mothers. *Maternal & child nutrition*, *6*(2), 120-133.

Mauri, P. A., Contini, N. N. G., Giliberti, S., Barretta, F., Consonni, D., Negri, M., & Di Benedetto, I. (2015). Intrapartum epidural analgesia and onset of lactation: A prospective study in an Italian birth centre. *Maternal and child health journal*, *19*(3), 511-518.

Mazicioglu MM, Serin MS, Sahan H. Attitude of patients with gynaecologic malignancies in selecting alternative and complementary Therapies. *MEJFM 14*:12-15, 2006.

Mcclary, J. D. (2015). Principles of Drug Use During Lactation. *Developmental Pharmacology, 9,* 660-664.

Mehta, P., Dhapte, V., Kadam, S., & Dhapte, V. (2017). Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of traditional and complementary medicine*, *7*(2), 251-263.

Morton, J., Hall, J. Y., Wong, R. J., Thairu, L., Benitz, W. E., & Rhine, W. D. (2009). Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *Journal of Perinatology*, *29*(11), 757-764.

Nam, J. Y., Choi, Y., Kim, J., Cho, K. H., & Park, E. C. (2017). The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *Journal of Affective Disorders*, *218*, 53-58.

National Center for Complementary and Alternative Medicine, (2008). The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States. Erişim Tarihi:11.04.2020, https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/camuse.pdf.

National Center for Complementary and Integrative Health (2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? Erişim Tarihi:10.03.2020, https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name.

Neri, I., Allais, G., Vaccaro, V., Minniti, S., Airola, G., Schiapparelli, P., Facchinetti, F., (2011). Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine,* 17(2): ss. 133-137.

New York State Nurses Association, (2018) Position Statement on the Use of Complementary and Alternative Therapies in the Practice of Nursing, Erişim Tarihi:31.03.2020, https://www.nysna.org/position-statement-use-complementary-and-alternative-therapies-practice-nursing#.XvChf2gzbIU.

O'Brien, M., Buikstra, E., & Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of advanced nursing*, *63*(4), 397-408.

Öksüz, C. E., Kalaycıoğlu, A., Yıldırım, A., Uzun, Ö., Kalkışım, Ş. N., Zihni, N. B., & Boz, C. (2019). Clinical and morphometric examination of acupuncture effect in Bell's palsy sequelae. *Cukurova Medical Journal, 44,* 11-19.

Ozalkaya, E., Aslandoğdu, Z., Özkoral, A., Topcuoğlu, S., & Karatekin, G. (2018). Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. *Nigerian journal of clinical practice, 21*(1), 38-42.

Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2017). Yorgunluk Yaşayan Kanserli Bireylerde Bütünleşik Sağlık Uygulaması: Akupres. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 26*(3), 253-256.

Özdoğan, T., Yıldız Aldemir, E., & Kavuncuoğlu, S. (2014). Orta derece ve geç prematüre bebekler ve sorunları. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST), 6*(2), 57-64.

Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 48*(2), 124-31.

Özkaptan, B. B. (2012). Tamamlayıcı/Alternatif Tıbbi Tedavilerin Etik Yönü. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 20*(1), 33-7.

Özlü, F., Tunç, A., Yıldızdaş, H. Y., & Büyükkurt, S. (2017). Geç prematüre doğan bebeklerin postnatal ilk 15 günde karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi, 60*(2).

Özlü, Z. K., & Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 2,* 29-32.

Öztürk, R., Şatır, D. G., & Sevil, Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal, 22*(3), 141-147.

Paritakul P., Ruangrongmorakot K., Laosooksathit W., Suksamarnwong M., Puapornpong P. (2016) The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. Breastfeeding Medicine. 11:7.

Pars, H., Baş. M, Güneş, N. B., & Bösi, A. T. B. (2019). Factors associated with the initiation and continuation of breastfeeding. *Cukurova Medical Journal, 44,* 223-232.

Paul, I. M., Bartok, C. J., Downs, D. S., Stifter, C. A., Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2009). Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Advances in pediatrics*, *56*(1), 107-133.

Pekcici, E. B. B., Kaya, A. Ş., Sucaklı, İ. A., & Yakut, H. İ. (2016). Prematüre bebeklerin ev ortamlarındaki uyaranların değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *10*(2), 77-83.

Pillay, J., & Davis, T. J. (2020). Physiology, lactation. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Platt, M. J. (2014). Outcomes in preterm infants. *Public health*, *128*(5), 399-403.

Quizlet, Small Intestine_meridian (Hand Tai Yang). Erişim Tarihi:12.07.2020, https://quizlet.com/415560492/small-intestine_meridian-hand-tai-yang-flash-cards/.

Rahayu, D., Budi, S., & Esty, Y. (2015). Produksi ASI Ibu dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Oksitosin Massage. FK Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal ners*, *10*(1).

Rahnemaie, F. S., Zare, E., Zaheri, F., & Abdi, F. (2019). Effects of complementary medicine on successful breastfeeding and its associated issues in the postpartum period. *Iranian Journal of Pediatrics*, *29*(1).

Raras, N. S., Suwondo, A., Wahyuni, S., & Laska, Y. (2016, May). Different Amount of Prolactin Hormone Before and After Acupressure-aromatherapy Combination Technique in Lactation: Epidemiological-clinic Study on Post Partum Mother in Surakarta District Hospital. In *ASEAN/Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*.

Resmi Gazete, (2014, Ekim). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.* 27.10.2014; Sayı: 29158.

Resmi Gazete. (1991, Mayıs). *Akupunktur Tedavi Yönetmeliği*, Sayı No:20885 (29.05.1991).

Resmi Gazete. (2002, Eylül). *Akupunktur tedavisi uygulanan özel sağlık kuruluşları ile bu tedavinin uygulanması hakkında yönetmelik*, Sayı No:24879 (17.09.2002).

Richards K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus Crit Care,14:*34-40.

Sanandaj Chang, S. C., & Chen, C. H. (2005). Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in nursing & health*, *28*(6), 453-461.

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, *104*, 3-13.

Sari, L. P., Salimo, H., & Budihastuti, U. R. (2017). Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, *2*(1), 20-29.

Schlaeger, J. M., Gabzdyl, E. M., Bussell, J. L., Takakura, N., Yajima, H., Takayama, M., & Wilkie, D. J. (2017). Acupuncture and acupressure in labor. *Journal of midwifery & women's health*, *62*(1), 12-28.

Seiiedi-Biarag, L., Mirghafourvand, M., & Ghanbari-Homayi, S. (2019). The effect of cognitive-behavioral therapy on psychological distress in the mothers of preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-10.

Serrao, F., Corsello, M., Romagnoli, C., D'Andrea, V., & Zecca, E. (2018). The long-term efficacy of a galactagogue containing Sylimarin-Phosphatidylserine and Galega on milk production of mothers of preterm infants. *Breastfeeding Medicine*, *13*(1), 67-69.

Sezik, M., & Özkaya, O. (2007). Prematür gebeliklerde doğum yöntemleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, *14*(1).

Shah, P. K., Prabhu, V., Karandikar, S. S., Ranjan, R., Narendran, V., & Kalpana, N. (2016). Retinopathy of prematurity: Past, present and future. *World journal of clinical pediatrics*, *5*(1), 35.

Shamir, R. (2016). The benefits of breast feeding. In *Protein in Neonatal and Infant Nutrition: Recent Updates* (Vol. 86, pp. 67-76). Karger Publishers.

Shao, A. T. (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.

Silva, A. S. F. D. (2019). *Depressão e ansiedade no pós-parto e experiência de amamentação* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Sönmez, T., & Özkan, H. (2019). Emzirme Başarısında Emzirme Sandalyesinin Yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(2), 412-418.

Srinivas, R., Eagappan, K., & Sasikumar, S. (2014). The effect of naturally formulated galactogogue mix on breast milk production, prolactin level and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *IJHSR*, *4*(10), 242-253.

Supoken, A., Chaisrisawatsuk, T., & Chumworathayi, B. (2009). Proportion of gynecologic cancer patients using complementary and alternative medicine. *Asian Pac J Cancer Prev*, *10*(5), 779-782.

Suzan, Ö. K. & Çınar, N. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29*(3), 221-227.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. (2017). Erişim Tarihi:13.03.2020, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Erişim Tarihi: 08.02.2020. https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712,emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf?0 .

T.C. Sağlık Bakanlığı. Okumuş, N. (Ed.). (2016). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve İlgili mevzuat. Erişim Tarihi:15.02.2020, https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27552,mevzuat-trpdf.pdf?0.

Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, *1*(2), 84-6.

Taşçı, E., & Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, *17*(3), 181-186.

Tetik, B. K., & Tekinemre, I. G. (2017). Emziren annelerde ilaç kullanımı. *The Journal of Turkish Family Physician*, *8*(3), 83-89.

Tian, T. (2018). Advances in research of traditional Chinese medicine nursing techniques in promoting lactation after childbirth. *TMR Integrative Nursing*, *2*(4), 153-159.

Tiryaki, Ö., Suzan, Ö. K., Altınkaynak, S., & Caner, İ. (2019). The clinical outcomes of the newborns of the preeclamptic mothers. *Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi*, *27*(3).

Tokat, M. A., Elmas, S., & Yeyğel, Ç. (2017). Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz–Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(4), 193-200.

Truchet, S., & Honvo-Houéto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, *31*(4), 367-384.

Tüğdür, M., Öğüt, S., Karaman, A. D., & Günay, N. (2020). Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulama ve Görüşleri: Aydın'da Bebek Dostu Hastane Örneği. *ACU Sağlık Bil Dergisi,* erken çevrimiçi makale.

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2017). İstatistiklerle Aile. Erişim Tarihi: 12.05.2020. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27597

TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2019). Doğum İstatistikleri 2019. Erişim Tarihi: 16.06.2020. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27589&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+tuikbulten+%28T%C3%9C%C4%B0K-Haber+B%C3%BCltenleri+%28Son+1+Ay%29%29.

Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(1), 93-8.

Turgut, A.H., (2003). Klasik Çin Akupunkturu ve Akupressür, İstanbul, Ahmet Hamdi Turgut Kültür-Sağlık ve Spor Vakfı Sağlık Enstitüsü Yayın.

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TÜSEB) (2018). Erişim Tarihi: 11.01.2020, https://www.tuseb.gov.tr/tacese/tacese-raporlari.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2014). Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim Tarihi: 23.01.2020. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *8*(2), 19-33.

Turkyılmaz, C., Onal, E., Hirfanoglu, I. M., Turan, O., Koç, E., Ergenekon, E., et al. (2011). The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. The journal of alternative and complementary medicine, 17(2), 139-142.

Uluman, Ö. (2018). Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerine Bağlanma Durumlari ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Ünivetsitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Underwood, M. A. (2013). Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics*, *60*(1), 189-207.

UNICEF, (2005). 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, promotion and Support of Breastfeeding. Erişim Tarihi: 22. 02.2020 https://www.unicef.org/nutrition/files/Innocenti_plus15_BreastfeedingReport.pdf

UNICEF. (2019). Breastfeeding: A smart investment. Erişim Tarihi: 15.03.2020. https://www.unicef.org/breastfeeding/.

UNICEF. (2019). Global breastfeeding collective. Erişim tarihi: 10.05.2020, erişim site adı: https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html.

Uzun, K., Kolcu, M., & Öcebe, D. K. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *1*(2), 29-32.

Valley, J. (2018). Hegu Acupuncture Point. Erişim Tarihi:12.07.2020, https://www.aliveintegrative.com/blog/hegu-acupuncture-point.

Varişoğlu Y, Güngör Satilmiş İ. (2020). The Effects of Listening to Music on Breast Milk Production Mothers of Premature Newborns in the Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Study. *Breastfeeding Medicine, 15*(7):1-6

Varışoğlu, Y., Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 2(*2): ss. 99-113.

Verret-Chalifour, J., Giguere, Y., Forest, J. C., Croteau, J., Zhang, P., & Marc, I. (2015). Breastfeeding initiation: impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study. *PloS one*, *10*(2).

Vianna MN, Barbosa AP, Carvalhaes, AS, Cunha, AJ. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: A randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria, 87*(3):206-12. doi: 10.1590/S0021-75572011000300005.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475-490.

Wang HC, An JM, Han Y, Huang LN, Zhao JW, Wei LX, et al. (2007). Multicentral randomized controlled studies on acupuncture at Shaoze (SI 1) for treatment of postpartm hypolactation. *Chin Acupunct Moxib; 27:*85-88.

Wang, W., Liu, L., Zhi, X., Huang, J. B., Liu, D. X., Wang, H., et al. (2007). Study on the regulatory effect of electro-acupuncture on hegu point (LI4) in cerebral response with functional magnetic resonance imaging. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, *13*(1), 10-16.

Wildan, M., Primasari, F., (2011). Benefits of Yoga in Increasing Lactating Mother's Breast Milk Production. *Cadwell & Maffei.*

Word Health Organization (2015). World Health Statistics 2015. Erişim Tarihi: 22.02.2020. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/

Word Health Organization (2019). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. Erişim Tarihi: 13.02.2020. https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1.

Word Health Organization. (2013). The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: implementation status. Erişim Tarihi: 03.04.2020. https://www.who.int/nutrition/topics/seminar_5Aug2013/en/.

Word Health Organization. (2018). Preterm Birth. Erişim Tarihi: 21.02.2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth.

Yalaz, M., Terek, D. (2016). Yenidoğan Bebeğin Beslenmesinde Temel Prensipler. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *8*(2), 1-13.

Yaman, S., & Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *6*(4), 230-236.

Yasmeen, T., Kumar, S., Sinha, S., Haque, M. A., Singh, V., & Sinha, S. (2019). Benefits of Breastfeeding for Early Growth and Long-Term Obesity: A Summarized Review. *Benefits*, *3*(1).

Yeşildağ, B., & Gölbaşı, Z. (2018). Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(3), 104-111.

Yıldırım, Y., Tinar S., Yorgun, S., Toz, E., Kaya, B. Sonmez, S., Balsak, D. (2006). The use of complementary and alternative medicine (CAM) therapies by Turkish women with gynecological cancer. *Eur J Gynaecol Oncol 27:*81-5.

Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, *14*(1), 1.

Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (Dass 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA)*, *2*(2), 78-91.

Yu J, Zhou J. (2012). Effect of auricular point sticking on lactation of puerperant. *Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion, 32*(12):1087-9.

Zheng, J. J., Zhao, Y., Lu, P., & Wang, X. Y. (2012). Effect of Tuina at breast on postpartum lactation. *Zhongguo zhen jiu=Chinese Acupuncture & Moxibustion*, *32*(2), 159-161.

FORMLAR

EK-1: Ön Görüşme Formu

Araştırmaya Kabul Kriterleri	**Evet**	**Hayır**
1. Bilimsel bir araştırmaya katılmak sizin için zor olur mu?		
2. Yaşınız 19'dan küçük ya da 35 yaşından büyük mü?		
3. Okuma-yazma probleminiz var mı?		
4. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?		
5. İlk doğumunuz mu?		
6. Sezaryen doğum mu yaptınız?		
7. Doğumunuzu gebeliğinizin 37. haftasından önce mi gerçekleştirdiniz?		
8. Anne sütü için herhangi bir ilaç, vitamin ya da takviye kullanıyor musunuz?		
9. Memede herhangi bir anatomik bir bozukluk var mı?		
10. Bebeğinizde anne sütü almaya engel bir durum var mı?		
11. Serçe parmağınızda herhangi bir yaralanan deri, kırık, şişlik ya da kas ağrısı var mı?		

EK 2-1: Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Akupresür Programı Grubu)

Ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ danışmanlığında erken doğum deneyimleyen annelerin laktasyon döneminde uygulanacak akupresürün anne sütüne etkilerini öğrenmek amacıyla bir araştırma yapmaktayız.

Sizleri akupresür programına dahil edeceğiz. Araştırmamız sağlığınız açısından herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlı olup istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmamıza katılmayı reddettiğiniz durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ya da bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Her türlü gereç araştırmacı tarafından temin edilecektir. Size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgiler sadece yetkili kişiler ve etik kurul tarafından görülecektir. Muhtemel zarar görülme veya sorunuz olduğu durumunda aşağıdaki telefon numarasından bana ulaşabilirsiniz; İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacının adı: Esra SARI
Kurum adı ve Açık Adresi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. Kat Tuşba/ VAN
Telefon: 0545 902 76 77

Yukarıda bahsedilen araştırma konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Bireyin Adı, Soyadı Telefon İmza

EK 2-2: Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

Ben İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde doktora öğrencisiyim. Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ danışmanlığında erken doğum deneyimleyen annelerin laktasyon döneminde uygulanacak akupresürün anne sütüne etkilerini öğrenmek amacıyla bir araştırma yapmaktayız.

Araştırmamız sağlığınız açısından herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlı olup istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmamıza katılmayı reddettiğiniz durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ya da bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Her türlü gereç araştırmacı tarafından temin edilecektir. Size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgiler sadece yetkili kişiler ve etik kurul tarafından görülecektir. Muhtemel zarar görülme veya sorunuz olduğu durumunda aşağıdaki telefon numarasından bana ulaşabilirsiniz; İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacının adı: Esra SARI
Kurum adı ve Açık Adresi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. Kat Tuşba/ VAN
Telefon: 0545 902 76 77

Yukarıda bahsedilen araştırma konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Bireyin Adı, Soyadı Telefon İmza

EK-3: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma ile annelerin laktasyon döneminde uygulanacak akupresürün anne sütüne etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Aşağıdaki sorulardaki bilgiler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Esra SARI

ANNE VE BEBEĞE AİT YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ FORMU

Anket No:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Boyunuz……..
3. Kilonuz……
4. Beden Kitle İndeksi…….
5. Doğum yeriniz? İl……. İlçe……Köy……
6. Medeni durumunuz
   a) Evli……aa) Resmi nikah ab) İmam nikahı
   b) Bekar
7. Evde kimler ile yaşıyorsunuz?
   a) Eşim ve ben b) Eşim ve Ailesi c) Diğer…….
8. Eğitim Durumunuz?
   a) İlkokul Mezunu
   b) Ortaokul Mezunu
   c) Lise Mezunu
   d) Üniversite Mezunu
   e) Lisansüstü Mezunu
9. Eşinizin eğitim durumu?
   a) İlkokul Mezunu
   b) Ortaokul Mezunu
   c) Lise Mezunu
   d) Üniversite Mezunu
   e) Lisansüstü Mezunu
10. Sosyal Güvence Durumunuz?
    a) Varb) Yok
11. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
    a) Evet b) Hayır
12. Ne iş yapıyorsunuz?
    a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi
    d) Serbest Meslek e) Diğer…….

13. Eşiniz ne iş yapıyor?
    a) Memur b) İşçi c) Emekli
    d) Serbest Meslek e) Diğer……..
14. Gelir Düzeyiniz?
    a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
15. Kaçıncı gebeliğiniz?.....
16. Düşük sayısı…….
17. Kürtaj sayısı…….
18. Kaç haftalık doğum yaptınız?.....
19. Bebeğinizin doğum ağırlığı
    1. gün……..
    2. gün…….
    3. gün…….
20. Bebeğinizin Cinsiyeti
    a) Kız b) Erkek
21. İstenilen bir gebelik miydi?
    a) Evet b) Hayır
22. Gebelik süresince herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?
    a) Evet (belirtiniz)……. b) Hayır
23. Bebeğiniz yanınızda mı?
    a) Evet b) Hayır (YYBÜ) c) Diğer…….....
24. Düzenli olarak kontrollerinize gittiniz mi?
    a) Evet b) Hayır
25. Sezaryen olma sebebiniz?
    a) Preterm bebek
    b) Bebeğin makat geliş olması
    c) Plasenta anomalileri
    d) Pelvise ait nedenler
    e) İnfertilite tedavisi sonrası
    f) Diğer……
26. Sezaryen olma durumunuz nasıldı?
    a) Planlı sezaryen b) Acil sezaryen
27. Oral alım zamanı?.....
28. Aldığı sıvı miktarı?
    1. gün……..
    2. gün……..
    3. gün……..
29. Yakınlarınızdan ve/veya çevrenizden doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi aldınız mı?
    a) Evet b) Hayır

30. Cevabınız evet ise; nereden/kimden bilgi aldınız?
    a) Ebe-Hemşire b) Doktor c) Diğer sağlık personeli
    d) Aile e) Arkadaş f) İnternet g) Kitap/gazete/dergi
    h) Diğer……
31. Çevrenizde emziren bir yakınınız ya da arkadaşınız var mı?
    a) Evet b) Hayır
32. Bebeğinizi emzirme isteğiniz var mı?
    a) Evet b) Hayır
33. Doğum öncesi hazırlık kursuna katıldınız mı?
    a) Evet b) Hayır
34. İlk sütün gelme zamanı……..
35. İlk ağız sütü (kolostrum) hakkında bilgi sahibi misiniz?
    a) Evet b) Hayır
36. Kolostrum verilmesi gerekiyor mu?
    a) Evet b) Hayır
37. Kolostrum neden verilmesi gerekiyor?
    a) Bebeği enfeksiyonlara karşı koruyor
    b) Antikorlar, vitamin ve mineral yönünden zengin
    c) Bağırsak hareketlerini uyarıyor
    d) Fikrim yok
    e) Diğer…….
38. Anne sütü ile beslemenin anne ve bebek açısından faydaları nelerdir?
    a) Bebeği hastalıklara karşı korur
    b) Bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlar
    c) Besleyicidir
    d) Maliyeti yoktur
    e) Sterildir
    f) Hazırdır
    g) Sindirimi kolaydır
    h) Anne bebek arasındaki bağlanmayı arttırır
    i) Anneyi meme kanserinden korur
    j) Fikrim yok
39. Tamamlayıcı tıp uygulamasını daha önce hiç duydunuz mu?
    a) Evet b) Hayır
40. 39. Soruya cevabınız evet ise bildiğiniz tamamlayıcı tıp yöntemleri nelerdir?.....
41. Daha önce tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandınız mı?
    a) Evet b) Hayır
42. 41. Soruya cevabınız evet ise hangi yöntemleri kullandınız?.....
43. Sütünüzü arttırmak için herhangi bir uygulama yaptınız mı?
    a) Evet b) Hayır
44. 43. Soruya cevabınız evet ise hangi uygulamayı yaptınız?.....

EK-4: DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri son 1 haftadaki durumunuzu göz önünde bulundurarak cevaplandırın.

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir Zaman	Bazen ve Ara Sıra	Oldukça Sık	Her Zaman
1.	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim	**0**	**1**	**2**	**3**
2.	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	**0**	**1**	**2**	**3**
3.	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	**0**	**1**	**2**	**3**
4.	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	**0**	**1**	**2**	**3**
5.	Hiçbir şey yapamaz oldum	**0**	**1**	**2**	**3**
6.	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	**0**	**1**	**2**	**3**
7.	Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)	**0**	**1**	**2**	**3**
8.	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	**0**	**1**	**2**	**3**
9.	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	**0**	**1**	**2**	**3**
10.	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	**0**	**1**	**2**	**3**
11.	Keyfimin pek kolay kaçırılabildiği hissine kapıldım	**0**	**1**	**2**	**3**
12.	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
13.	Kendimi üzgün ve depresif hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
14.	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
15.	Baygınlık hissine kapıldım	**0**	**1**	**2**	**3**
16.	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
17.	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
18.	Alıngan olduğumu hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
19.	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu)	**0**	**1**	**2**	**3**
20.	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**
21.	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	**0**	**1**	**2**	**3**

EK-5: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede "0"her bir ifade için en kötü duruma, "100" en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz.

1-Dün gece uykum

Hafifti Derindi

0--5--10--15--20--25--30--35--40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95—100

2- Dün gece uykuya dalma

Zar zor uykuya daldım Neredeyse yatar yatmaz uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35--40--45--50--55--60--65--70--75---80---85---90---95—100

3- Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece Döndüm durdum Çok uyandım

0---5---10---15---20---25---30--35--40--45--50--55--60--65--70---75---80---85---90---95—100

4- Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyusam ya da uyandırılsam uyuyamadım Ne zaman uyusam ya da uyandırılsam uyudum

0---5---10---15---20---25---30--35--40--45--50--55--60--65--70---75---80---85---90---95—100

5- Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi, neredeyse hiç uyumadım Güzel bir geceydi hiç uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35--40--45--50--55--60--65--70--75---80---85---90---95—100

6- Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı gece gürültü çok azdı

0---5---10---15---20---25---30---35--40--45--50--55--60--65--70--75---80---85---90---95—100

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nim Toplam Puanı:

EK-6: ANNELERİN LAKTASYON BAŞLAMA BELİRTİLERİNİ DEĞERLENDİRDİĞİ VİZÜEL ANALOG SKALA (VAS)

Memelerinizdeki gerginlik, ısı artışı, ağrı değişim belirtilerini skalaya işaretleyiniz; (0=rahatsızlık yok, 1-2=Çok az, 3-4= Biraz fazla, 5-6= Çok, 7-8= Fazla, 9-10= Çok fazla, dayanılmaz).

1. gün:

1. gün: Memelerdeki gerginlik

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

1. gün: Memelerdeki ısı artışı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

1. gün: Memelerdeki ağrı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

2. gün:

2. gün: Memelerdeki gerginlik

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

2. gün: Memelerdeki ısı artışı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

2. gün: Memelerdeki ağrı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

3. gün:

3. gün: Memelerdeki gerginlik

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

3. gün: Memelerdeki ısı artışı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

3. gün: Memelerdeki ağrı

0	1- 2	3- 4	5- 6	7-8	9-10
Yok	Çok Az	Biraz fazla	Çok	Fazla	Çok fazla, dayanılmaz

EK-7: Süt Miktarı Ölçüm Tablosu

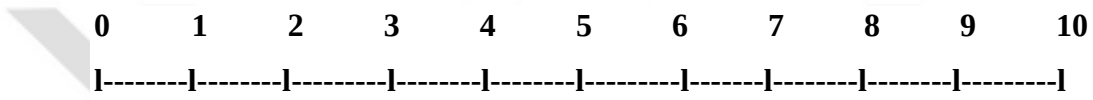
Hasta Adı Soyadı :

Tarih :

Post-Op 0. Gün	**Süt Miktarı**
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	
Post-Op 1. Gün	**Süt Miktarı**
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	
Post-Op 2. Gün	**Süt Miktarı**
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	
SABAH/AKŞAM Uygulama saati:	

EK-8: AKUPRESÜR MEMNUNİYETİ İÇİN GÖRSEL ANALOG HASTA TATMİN SKALASI (GAHTS)

Akupresür uygulamasından memnun kalma durumunuzu aşağıdaki skalaya işaretleyiniz? (0=hiç memnun kalmadım, 1-2=Çok az memnun kaldım, 3-4= Biraz memnun kaldım, 5-6= Çok memnun kaldım, 7-8= Fazlaca memnun kaldım, 9-10= Çok fazla memnun kaldım).



ETİK KURUL KARARI

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Preterm Sezaryen Doğum Sonrası Emziremeyen Annelere Uygulanan Akupresürün Laktasyona Etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	Yok			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tüm gözlemsel çalışmalar	☐		
		Anket çalışmaları	☒		
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları ve benzeri gözlemsel çalışmalar	☐		
		Kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar	☐		
		Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışma	☐		
		Hücre veya doku kültürü çalışmaları	☐		
		Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar	☐		
		Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içersinde yapılacak araştırmalar	☐		
		Gıda katkı maddeleriyle yapılacak diyet çalışmaları	☐		
		Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar	☐		
		Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan çalışmalar	☐		
		Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları gibi İnsana bir hekimin doğrudan müdahalesini gerektirmeden yapılacak olan tüm araştırmalar	☐		
		Diğer :	☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	DİĞER:	☒	İyi Klinik Uygulamaları Taahhütnamesi, Tüm Araştırmacılara Ait Özgeçmiş, Anabilim Dalı Yazısı, Literatür ve CD

Adres : Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlük Binası Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2251701-05
Faks : 432-2251091
e-posta: etikkur@yyu.edu.tr

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 2019/07-05**	**Tarih: 12/04/2019**
	Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen "Preterm Sezaryen Doğum Sonrası Emziremeyen Annelere Uygulanan Akupresürün Laktasyona Etkisi" isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Esasları Hakkında Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmaları ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.	
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Yasin TÜLÜCE**	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Yasin TÜLÜCE	Tıbbi Biyoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hülya ÖZDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Sıddık KESKİN	İstatistik Uzmanı	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Serap GÜNEŞ BİLGİLİ	Dermatoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Muhammed BATUR	Göz Hastalıkları	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Hülya GÜNBATAR	Göğüs Hastalıkları	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Oruc ALLAHVERDİYEV	Tıbbi Farmakoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Zehra KAYA	Tıbbi Biyoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sermin ALGÜL	Fizyoloji	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Özgür GENÇ ŞEN	Endodonti	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Nazlı AKTAŞ YILMAZ	Avukat	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Lütfu POLAT	Eczacı	Van Polat ECZANESİ	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Özge Burak DEĞER	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van Sanayiciler ve İş Kadınları Derneği	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Adnan SELÇUK	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van İş Geliştirme Merkezi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

Adres : Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlük Binası Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2251701-05
Faks : 432-2251091
e-posta: etikkur@yyu.edu.tr

KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/03/2019-E.3705

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 54355720-800-E.3705 06/03/2019
Konu : Anket Çalışması

Sayın; Arş. Gör. Esra SARI

İlgi : 12.02.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde ''preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisi '' isimli doktora tezinizin etik kurul onayı alındıktan sonra hastanemiz kadın doğum servisinde, Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Ü. Necat ALMALI
Başhekim Yardımcısı

Ek: YAZI ÖRNEĞİ (2 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin : http://ebelgedogrulama.yyu.edu.tr/enVision-Dogrulama/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6PBR8HE

Adres:Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü
Zeve Kampüsü 65080 Tuşba / VAN
Telefon:0432 215 04 70 Faks0432 216 83 52
e-Posta:rektorluk@yyu.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.yyu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Salih YOĞURTCU
Unvanı: Memur
Dahili No: 4322150470

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TC.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
CERRAHİTIP BİLİMLERİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

Sayı : 47
Konu :

04.03.2019

YYÜ.DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi:25.02.2019 tarih ve E.16649 sayılı yazınız

İlgi sayıda tarafımıza gönderilen Arş.Görv.Esra SARI'nın dilekçesi incelenmiş olup, Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür. Akademik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. H. Güler ŞAHİN
Kadın Hastalıklar ve Doğum AD Bşk.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği İzin hk. Gelen Kutusu ×

Hakan BOZ <hakan.boz@usak.edu.tr>
Alıcı: Esra, özer, Aytuğ

Değerli Hocam Merhaba;

Çalışmamızdan fatdalanmanızdan memnuniyet duyarız.

Saygılarımızla

Hakan BOZ, PhD.
Assist. Prof. of Marketing

Usak University,
School of Applied Sciences, Department of International Trade,
1 Eylül Kampüsü, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Kat:2 Ofis: 212, Usak / Türkiye

Founder of HBLab.
Human Behavior LAB- Praxeology - Research into Consumer and Employee Behaviour
http://www.hblab.org/

Phone: 0090 276 221 21 21 - 7059
Web Pages: (Human Behaviour LAB) http://www.hblab.org/ (Personel) http://akbis.usak.edu.tr/Home/Index/hakan.boz
Academic Profiles: ResearchGate / GoogleScholar / Academia /
Scopus ID: 56087794500 / / Orcid ID: 0000-0002-9905-8573

RICHARD CAMPBELL UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği İzin hk. Gelen Kutusu x

Zeynep Karaman <zkaraman@atauni.edu.tr> 27 Haz 2019 Per 13:54
Alıcı: Esra

Esra Hanım ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Kimden: "Esra Sarı" <esrasari@yyu.edu.tr>
Kime: zkaraman@atauni.edu.tr
Gönderilenler: 26 Haziran Çarşamba 2019 18:16:13
Konu: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği İzin hk.

Sayın Hocam,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi doktora öğrencisiyim, geçerlik ve güvenirlik çalışması yaptığınız Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeğini tezimde kullanmak üzere sizin izninize ihtiyaç duymaktayım, yardımlarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunar, iyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla,

--
Arş. Gör. Esra SARI
Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Van Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü
(0432) 4445065/ 21214

ANNELERİN LAKTASYON BAŞLAMA BELİRTİLERİNİ DEĞERLENDİRDİĞİ VİZÜEL ANALOG SKALA (VAS) KULLANIM İZNİ

Esra SARI <esrasari87@gmail.com> 17 Tem 2019 Çar 12:32

Alıcı: seyhancankaya

Sayın Hocam,

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa doktora tez öğrencisiyim. Danışmanım İlkay Güngör Satılmış ile yürütmekte olduğumuz tezimiz için sizin tezinizdeki "Laktayon Başlama Belirtilerini Tespit Etmek İçin Vizüel Analog Skalasını" kaynak göstererek izniniz dahilinde kullanmak istemekteyiz. Bu konuda izninize ihtiyaç duymakta olup iyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla,

Arş. Gör. MSc. Esra SARI
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Van Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü
444 5 065/ 21214

"Seyhan ÇANKAYA" <seyhancankaya@selcuk.edu.tr> 17 Tem 2019 Çar 23:06

Alıcı: ben

Merhaba Esracim, laktasyon baslama belirtileri VAS skalasını elbette kullanabilirsiniz ....ancak bu scalayi ben geliştirmedim...taradigim bir makale bu şekild e bir değerlendirme yaptığı icin bende onu kaynak göstermiştim. Sizde hem benim tezimi hemde tezimde yararlandığım referenceyi kaynak olarak göstermeyi unutmayın. Tezim yayınlanmak üzere onu da sonra reference olarak gösterebilirsin. Tezinde başarılar diliyorum. Ilkay hocamada çok çok selam söylersen memnun olurum. Sevgilerimle

•••

--

>

This message has been scanned for viruses and

>

AKUPRESÜR SERTİFİKASI



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

KATILIM BELGESİ

ESRA SARI

17.3.2018 - 18.3.2018 TARİHLERİ ARASINDA

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ

TARAFINDAN 16 (OnAltı) SAAT OLARAK DÜZENLENEN

GEBELİK VE DOĞUMDA AKUPRESSURE

EĞİTİMİNİ TAMAMLAYARAK BU BELGEYİ

ALMAYA HAK KAZANMIŞTIR.

EBELİK BÖLÜM BAŞKANI

YRD. DOÇ. DR. FİLİZ OKUMUŞ

SEM MÜDÜRÜ

A. SELİM VARDARBAŞ

Sertifika No : 18 0361

MEDİPOL UNV-SEM

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PRETERM SEZARYEN DOĞUM SONRASI EMZİREMEYEN ANNELERE UYGULANAN AKUPRESÜRÜN LAKTASYONA ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%9	%7	%3	%6
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
2	Submitted to Osmaniye Korkut Ata University (deneme) Öğrenci Ödevi	%1
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
4	www.docstoc.com İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ESRA	**Soyadı**	SARI
Doğ.Yeri	ALTINDAĞ/ ANKARA	**Doğ.Tar.**	31.03.1987
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	-
Email	esrasari87@gmail.com	**Tel**	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2020
Yük.Lis.	Marmara Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2015
Lisans	Sakarya Üniversitesi- Sağlık Yüksekokulu- Ebelik Bölümü	2010
Lise	Başkent Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi- Ebelik Bölümü	6 yıl (2014- devam ediyor)
2.	Ebe	Medicana International Ankara Hastanesi	2 yıl (2012-2014)
3.	Ebe	Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi	2 yıl (2010- 2012)

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**YDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi	77,5	77,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	75,75		
(Diğer)Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayınlar Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Yayınlar

Gümüşay M., Sarı E., Güngör Satılmış İ. "İnfertil Çiftlerde Cinsel Yaşam ile İlgili Araştırmaların Sistematik Derlemesi", Androloji Bülteni, cilt.22, ss.74-85, 2020.

Sarı E., Fışkın G., Karakaş S. "Ebelik Öğrencilerinin Doğum Ağrısı ve Yönetimi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt.23, no.1, ss.1-8, 2020.

Kuşaslan Avcı D., Sarı E. "Üniversite Öğrencilerinde Dismenoreye Yaklaşım ve Dismenorenin Sosyal Yaşam ve Okul Performansına Etkisi", Van Tıp Dergisi, cilt.25, no.1, ss.188-193, 2018.

Kitap Bölümleri

Sarı E., Şahin N. "Jinekolojik Kanser Tanı ve Tedavisinin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi", Güncel Jinekoloji Hemşireliği, Nevin Şahin, Editör, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ss.153-162, 2020.

Sarı E., Güngör Satılmış İ. "Premenstrual Sendrom ve Non Farmakolojik Baş Etme Yöntemleri", Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi, Saracaloğlu AS. Hergüner G. Saçan S., Editör, Güven Yayıncılık, İstanbul, ss.162-179, 2019.

Tebliğler

Sarı E., Güngör Satılmış İ. "Sezaryen Doğumve OtizmArasında İlişki Var Mıdır?", 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara, Türkiye, 12-13 Aralık 2019, ss.391.

Sarı E., Güngör Satılmış İ. "Premenstrual SendromYönetiminde Non Farmakolojik Yöntemler", 4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Ankara, Türkiye, 12-13 Aralık 2019, ss.390.

Sarı E., Güngör Satılmış İ. "Menopoz Döneminde Tamamlayıcı Tedavilerin Uyku Kalitesine Etkisi", 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 6-9 Kasım 2019, ss.182.

Sarı E., Tandoğan Ö., Güngör Satılmış İ. "Türkiye'de Farklı Sosyokültürel Yapıda İki Şehirde Emzirme ile İlgili Geleneksel Uygulamalar: İstanbul ve Van Örneklemi", 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 6-9 Kasım 2019, ss.77.

Sarı E., Fışkın G. "Postnatal Yaşamsal Bir Kriz: Travma Sonrası Stres Bozukluğu", 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, Türkiye, 3-5 Mayıs 2018, ss.1.

Fışkın G., Sarı E. "Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyetçi Tutum Davranışlarının Belirlenmesi", 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, Türkiye, 3-5 Mayıs 2018, ss.1.

Sarı E., Fışkın G. "Spiritüel Bir Dokunuş: Perinatal Palyatif Bakım", 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, Türkiye, 3-5 Mayıs 2018, ss.1.

Fışkın G., Sarı E. "Bir Umut Işığı: Uterin Transplantasyon", 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, Türkiye, 3-5 Mayıs 2018, ss.1.

Gümüşay M., Sarı E., Güngör İ. "İnfertil Çiftlerde Cinsel Yaşam İle İlgili Araştırmaların Sistematik Derlemesi", 1. Uluslararası ve 2. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye, 23 - 24 Mart 2018, ss.1

Fışkın G., Sarı E. "Çikolata Tüketimi ve Preeklampsi İlişkisi", 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Kocaeli, Türkiye, 5-6 Ekim 2017, ss.1.

Sarı E., Fışkın G. "Postpartum Dönemde Göçün Kadın Ruh Sağlığına Etkileri", 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, Kocaeli, Türkiye, 5-6 Ekim 2017, ss.1.

Akdoğan R., Aktaş S., Sarı E., Sürmeli N. "The Nurses Place in the Nutrition of Pediatric Oncology Patients", 1. Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye, 21-23 Eylül 2017, ss.116.

Aktaş S., Akdoğan R., Sürmeli N., Sarı E. "Psychological Problems of Cancer Patiens and the Role of Nurses in Supporting", 1. Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye, 21-23 Eylül 2017, ss.113.

Sürmeli N., Sarı E., Aktaş S., Akdoğan R. "Cancer and Immunonutrition", 1. Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye, 21-23 Eylül 2017, ss.114.

Sarı E., Sürmeli N., Akdoğan R., Aktaş S. "Effects of Cancer Diagnosis on Individuals and Nursing Care", 1. Uluslararası Kanser ve İyon Kanalları Kongresi, Şanlıurfa, Türkiye, 21-23 Eylül 2017, ss.115.

Fışkın G., Sarı E., Demir S. "Ebelik Öğrencilerinin Doğum Ağrısı ve Yönetimi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, Adana, Türkiye, 11-14 Mayıs 2017, ss.204.

Sarı E., Özger F. "Adölesan Gebelikler ve Adölesan Gebeliklerde Olası Sağlık Problemleri", 4. Uluslararası ve 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 20-22 Nisan 2017, ss.28-29.

Özger F., Sarı E., Gülmez C. "Gebelikte Uyku Kalitesi", 4. Uluslararası ve 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 20-22 Nisan 2017, ss.35-36.

Kuşaslan Avcı D., Sarı E. "Üniversite Öğrencilerinde Dismenore ve Getirdiği Sonuçlar", 6. International Trakya Family Medicine Congress, Edirne, Türkiye, 15-19 Mart 2017, ss.18.

Sarı E., Yıldız H. “Emotions, Experiences and Satisfaction of Adolescent and Adult Mothers Related to Their Birth”, COGI 2015, 22nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Budapeşte, Macaristan, 17-20 Eylül 2015, ss.1.

Çevirme A., Uğurlu N., Armağan H., Sarı E., Civan M. “Sakarya Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı İle İlgili Bilgi ve Tutumları”, 1. Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi, Sakarya, Türkiye, 3-5 Haziran 2010, ss.1.

Çevirme A., Uğurlu N., Civan M., Sarı E., Armağan H. “Sakarya Üniversitesi Öğrencilerinin Yaşlı İstismar ve İhmaline Yönelik Düşünce ve İnanışları, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzlarının Etkisi”, 1. Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi, Sakarya, Türkiye, 3-5 Haziran 2010, ss.1.

Sertifikalar

Bilişim, Online Temel Düzey SPSS, İstar Danışmanlık, 2020

Sağlık ve Tıp, Gebelik ve Doğumda Akupressure Uygulamalı Eğitimi, İstanbul Medipol Üniversitesi, 2018.

Sağlık ve Tıp, "Ebeler için güncel yaklaşımlarla doğuma bakış eğitimi" eğitimci, Sağlık Bakanlığı, 2017.

Sağlık ve Tıp, Gebelik Yogası Eğitici Eğitimi Kursu, Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, 2017.

Sağlık ve Tıp, Hasta Değerlendirme, Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, 2011.

Sağlık ve Tıp, Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası, Sağlık Bakanlığı, 2011.

Sağlık ve Tıp, Obstetrik Aciller, Türk Perinatoloji Derneği, 2011.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yoga, gün batımı fotoğrafı çekmek.