

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

**SEZARYEN DOĞUMLARDA AKUPRESÜR VE SIRT
MASAJININ LAKTASYONA ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

RESMİYE KAYA ODABAŞ
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
SBF-22002 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı çerçevesinde Resmîye KAYA ODABAŞ tarafından hazırlanan “Sezaryen Doğumlarda Akupresür ve Sırt Masajının Laktasyona Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/06/2023

Üye (T.D.)	: Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR	Aydın Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM	Aydın Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç.Dr. Filiz ADANA	Aydın Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Nursen BOLSOY	Manisa Celal Bayar
		Üniversitesi	
Üye	: Dr. Öğr.Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ	Manisa Celal Bayar
		Üniversitesi	

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisanas ve doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan ve her türlü desteğini benden esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a,

Tez izleme komitemde değerli görüşleri ile araştırmaya yön veren ve bilgi birikimime katkı sağlayan değerli hocalarım, Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Sayın Doç. Dr. Filiz ADANA'ya

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile tez çalışmama katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım, Sayın Doç. Dr. Nursen BOLSOY ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ'a

Yüksek lisans ve doktora eğitimim süresince bilgi ve desteklerini benden esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Bölümü'nün tüm öğretim elemanlarına,

Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm başkanı Prof. Dr. Ayla ERGİN ve tüm Ebelik Bölümü öğretim elemanlarına,

Tez çalışmamda bana kolaylık sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ali Kahya Yerleşkesi'nin değerli yöneticilerine ve meslekdaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, zaman ayıran tüm kadınlara,

Hayatım boyunca yanımda olan, bu günlere gelmemde en büyük payı olan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve bu zorlu öğrenim sürecimde desteğini hep hissettiğim sevgili annem Hadiye KAYA ve babam Ahmet KAYA'ya,

Tez çalışmamın her aşamasında ve her kararımda beni destekleyen, her zaman yanımda olan ve beni sürekli motive eden, sevgili eşim Ahmet ODABAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Anne Sütü, Emzirme ve Laktasyon	5
2.1.1. Anne Sütü ve Önemi	5
2.1.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları	6
2.1.2.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları	6
2.1.2.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları	7
2.1.2.3. Emzirmenin Toplum İçin Yararları	9
2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu.....	9
2.1.4. Memenin Anatomisi	10
2.1.5. Laktasyon	11
2.1.5.1. Laktasyon Fizyolojisi	12

2.1.5.2. Laktasyon Evreleri.....	13
2.1.5.3. Süt Yapımının Kontrolü	14
2.1.5.4. Anne Sütünün Evreleri	16
2.1.5.5. Anne Sütünün İçeriği.....	17
2.1.5.6. Laktasyonu Etkileyen Faktörler.....	19
2.1.5.6.1. Laktasyonu Artıran Faktörler	19
2.1.5.6.2. Laktasyonu Azaltan Faktörler	20
2.1.5.7. Laktasyonun Artırılmasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.....	23
2.2. Akupresür	24
2.2.1. Akupresürün Tarihçesi	25
2.2.2. Akupresürün Felsefesi	25
2.2.3. Akupresürün Meridyenleri (Enerji Kanalları) ve Noktaları	26
2.2.4. Akupresür Noktalarının Saptanması.....	28
2.2.5. Akupresürün Etki Mekanizması	29
2.2.6. Akupresür Uygulama Yöntemleri	30
2.2.7. Akupresür ve Laktasyon.....	30
2.2.7.1. Akupresürün Laktasyona Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	31
2.2.7.2. Laktasyonun Desteklenmesinde Kullanılan Akupresür Noktaları	32
2.2.8. Akupresür ve Ebelik Bakımı	33
2.3. Sırt Masajı	34
2.3.1. Sırt Masajının Laktasyona Etkisi.....	35
2.3.1.1. Sırt Masajının Laktasyona Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	36
2.3.2. Sırt Masajı ve Ebelik Bakımı	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	39

3.3. Araştırmanın Zamanı.....	39
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4.1. Randomizasyon	43
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	44
3.6. Veri Toplama Araçları.....	45
3.7. Ön Uygulama.....	47
3.8. Verilerin Toplanması.....	47
3.8.1. Uygulama Ortamı ve Hazırlık	48
3.8.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Yapılan Uygulamalar	48
3.8.2.1. Akupresür Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar.....	48
3.8.2.2. Sırt Masajı Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar	51
3.8.2.3. Kontrol Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar	52
3.8.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Bebeklerin Tartılması.....	52
3.9. Verilerin Analizi.....	54
3.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	54
3.10.1. Bağımlı Değişkenler	54
3.10.2. Bağımsız Değişkenler.....	55
3.11. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	55
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	55
4. BULGULAR	56
4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguları	56
4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Genel Sağlıklarına İlişkin Bulguları	60
4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerine İlişkin Bulguları.....	61
4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerini Emzirmeye İlişkin Bulguları	62

4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Anne Sütü Miktarı ve Laktasyon Başlama Belirtilerine İlişkin Bulguları	64
4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerinin Laktasyon Sürecine İlişkin Bulguları	71
4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Bulguları	75
5. TARTIŞMA.....	77
5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	77
5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Genel Sağlıklarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	77
5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	78
5.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerini Emzirmeye İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	79
5.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Anne Sütü Miktarı ve Laktasyon Başlama Belirtilerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	81
5.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerinin Laktasyon Sürecine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	85
5.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	86
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	87
5.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
6.1. Sonuçlar	88
6.2. Öneriler.....	89
KAYNAKLAR.....	91
EKLER	110

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	110
Ek 2. Bebek Takip Formu	113
Ek 3. Anne Takip Formu	114
Ek 4. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Anolog Skala.	115
Ek 5. Akupresür Sertifikası	116
Ek 6. Etik Kurul Onayı.....	117
Ek 7. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	118
Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	119
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	122
ÖZ GEÇMİŞ.....	123

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji)
BKİ	: Beden kütle indeksi
BL	: Baladder Meridian (Mesane meridyeni)
cm	: Santimetre
CONSORT	: Consolidated Standarts of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)
CV	: Conception Vessel Meridian (Alıcı Damar Meridyen)
GB	: Gallbladder Meridian (Safra Kesesi Meridyeni)
gr	: Gram
GV	: Governing Vessel Meridian (Yöneten Damar Meridyeni)
HT	: Heart Meridian (Kalp Meridyeni)
Ig	: İmmunglobulin
IOM	: Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)
KI	: Kidney Meridian (Böbrek Meridyeni)
LI	: Colon Meridian (Kalın Barsak Meridyeni)
LV	: Liver Meridian (Karaciğer Meridyeni)
ml	: Mililitre
mm	: Milimetre
P	: Pericardium Meridian (Perikardiyum)
Post-op	: Post-opreatif
SI	: Small Intestine Meridian (İnce barsak Meridyeni)
SP	: Spleen Meridian (Dalak Meridyeni)
ST	: Stomach Meridian (Mide Meridyeni)
TH	: Triple Warmer Meridian (Üçlü Isıtıcı Meridyeni)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu)
VAS	: Visual Anolog Skala (Görsel Anolog Ölçeği)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Memenin anatomik yapısı	11
Şekil 2. Oksitosin refleksinin işleyişi.....	15
Şekil 3. Anne sütünün farklı zamanlardaki içeriği	17
Şekil 4. Vücuttaki meridyenler.....	28
Şekil 5. Cun hesaplanması	29
Şekil 6. Sırt masajı uygulaması	35
Şekil 7. Araştırmanın yürütülmesi ve veri toplama süreci CONSORT akış planı.	42
Şekil 8. Birinci randomizasyon tablosu.....	43
Şekil 9. İkinci randomizasyon tablosu.	44
Şekil 10. ST36 akupresür noktası.....	50
Şekil 11. CV17 akupresür noktası.....	50
Şekil 12. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı ortalamalarının değişim grafiği.	66
Şekil 13. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların laktasyon başlama belirtilerine ilişkin VAS puan ortalamalarının değişim grafiği	70

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kolostrum ve anne sütü içeriği.....	18
Tablo 2. Araştırmanın zaman izelgesi.....	40
Tablo 3. Veri toplama süreci.....	53
Tablo 4. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	57
Tablo 5. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.	58
Tablo 6. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların sezaryen olma nedenleri.	59
Tablo 7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların genel sağlıklarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.	60
Tablo 8. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.	61
Tablo 9. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.	62
Tablo 10. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı ortalamalarının karşılaştırılması.	64
Tablo 11. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların laktasyon başlama belirtilerine ilişkin Vizüel Analog Skala puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 12. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerini emzirmelerine ve bilirubin değerlerine ilişkin özelliklerin karşılaştırılması.	71
Tablo 13. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerinin dışkılama sıklığı karşılaştırılması.	73
Tablo 14. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin mama verilme durumu ve mama verilme sıklığına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.	73
Tablo 15. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların postpartum döneme ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.	75

ÖZET

SEZARYEN DOĞUMLARDA AKUPRESÜR VE SIRT MASAJININ LAKTASYONA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Kaya Odabaş R. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Araştırmanın amacı, sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini incelemektir.

Gereç Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak, Haziran 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ali Kahya Yerleşkesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu hastanede sezaryen ile doğum yapan kadınlar; örneklemini 97 kadın (akupresür n: 34, sırt masajı n: 31 ve kontrol grubu n: 32) oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebek Takip Formu, Anne Takip Formu ve Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala ile toplanmıştır. Kadınlara, postoperatif 0. günde bir kez, postoperatif 1. günde iki kez ve postoperatif 2. günde bir kez olmak üzere toplamda dört kez, akupresür grubuna altı dakika akupresür, sırt masajı grubuna üç dakika sırt masajı uygulanmış ve yapılan uygulamalardan 15 dakika sonra bebek açken tartılmış ve en az 20 dakika süreyle araştırmacı kontrolünde emzirmeleri sağlanmıştır. Emzirme sonrası bebekler tekrar tartılarak süt miktarı ölçülmüştür. Kontrol grubundaki kadınlar rutin bakım almış ve kadınlara emzirme desteği sağlanarak araştırmacı tarafından süt miktarı ölçülmüştür. İstatistiksel analizde, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis, Ki-kare testleri uygulanmış ve post hoc analizlerinde Bonferroni testi ve Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla bağımlı yapıda izlemin karşılaştırmalarında, Friedman testi uygulanmış olup post hoc analizinde Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Tip 1 hata düzeyi ise 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda akupresür grubundaki kadınların yaş ortalaması $24,18 \pm 4,16$, sırt masajı grubundakilerin $26,39 \pm 3,66$ ve kontrol grubundakilerin $24,63 \pm 4,28$ 'dir. Akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarlarının, birinci ve ikinci izlemde benzer olduğu; akupresür ve sırt masajı gruplarındaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre üçüncü (sırasıyla; $10,88 \pm 4,99$; $10,97 \pm 5,06$ ve $7,03 \pm 4,18$ gram, $p=0,001$) ve

dördüncü (sırasıyla; 12,50±5,11; 13,39±5,22 ve 9,53±5,29 gram, p=0,005) izlemlerde anne sütü miktarı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu, memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerinin birinci ve ikinci izlemde akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınlarda benzer olduğu, üçüncü izlemde ise, memelerde hissedilen gerginlik düzeyinin, sırt masajı grubunda (5,43±2,70) kontrol grubuna (4,03±2,44) göre, ısı artışı düzeyinin de, akupresür ve sırt masajı gruplarının kontrol grubuna göre (sırasıyla, 5,44±1,89; 5,29±1,68 ve 3,68±1,83) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0,039 ve p<0,001).

Sonuç: Sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının anne sütü miktarını artırdığı ve etkilerinin benzer olduğu; laktasyon başlama belirtilerinde ise akupresürün sadece memelerdeki ısı artışında, sırt masajının ise hem gerginlik hem de ısı artışında etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akupresür, Bakım, Ebelik, Laktasyon, Sırt Masajı.

ABSTRACT

THE EFFECT OF ACUPRESSURE AND BACK MASSAGE ON LACTATION AFTER CAESAREAN DELIVERY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Kaya Odabaş R. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study was conducted to examine the effects of acupressure and back massage on lactation after caesarean delivery.

Material and Methods: As a randomized controlled study experimental study, this study was carried out between June 2021-January 2022 Ali Kahya Campus of Health Sciences University Derince Teaching and Research Hospital. The population included women who had had caesarean section in these hospitals and the sample consisted of a total of 97 women (acupressure n: 34, back massage n: 31 and control group n: 32). Data were collected using an Introduction Information Form, Baby Follow-up Form, Maternal Follow-up Form, and a Visual Analogue Scale by which the mothers evaluated lactation onset symptoms. Once on post-op day 0, twice on post-op day 1, and once on post-op day 2, a total of four sessions of a six-minute-acupressure for the acupressure group and a three-minute-back massage for the back massage group were given to the women. Nothing was done for the control group. 15 minutes after the interventions, the baby was weighed while hungry and breastfed for at least 20 minutes under the control of the researcher. The babies were weighed again after breastfeeding to measure the amount of milk ingested. The women in the control group received routine care and the amount of milk was measured by the researcher by providing breastfeeding support to the women. One-Way Analysis of Variance, Kruskal-Wallis test and chi-square tests were used in the statistical analysis, and Bonferroni test and Mann Whitney U test with Bonferroni Correction were used in post hoc analyses. The Friedman test was applied in the comparisons of follow-ups with more than two dependent structures, and the Wilcoxon test for two-paired samples was used in the post hoc analysis. 0,05 was taken as type 1 error level.

Results: In our study, the mean age of women in the acupressure group was $24,18\pm 4,16$, $26,39\pm 3,66$ in the back massage group, and $24,63\pm 4,28$ in the control group. The amounts of breast milk of the women in the acupressure, back massage and control groups were similar in the first and second follow-up, while the mean amounts of breast milk of the women in the acupressure and back massage groups were statistically significantly more in the third ($10,88\pm 4,99$, $10,97\pm 5,06$ and $7,03\pm 4,18$ grams respectively, $p=0,001$) and fourth ($12,50\pm 5,11$; $13,39\pm 5,22$ and $9,53\pm 5,29$ grams respectively, $p=0,005$) follow-ups compared to the women in the control group. The tension, temperature increase and pain levels felt by the women in the acupressure, back massage and control groups were similar in the first and second follow-ups. However, in the third follow-up, the level of tension felt in the breasts was statistically significantly higher in the back massage group ($5,43\pm 2,70$) compared to the control group ($4,03\pm 2,44$), and the level of temperature increase in the acupressure and back massage groups was statistically significantly higher compared to the control group ($5,44\pm 1,89$, $5,29\pm 1,68$ and $3,68\pm 1,83$ respectively) ($p=0,039$ ve $p<0,001$ respectively).

Conclusion: It was observed that acupressure and back massage increased the amount of breast milk and had similar effects after caesarean deliveries. Additionally, in terms of signs of onset of lactation, while acupressure was effective only for temperature increase in the breasts, back massage was effective for both tension and temperature increase.

Key Words: Acupressure, Back Massage, Care, Lactation, Midwifery.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü; doğumdan itibaren ilk altı aylık dönemde, bebek için gerekli tüm besin maddelerini içeren, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlayan, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltan, sindirimi kolay ve doğal bir besindir (Victoria ve diğerleri, 2016). Bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması ve hayatta kalması için anne sütü altın standart olarak kabul edilmektedir (Shamir, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (2022) tarafından 2015-2021 yılları arasında dünyada bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %47 ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %48 olarak bildirilmektedir. İlk bir saat içinde emzirilme oranı ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %70'e çıkarılması hedeflenmektedir (World Health Organization [WHO], 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı raporuna göre ülkemizde, bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71 ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir (TNSA, 2018).

Anne sütü ve emzirme, anne, çocuk ve dolaylı olarak toplum sağlığını etkilemektedir. Anne sütünün çocuk için faydaları arasında, çocuğu birçok hastalıktan koruduğu, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, kanser görülme sıklığını azalttığı, zekâ kat sayısı ve nörogelişim üzerinde olumlu etkisinin olduğu, mortalite ve morbidite oranını azalttığı sayılabilmektedir (Akinola ve diğerleri, 2022; Nadeem ve Nadeem, 2017; Zeng ve diğerleri, 2020). Aynı şekilde emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar, doğumdan sonra emzirmenin erken dönemde başlatılmasıyla kadının postpartum kanama miktarının azalması, uterus involüsyonunun hızlanması, kilo vermeyi kolaylaştırması, meme ve over kanseri gelişme riskini azaltmasıdır. Ayrıca emzirme sonrası salgılanan endorfin hormonu ile kadınlar kendilerini daha iyi hissetmekte, kadının öz güveni artmakta, bebeği terk etme davranışı daha az görülmektedir. Uzun süreli emzirmenin kadınlarda glikoz toleransını artırması ve glikoz eliminasyonunu hızlandırması nedeniyle diyabet gelişme riskini azaltabileceği de bilinmektedir (Hoyt-Austin ve diğerleri, 2020; Oktar ve diğerleri, 2018; Pinho-Gomes ve diğerleri, 2021).

Laktasyon, hormonal faktörlerden, gıda alımından, annenin psikolojik durumundan, bebeğin emme sıklığından, ilaç ve hormonal kontrasepsiyon kullanımından etkilenmektedir. Bu faktörlerden bir diğeri de sezaryen doğumdur (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014). Vajinal doğumda artan oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarının başlamasını ve süt kanallarından süütün akışını sağlarken bu durum sezaryen doğumda gerçekleşmediğinden süt salgısı gecikmektedir. Ayrıca, vajinal doğumda anne bebek iletişimi daha çabuk sağlanabilirken sezaryen doğumda anestezinin etkisi ve kadının ağrısının olması gibi nedenlerle daha geç başlamaktadır (Yalnızoğlu Çaka ve diğeri, 2017). Sonuç olarak sezaryen doğum, kadının emzirmesine engel olmamakla birlikte; annenin anestezinin etkisinde kalması, ameliyat yerinin ağrısı ve bebeğin kucakta tutulma güçlüğüne olması gibi nedenlerle emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014). Emzirmenin olumsuz etkilenmesiyle birlikte süt üretimi azalmakta ve kadınlar emzirmeyi bırakabilmektedir (Safon ve diğeri, 2017). Bu amaçla laktasyonu artırmak için farklı yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemler arasında sıklıkla sırt masajı, akupresür, akupunktur, yoga, müzikterapi, aromaterapi, bitkisel çay kullanımı, galaktagoglar ve hipnoemzirme gelmektedir (Sari ve diğeri, 2017; Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019).

Laktasyonu artırmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri 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 ve Eren, 2020). Akupresür, belirli noktaların enerjisini dengelemeyi hedeflediği için hipotalamusta bulunan ve hipofiz bezi tarafından salgılanan oksitosin hormonunun salınımına da yardımcı olmaktadır (Erfina ve diğeri, 2020; Jamzuri ve diğeri, 2019; Lu ve diğeri, 2019; Raras ve diğeri, 2016).

Laktasyonu artırmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden bir diğeri de, sırt masajıdır. Masaj, omurganın beşinci ve altıncı kosta kemiğine oksitosin ve prolaktin hormonu salınımını artırmak için uygulanmaktadır. Sırt masajı, süt inme refleksini uyarır, memenin dolgunluğunu, tıkanıklığını azaltır ve kadının rahatlamasını sağlar (Rai Widiastuti ve Ayuk Widiani, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015).

Emzirme küresel olarak yaygın olmasına rağmen, anne ve bebeğe ait sorunlar nedeniyle kadınlar emzirmeyi sürdüremeyebilmektedir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2016). Bunun en önemli nedenlerinden biri de yetersiz süt algısıdır. Yetersiz süt algısı, annelerin süütünün kalitesinin ve miktarının bebeği için yeterli olmaması endişesi taşıması ve bebeğinin doymadığını düşünmesinden kaynaklanmaktadır (Safon ve diğeri, 2017). Özellikle

sezaryen sonrası ilk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum annelerin endişesini artırabilmektedir (Çakır ve Alparslan, 2018). Bu nedenle süt yapımını artırmak için yapılan uygulamalar, hem emzirme için hem de emzirmenin devamlılığı açısından önemlidir. Bu amaçla laktasyon döneminde süt yapımının artırılması için ebeler tarafından uygun girişimlerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca, bu dönemde annenin kısıtlı farmakolojik tedavi kullanımını nonfarmakolojik yöntemlerin önemini ortaya çıkarmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler arasında akupresür ve sırt masajı dâhil olmak üzere birçok yöntem bulunmaktadır. Ülkemizde akupresür ve sırt masajının süt miktarına etkisini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu ve akupresür ile sırt masajının etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularının ilgili literatüre yeni bilgiler sunabileceği, kolay ve maliyetsiz olan akupresür ve sırt masajının anne, bebek ve toplum sağlığı için çok önemli olan anne sütünü artırmasında ve annelerle en fazla iletişim halinde olan ebelerin sağlıklı bir toplum yetiştirmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile kontrol grubu kadınlar arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur.

H0₂: Sezaryen doğumlarda sırt masajı grubu ile kontrol grubu kadınlar arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur.

H0₃: Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile sırt masajı grubu kadınlar arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur.

H0₄: Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile kontrol grubu kadınlar arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur.

H05: Sezaryen doğumlarda sırt masajı grubu ile kontrol grubu kadınlar arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur.

H06: Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile sırt masajı grubu kadınlar arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü, Emzirme ve Laktasyon

Birey, aile ve toplumun sağlıklı yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde yeterli ve dengeli beslenme en temel koşullardan biridir. Yeterli ve dengeli beslenme postpartum ilk andan itibaren başlamakta ve anne sütü ile beslenme bebeğin sağlığı ve gelişmesi için ana koşul olarak kabul edilmektedir. Bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak ve anne-bebek sağlığını geliştirmek amacıyla her bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü alması ve altı aydan iki yaş ve üzerinde emzirmeye devam etmesi önemlidir (Kartal ve Gürsoy, 2020; WHO, 2021).

2.1.1. Anne Sütü ve Önemi

Çocuk doktoru Bo Vahlquist (1981), "Bütün memeli türlerinde üreme döngüsü hem gebeliği hem de emzirmeyi içerir. Emzirmenin yokluğunda, insan dâhil bu türlerin hiçbiri hayatta kalamazdı" diye yazmıştır. Son otuz yılda, emzirme tavsiyelerinin ardındaki kanıtlar önemli ölçüde artmıştır. Epigenetiğin rolleri, kök hücreler, sağlık ve hastalığın gelişimsel kökenleri hakkında epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve artan bilgi, emzirme ve anne sütünün önemini artırmıştır (Victora ve diğerleri, 2016).

Anne sütü; doğumdan itibaren ilk altı aylık dönemde, bebek için gerekli tüm besin maddelerini içeren, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlayan, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltan, sindirimi kolay ve doğal bir besindir. Bebeğin ilk altı ayda ihtiyacının tamamı, altı aydan bir yaşa kadar olan dönemde yarısı ve bir yaşından sonra da üçte biri anne sütü ile karşılanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund [UNICEF]) bebeklerin ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve altıncı aydan itibaren yeterli, güvenli, yaşa uygun, duyarlı, yarı katı ve yumuşak gıdalarla birlikte iki yıl ve üzerinde emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2021; WHO, 2021). Bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması ve hayatta kalması

için anne sütü altın standart olarak kabul edilmektedir (Shamir, 2016). Çünkü, anne sütü, proteinler, esansiyel yağlar, enzimler, hormonlar, antioksidan, antibakteriyel, prebiyotik, probiyotik ve immünolojik özellik içeren taze ve canlı bir besindir (Bransburg-Zabary ve diğerleri, 2015).

Yenidoğanın hayatını sağlıklı olarak sürdürebilmesi için anne sütü alımı ve devamlılığı önemlidir. Sosyal, ekonomik ve kültürel sebeplerden dolayı birçok bebekte, yetersiz emzirme ve anne sütü alımıyla ilgili olarak beslenme sorunları gelişebilmektedir. Buna bağlı olarak da morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Bu oranların azaltılmasında en önemli faktör yeterli anne sütü alımıdır (Bransburg-Zabary ve diğerleri, 2015; Victora ve diğerleri, 2016). Anne sütü alımının, kanıtlanmış, kısa ve uzun vadeli tıbbi ve nörogelişimsel avantajları göz önünde bulundurulduğunda, bebek beslenmesi yalnızca bir yaşam tarzı seçimi değil, bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmelidir (Shamir, 2016).

2.1.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları

Anne sütü, bebeğin ilk altı ay boyunca tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besin olup her annenin sütü bebeğine özeldir. Bu eşsiz besini bebeklere ulaştırmanın en sağlıklı ve kolay yolu emzirmedir. Anne sütü ve emzirmenin önemi iyi bilinmekle birlikte, emzirme çocukların, kadınların, ailelerin ve toplumun sağlığını etkilemektedir. Emzirme ve anne sütünün bebek, anne ve toplum için sayısız faydası bulunmaktadır (La Leche League, 2021).

2.1.2.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Bebeğin tüm ihtiyacı olan besin öğelerini uygun miktarda içeren ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği olan anne sütü bebekler için en kaliteli besindir. Anne sütünün bebeğe sağladığı faydalar aşağıda sunulmuştur (Amiel Castro ve diğerleri, 2021; Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2021; La Leche League, 2021; Victora ve diğerleri, 2016):

- Bağışıklığı güçlendirerek bulaşıcı hastalıklarla savaşmaya yardımcı olur,
- İshal, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, akut otitis media gibi hastalıkları önler,
- Bebeğin bağırsak mikrobiyota gelişimine katkı sağlar,

- İdrar yolu enfeksiyonu görülme oranını azaltır,
- İleri yaş kardiyovasküler hastalık riskini azaltır,
- Akut ve kronik hastalıkların daha az görülmesini ve önlenmesini sağlar,
- Tip 2 diyabet gelişimini engeller,
- Obezite daha az görülür,
- Çene ve diş gelişimini olumlu yönde etkiler,
- Astım ve alerjiye karşı koruyucudur,
- Ani bebek ölüm sendromunun görülme sıklığını azaltır,
- İskemik kalp hastalığı ve ateroskleroz gibi kronik hastalıklara karşı koruyucudur,
- Anne sütünde bulunan minerallerden demir, kolay ve tam sindirilebildiği için ilk aylarda bebekte görülebilecek demir eksikliği anemisinin önüne geçer,
- A vitamini yönünden zengin olduğu için anne sütü ile beslenen bebeklerde görme bozukluğu riski azalır,
- Çocukluk çağı kanserleri, hematolojik malignitelere karşı koruyucudur,
- Bağlanma, uyum, akademik başarı ve yeterliliği artırır,
- Nörogelişim ve zekâ gelişimine fayda sağlar ve IQ düzeyi üzerinde olumlu etkisi vardır,
- Anne sütü alan bebeklerde ileri dönemlerde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu görülme sıklığı daha azdır,
- Otizm spektrum bozukluğu görülme sıklığını azaltır,
- Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bebek ve beş yaş altı çocuk ölümü oranlarını azaltır.

2.1.2.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları

Bebeğini tüm beden gereksinimleri için yeterli olan anne sütü ile besleyen anneler fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik yönden daha olumlu bir durumdadır. Emzirmenin

bebekler üzerindeki yararları daha yaygın olarak bilinirken, anneler üzerinde de kısa ve uzun vadeli birçok faydası bulunmaktadır (Chowdhury ve diğerleri, 2015; Hoyt-Austin ve diğerleri, 2020; La Leche League, 2021; Pinho-Gomes ve diğerleri, 2021; Victora ve diğerleri, 2016). Bu faydalar şunlardır:

- Uterus involüsyon sürecini destekler,
- Postpartum kanamayı önler,
- Annede meme ve over kanseri riskini azaltır,
- Postpartum dönemde kemik mineralizasyonunda artma, postmenopozal dönemde ise kemik kırıklarının görülme olasılığını azaltır,
- Diyabet ve hipertansiyon görülme riskini düşürür,
- Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır,
- Kan basıncını düzenler,
- Doğum sonrası daha uzun amenore süresi ile ilişkili olduğu gösterildiğinden doğum aralığını destekler,
- Beden imajının gelişmesine katkı sağlar,
- Doğum sonrası kilo vermeyi kolaylaştırır,
- Anne-bebek bağlanmasını artırarak annede doyum ve mutluluk oluşturur,
- Annelik duygusunun gelişmesine destek olur,
- Postpartum depresyon görülme ihtimalini azaltır,
- Emzirmeyi başardığını gören annelerin, içsel motivasyonu ve kendine olan güvenleri artmasını sağlar,
- Emzirme aynı zamanda annelerin daha fazla kortizol hormonu salgılayıp stres verici durumlarla karşılaştıklarında daha sakin kalmalarını sağlayarak başkalarına verdikleri duygusal tepkileri de etkiler.

2.1.2.3. Emzirmenin Toplum İçin Yararları

Emzirme anne ve bebeğin sağlığına olumlu katkı sağlarken dolaylı olarak toplum sağlığına da fayda sağlamaktadır (Topal ve diğerleri, 2017). Bu faydalar aşağıda belirtilmiştir:

- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücünü azaltır,
- İş günü kaybını, izin alma ve para kaybını azaltır,
- Anne-çocuk morbidite ve mortalite oranını azaltır,
- Çocukların daha az hasta olması ile sağlık harcamalarının ve anne-babanın çalıştığı kurumdan ayrı kaldığı gün sayısının azalmasını sağlayarak aile ve toplum gelirinin korunmasına katkı sağlar.

2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (2022) tarafından 2015-2021 yılları arasında dünyada bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %47 ve ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %48 olarak bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2030 yılına kadar, ilk bir saat içinde emzirilme oranını ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %70’e çıkarılmasını hedeflemektedir (WHO, 2022). Bu küresel hedef, uluslararası topluluklar, kuruluşlar ve bilim insanları tarafından büyük ölçüde desteklenmekte ve emzirmenin teşvik edilmesi ve korunması bir halk sağlığı önceliği haline gelmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (2022) raporuna göre, dünyada bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %47 olup Doğu ve Güney Afrika’da %65, Latin Amerika’da ve Karayipler’de %55 ve Orta Doğu ve Kuzey Afrika’da %45 olarak bildirilmektedir. Aynı raporda bebeklerin ilk beş ay boyunca sadece anne sütü alma oranı dünyada %48’dir. Bu oran en yüksek Güney Asya’da (%61) iken en düşük Orta Doğu ve Kuzey Afrika’dadır (%32) (UNICEF, 2022). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve WHO tarafından birlikte hazırlanan raporda tavsiye edilen emzirme standartlarına tam olarak uyan ülke bulunmadığı belirtilmiştir (UNICEF ve WHO, 2017).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) raporuna göre ülkemizde, bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71 ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme

oranı %41'dir. Bu rapora göre, yaşa göre emzirme durumu incelendiğinde, 0-1 aylık bebeklerin %59'unun, 2-3 aylık bebeklerin %45'inin, 4-5 aylık bebeklerin ise %14'ünün sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Emzirmenin yüksek bir oranla başlayıp, kısa sürede emzirilen dört bebekten üçünün kaybedilmesi önemli sorunların olduğunu işaret etmektedir (TNSA, 2018). Ülkemizde son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ise doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme oranının %64-88 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ahi ve diğerleri, 2019; Ata Yüzgüllü ve diğerleri, 2018; Bostancı ve İnal, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2022). Benzer şekilde son yapılan çalışmalarda ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının ise %9-88 arasında değiştiği görülmektedir (Güner ve Koruk, 2019; Yakar ve diğerleri, 2020; Yeşilçiçek Çalık ve diğerleri, 2017; Yılmaz ve Taşpınar, 2017).

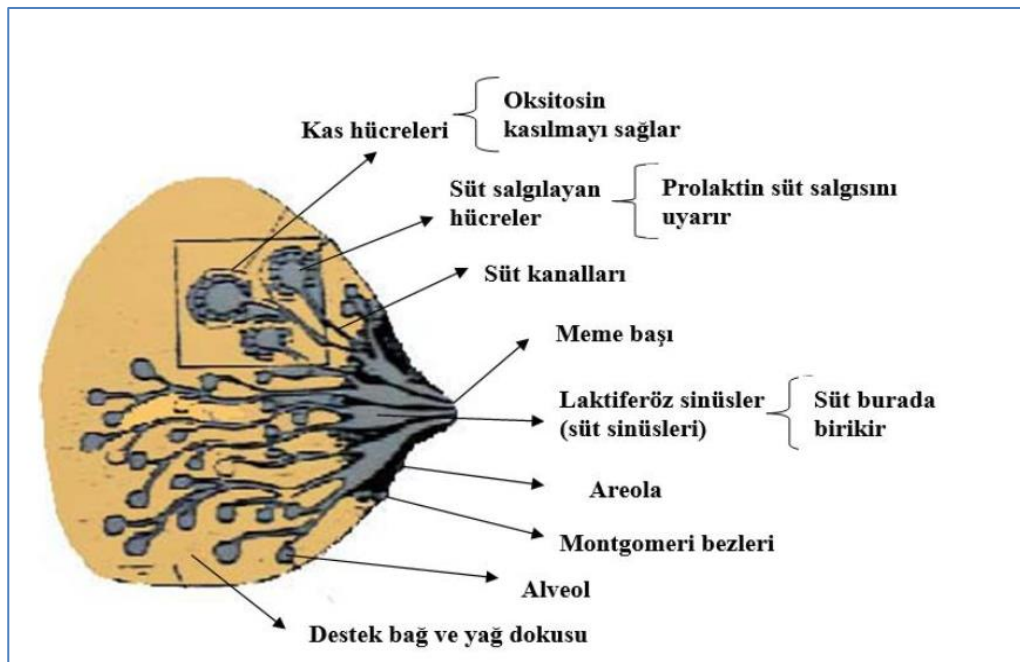
Ülkemizde, 1990 yılından sonra emzirmeye verilen önem giderek artmış ve anne sütü ve emzirme desteklenerek, Sağlık Bakanlığı ve UNICEF beraberliğinde, "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" yürütülmeye başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2017). Programın amacı, emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılması ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslemeyi ve sonrasında ise, ek gıdalarla emzirmenin iki yaşını geçecek şekilde devam etmesidir. Emzirmenin teşviki ve desteklenmesini sağlayan programın temel amacı, beslenme bozukluklarının önlenmesi ve çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

2.1.4. Memenin Anatomisi

Meme, göğüs üst ön duvarının iki yanında ikinci ve altıncı kaburgalar arasında pektoralis majör kasına yüzeysel olan derin pektoral fasyada yer almaktadır. Memenin içindeki meme bezi dokusu, fibroz bağlarla altta yatan pektoral fasyaya sabitlenir. Memeler, ergenlik döneminde gelişmeye başlar ve erişkin boyutuna ulaşır. Çapı yaklaşık 10-12 santimetre (cm) olan memenin, merkezi kalınlığı 5-7 cm kadardır (Lawrence ve Lawrence, 2016).

Memeye dışarıdan bakıldığında areola, meme ucu ve montgomery tüberkülleri görünür. Meme ucu, areolanın merkezinde kubbe şeklinde bir çıkıntıdır. Areola ise meme başı ve etrafını çevreleyen koyu kahverengi deridir. Areolada, montgamery bezleri bulunmakta olup bu bezler yağlı ve kaygan bir sıvı salgılamaktadır. Salgılanan sıvı annenin kendi kokusunu içerir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Meme

parankimini alveol, lobül, lob ve süt kanallarından oluşan ve lobülo alveoler adı verilen bir yapı oluşturur. Süt kanallarıyla birbirine bağlı, birden fazla alveol kümelenerek lobülleri, lobüller de lobu oluşturur. Her lob, anatomik olarak diğer loblardan farklıdır. Yani her lobda bulunan lobül ve alveol sayısı farklıdır. Her lobun çevresinde, onu diğer loblardan ayıran, fibröz bağ dokusundan oluşan bir septum bulunur. Alveollerde üretilen süt, çapı yaklaşık iki milimetre (mm) olan süt kanalları ile meme ucuna doğru taşınır. Bu süt kanalları birleşerek, areola arkasında laktifer sinüs denen ve sütün toplandığı daha geniş ana kanalları oluşturur (Lawrence ve Lawrence, 2016; Özsoy, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018; Taşkın, 2021).



Şekil 1. Memenin anatomik yapısı (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018).

2.1.5. Laktasyon

Puberte, gebelik ve postpartum dönemde, meme bezleri şekil, büyüklük ve fonksiyon olarak değişiklikler göstermekte olup yaşanan tüm bu değişiklikler başarılı bir emzirme için büyük önem taşımaktadır. Gebelik boyunca olgunlaşan memelerden, postpartum dönemde süt salgılanması laktasyon olarak tanımlanmaktadır. Gebelik döneminde salgılanan östrojen ve progesteron hormonu, laktasyonun oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır. Bu hormonların meme dokusunda oluşturduğu değişiklikler, meme bezlerinin olgunlaşmasını sağlamaktadır

(Erçin ve Aydenk Köseoğlu, 2022; Uçar ve Yılmaz, 2020). Gebelikte, östrojen ve progesteron hormonları tarafından süt üretimi baskılansa da az miktarda kolostrum üretilmeye başlar. Ancak, bu durum kadından kadına farklılık gösterebilmektedir. Doğumdan sonra gebelik hormonları azalır ve prolaktin ve oksitosin hormonu artık önemli hale gelir. Prolaktin süt üretimine yardımcı olurken oksitosin hormonu da sütün memeden akmasını/boşalmasını sağlar. Süt üretiminden ve sürdürülmesinden sorumlu ana hormonlar prolaktin, oksitosin ve inhibitör maddedir (Dahl, 2015). Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi için, sağlıklı bir anne bebek çifti, yeterli anne beslenmesi ve memenin yapısının gelişmiş olması gerekmektedir (Gordon ve diğerleri, 2013).

2.1.5.1. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik dönemi ve doğumda sütün üretimi ve salgılanması, sistemik hormonlar, lokal etkenler tarafından gerçekleşen düzenlemeler ve meme bezlerinin de gelişimini içeren oldukça karmaşık bir yapıya sahip fizyolojik bir süreci kapsamaktadır. Laktasyon, nörolojik, psikolojik ve hormonal mekanizmaların etkisiyle düzenlenmektedir. Bu düzende bebeğin emmeye başlamasıyla memeden hipofize duyusal uyarı gider ve bu uyarıyla prolaktin ve oksitosin hormonlarının salgılanması artarak meme alveollerinden süt yapımı başlar. Sütün salgılanması ve süt kanallarındaki epitelyal hücrelerin kontraksiyonunun sağlanarak, sütün kanallara, laktiferöz sinüslere ve meme başına ulaşmasında oksitosin rol oynarken, süt üretiminin artmasında ise prolaktin rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018; Türk Neotoloji Derneği, 2018). Meme dokusunun büyümesi ve farklılaşması laktasyonel hormonlar tarafından düzenlenir. Prolaktin, hedef genlerin ekspresyonunu düzenlemek için sinyal verir ve oksitosin emzirmeye yanıt olarak hızla salınır ve alveolleri çevreleyen mioepitelyal hücrelerin kasılmasını indükler, böylece süt salınımını tetiklenir (Truchet ve Hinvo- Houeto, 2017).

Üretilen süt hacmi, hem emzirme sıklığına hem de bebeğin tükettiği miktarın artmasına bağlı olarak doğumdan sonraki ilk 24 saatte hızla artar ve yaklaşık bir ay sonra doğum sonrası altı aya kadar (750-800 ml/gün arasında) stabilize olur (Truchet ve Hinvo-Houeto, 2017). Süt yapımı için, postpartum ilk bir saat içinde bebeğin emmeye başlaması, bebeğin sık sık emzirilmesi, emzirme süresinde bir kısıtlama olmadan en az yarım saat memede duracak

şekilde emzirilmesi süt salınımı artırmaktadır (Cangöl ve Şahin, 2014; Gordon ve diğerleri, 2013).

2.1.5.2. Laktasyon Evreleri

Laktasyonun fizyolojik süreci dört evrede (mammogenez, laktogenez, galaktopoez ve involüsyon) gerçekleşmektedir (Boss ve diğerleri, 2018; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

1. Mammogenez: Gebeliğin birinci trimesterinde başlayan bu evrede, artan östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarının etkisiyle meme gelişir, büyür, lobüller gelişir, memeye giden kan akımı artar ve böylece memenin laktasyona hazırlanması gerçekleşir. Hacimsel olarak artışa memedeki vasküler artışta eşlik eder. İlk trimesterin sonunda areola renginde koyulaşma ve meme büyümesi gerçekleşmiş olur (Truchet ve Hınvo-Houeto 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018). Areolada yer alan montgomery tüberküllerinin çevresindeki yağ glandları, laktasyon sırasında büyük ölçüde genişler. Gebeliğin 12. haftasından itibaren prolaktin ve human plasental laktojen hormonunun etkisiyle yağ glandlarından salgı üretilir (Pillay ve Davis, 2022).

2. Laktogenez: Sütün salgılandığı evre olup kendi içinde Laktogenez Evre I ve II olmak üzere iki evresi bulunmaktadır. Gebeliğin 20. haftasından sonra kolostrum sentezinin gerçekleşmesiyle başlayan ve postpartum 2-3 gün sonrasına kadar devam eden süreç Laktogenez Evre I'dir. Postpartum 2-3. günden 8. güne kadar olan süre de Laktogenez Evre II olarak adlandırılmaktadır. Laktogenez Evre II'de aynı zamanda süt salgısı artmakta ve memelerde dolgunluk ve ısı artışı görülmektedir. Bu aşamada östrojen ve progesteron hormonu düşer ve prolaktin hormonun düzeyinin artmasına bağlı olarak süt miktarında artış görülmektedir (Boss ve diğerleri, 2018; Truchet ve Hınvo-Houeto; 2017).

3. Galaktopoez: Postpartum 9. gün ile involüsyon arasındaki evredir. Süt üretimi ve otokrin kontrol devam eder. Bu evre, sütün salgılandığı sürece devam etmektedir. Süt üretiminin devamının sağlanması için en önemli faktör ise bebeği emzirmektir. Emzirme gerçekleşmediği durumda meme sağılabilir ancak memenin tam olarak boşalmasının sağlanması önemlidir (Boss ve diğerleri, 2018; Truchet ve Hınvo- Houeto; 2017).

4. İnvölüsyon: Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak süt salgısı azalır ve durur. Bu süreç, prolaktin ve oksitosin

hormonlarının azalmasıyla doğrudan ilişkilidir (Boss ve diğerleri, 2018; Truchet ve Hinvo-Houeto; 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

2.1.5.3. Süt Yapımının Kontrolü

Laktasyon, hormonlar, meme dokusu ve merkezi sinir sistemi arasındaki etkileşimler tarafından düzenlenmektedir. Süt yapımının kontrolü endokrin ve otokrin kontrol olmak üzere iki mekanizma ile kontrol edilmektedir (Truchet ve Hinvo-Houeto 2017).

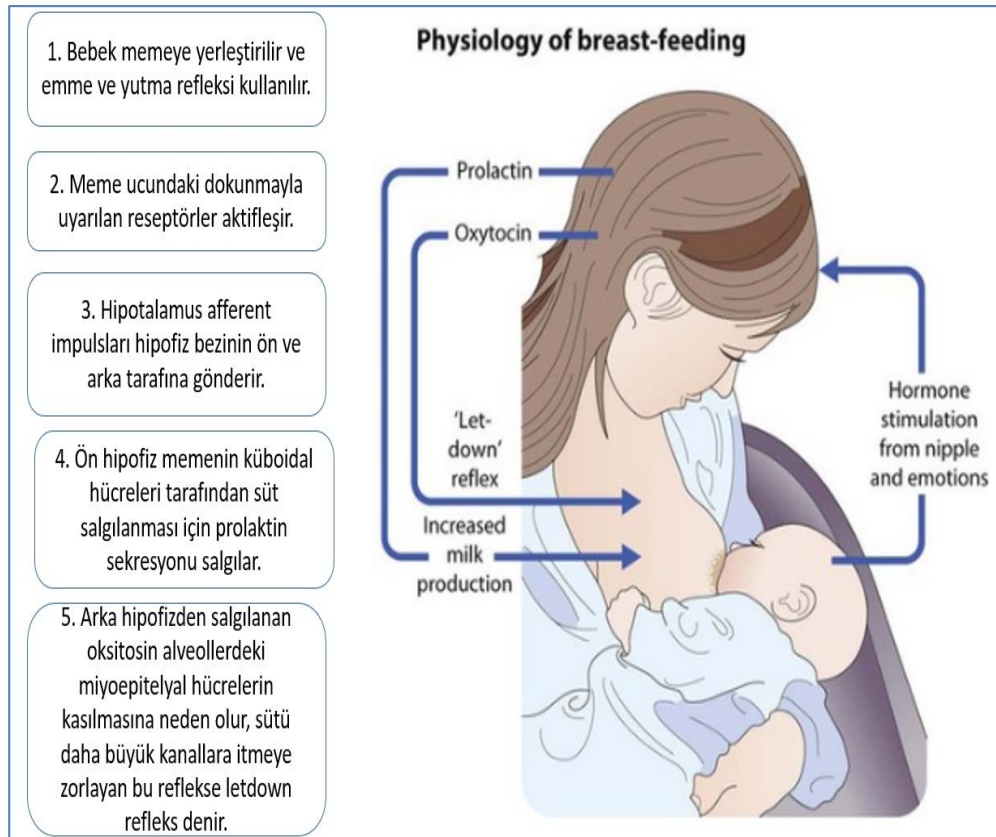
Endokrin Kontrol

Süt yapımı, Laktogenez Evre II'de başlamakta olup süt salgılanması devam etmektedir. Bu salgının devam edebilmesi için meme bezlerine hormonal sinyallerin gitmesi gerekmektedir. Laktasyonun gerçekleşmesinde, prolaktin ve oksitosin hormonları baş rordedir. Sağlıklı bir laktasyon süreci ve süt miktarının yeterli olabilmesi için prolaktin ve oksitosin hormonlarının uyum içinde salgılanması gerekmektedir (Saydam 2017; Truchet ve Hinvo- Houeto 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

Prolaktin Refleksi: Postpartum dönemde düşen östrojen ve progesteron hormonu, ön hipofizden salınan prolaktin hormon reseptörlerinin yapımını uyarır. Prolaktin hormonu, üreme ve laktasyonda yer alan ön hipofiz tarafından salgılanan bir pleiotropik hormondur. Meme dokusu gelişimi ve farklılaşması sırasında, prolaktin hormonu morfojenik etkiler uygularken, emzirme sırasında bu hormon, memelerdeki süt proteini, laktoz sentezi ve salgılanmasının yanı sıra diğer metabolik süreçleri uyararak laktojenik etkiler gösterir. Memede glandüler duktal büyümeyi ve epitel hücrelerinin çoğalmasını uyarır. Prolaktinin sütün alveollerden yeterli miktarda yapılması için gösterdiği aktiviteye “milk production reflex (süt oluşum refleksi)” denir. Gebelik öncesi dönemde, serum prolaktin seviyesi 10 ng/mL iken, gebelik sürecinde artar ve termde yaklaşık 200 ng/mL'ye kadar yükselir. Emzirme döneminde, prolaktin seviyeleri, doğumdan yaklaşık altı ay sonra hemen hemen 10 ng/mL'ye dönmek üzere kademeli olarak azalır. Prolaktin, emzirmeye cevaben epizodik olarak salınır ve emzirmenin başlangıcından 45 dakika sonra, 75 dakikaya kadar bir süre boyunca kandaki konsantrasyonda zirveye ulaşır. Süt yapımı, annenin ruhsal ve fiziksel durumu ile yakından ilişkilidir. Stres ve yorgunluk, dopamin veya norepinefrin veya her ikisinin düzeylerinde artışa yol açarak prolaktin sentezininin inhibisyonuna, bu da süt yapımının azalmasına neden olabilir. Ancak, prolaktin hormonunun üretimi için en güçlü

uyaran bebeğin emmesidir (Saydam 2017; Truchet ve Hınvo- Houeto 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

Oksitosin Refleksi: Hipofiz arka lobundan sentezlenen oksitosin hormonu, sütün boşalmasını sağlamaktadır. Bebeğin emmeye başlamasıyla meme ucu ve areolada yoğun olarak bulunan duyuşal reseptörlerin uyarılması sonucu salgılanır. Hipotalamusta supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerin uyarılması ile salgılanan oksitosin, sütün yeterli salınması için alveollerdeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve laktiferöz kanallara sütün inmesini sağlar. Oksitosin, kan dolaşımına girdikten sonra memeye ulaşır ve burada miyoepitelyal hücreleri uyarak sütün alveollerden süt kanallarına ve sinüslere boşalmasını sağlar (Türk Neotoloji Derneği, 2018). Kadınlar, memelerinde, miyoepitelyal hücrelerin sütü dışarı atmak için kasılması nedeniyle gerginlik hissetmeye başlarlar. Bu fizyolojik cevap “let down refleksi (süt inme refleksi)” olarak bilinir (Saydam 2017; Truchet ve Hınvo-Houeto 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018).



Şekil 2. Oksitosin refleksinin işleyişi (<https://clinicalgate.com/nutrition-4/>).

Otokrin Kontrol (İsteğe Bağlı Üretim)

Otokrin kontrolde, süt üretiminin hızı ve miktarı memenin dolu ya da boş olmasıyla ve bebeğin emmesi ile ilişkilidir. Boş memedeki süt yapımı dolu memeye göre daha hızlıdır. Anne sütünde bulunan Feedback Inhibitor of Lactation olarak adlandırılan protein yapısındaki madde süt üretimini inhibe etmektedir. Süt ile dolu olan bir memede bu inhibitör madde miktarı çoğalır ve süt üretimi baskılanmış olur. Memedeki süt boşaldıkça inhibitör madde azalmakta ve süt salınımı hızlanmaktadır (Çınar ve Şahin, 2020). Yeterince boşalmayan memede inhibitör madde artar ve bunun sonucu olarak laktasyon inhibe olmaktadır. Bu mekanizma emzirmenin devamı için her iki memenin de etkin olarak boşaltılması gereğini açıklamaktadır (Türk Neotoloji Derneği, 2018).

2.1.5.4. Anne Sütünün Evreleri

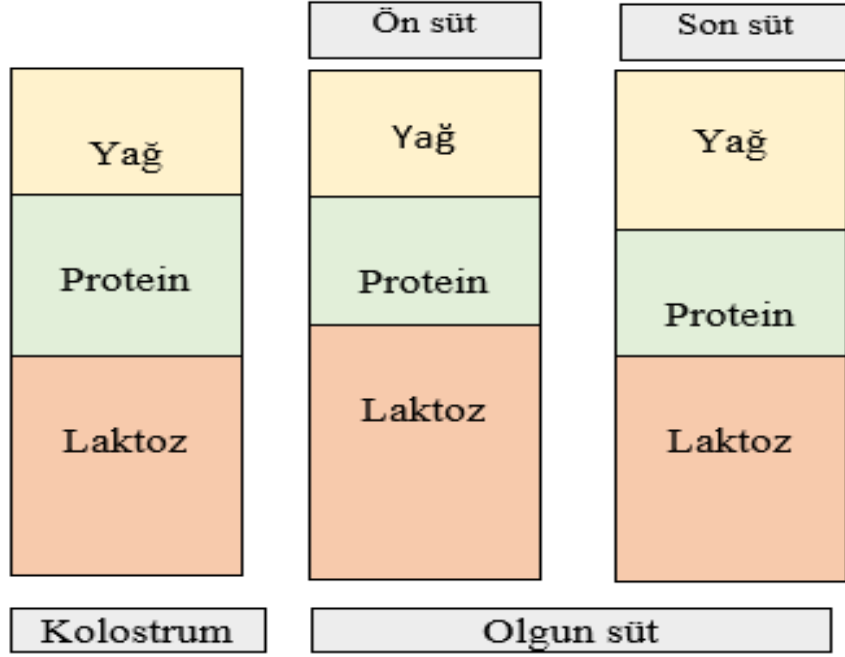
Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üç evreye ayrılmaktadır. İlk günlerde gelen süt kolostrum olarak adlandırılmakta ve daha sonraki günlerde ise geçiş sütü ve olgun süt salgılanmaktadır (Çakır ve Akşit, 2017; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

Kolostrum: Postpartum ilk beş günde salgılanan, miktarı, görünümü ve içeriği farklı olan süt, kolostrum olarak adlandırılmaktadır. Kolostrum az miktarda ve sarımsı renktedir. Salgısal Immunglobulin (Ig) A, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immunolojik bileşiklerden ve sodyum, potasyum, klor, çinko, magnezyum gibi minerallerden zengindir. Kolostrumun laktoz içeriğinin, düşük olması asıl işlevinin besinsel değil immunolojik olduğunu göstermektedir. Bu özelliği ile anne sütü adeta bebeğin ilk aşısıdır. Ayrıca laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Kolostrum, yağ içeriği yönünden fakir, vitaminler ve antikorlar yönünden zengindir (Ballard O ve Morrow, 2013; Türk Neotoloji Derneği, 2018).

Geçiş Sütü: Doğumdan sonra 6-15. günlerde devam eden süt, geçiş sütü olarak adlandırılmaktadır. Protein ve mineral içeriği geçiş sütünde, kolostruma göre daha düşük, olgun süte göre daha yüksektir (Çakır ve Akşit, 2017).

Olgun Süt: Olgun süt, geçiş sütünü takiben 6-15. günlerden sonra salgılanmaya başlanan süttür. Olgun sütün içeriği, biyokimyasal farklılıklara, annenin diyetine, laktasyon dönemlerine, emzirme zamanının uzunluğuna, ön süt/son süt olmasına ve menstruasyona göre

değişebilmektedir. Olgun süt, yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik içermekte olup büyük çoğunluğunu su (%87) oluşturmaktadır. Ön süt, emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin ve daha sulu olan süt iken, son süt emzirmenin sonunda yağdan zengin, bebeğin doygunluğunu sağlayan süttür (Çakır ve Akşit, 2017; Uraş, 2017).



Şekil 3. Anne sütünün farklı zamanlardaki içeriği (Çakır ve Akşit, 2017).

2.1.5.5. Anne Sütünün İçeriği

Bebeğin büyüme ve gelişimi için içeriğinde en ideal besin öğelerini bulduran, enfeksiyon ve hastalıklardan koruyan, bağışıklık sistemini güçlendiren mucizevi kaynak, anne sütüdür (American College of Obstetricians and Gynaecologists [ACOG], 2018; Yılmaz ve Göncü Serhatlıoğlu, 2019). Anne sütünün bileşimi, kadınlar arasında farklı olabildiği gibi, bebeğin gereksinimlerine, yaşına ve diğer özelliklerine göre gelişerek birçok faktöre yanıt olarak değişmektedir. Anne sütü içeriğinde, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, su, sindirim enzimi ve hormonları bulundurmaktadır. Bu besinlere ek olarak, anti-efektif öğeler, büyüme faktörleri ve kök hücrelerden de zengindir (Gidrewicz ve Fenton, 2016; Güneş, 2017; Kilci Erciyas, 2021). Tablo 1’de kolostrum ve anne sütü içeriği sunulmuştur.

Tablo 1. Kolostrum ve anne sütü içeriği (Çakır ve Akşit, 2017).

İçerik (100 ml)	Kolostrum (100 ml)	Olgun Süt (100 ml)
Enerji (kkal)	58	70
Toplam solit (gr)	12,8	12
Laktoz (gr)	5,3	7,3
Toplam nitrojen (mg)	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Protein olmayan nitrojen (mg)	47	42
Toplam protein (gr)	2,3	0,9
Kazein (mg)	140	187
A-laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167

Anne sütünün protein içeriğinin %60'ını whey proteini, %40'ını kazein oluşturmaktadır. Ayrıca, tek zincirli demir bağlayıcı glikoprotein olan laktoferrin, kolostrumda yüksek konsantrasyonda çok miktarda bulunmaktadır (Kilci Erciyas, 2021; Uraş, 2017). Kazein, α -laktalbumin, laktoferrin, sekretuar IgA, lizozim, folat bağlayıcı protein, bifidus faktörü, lipaz ve amilaz, α -1-antitripsin ve antikimotripsin, haptocorin ve serum albumin anne sütünde en fazla bulunan diğer proteinlerdendir (Guo, 2014; Kilci Erciyas, 2021). Yağ içeriği, anne sütü hacminin yaklaşık %4'ünü oluşturur ve yağların %98'i trigliseritlerdir. Trigliseritlerin yanı sıra anne sütünde, çeşitli yağ asitleri, kolesterol, fosfolipidler ve steroid hormonları bulunmaktadır (Delplanque ve diğerleri, 2015). Anne sütü, laktoz, glukoz, galaktoz ve oligosakkaritler olmak üzere çeşitli karbonhidrat türlerini de içermektedir (Newburg, 2013).

Anne sütünün %87'sinin sudan oluştuğu bilinmekte olup ilk altı ay bebeğin tüm sıvı ihtiyacını tek başına karşılamaktadır (Barutçu, 2020). Anne sütündeki vitamin miktarı annenin diyetine ve vücut depolarına bağlı olarak değişmekte olup içeriğinde bulunan vitaminler, A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K vitamini, folik asit, biyotin, pantotenik asit ve inositoldür (Guo, 2014; Kilci Erciyas, 2021; Koreti ve Prasad, 2014). Demir, bakır çinko, manganez, iyot, florür, selenyum, alüminyum, krom, molibden ve kobalt anne sütünde bulunan minerallerin başında gelmektedir (Guo, 2014; Kilci Erciyas, 2021; Koreti ve Prasad, 2014; Thomson ve diğerleri, 2018). Aktif enzim içeriği bakımından zengin olan anne sütünde bulunan, lipaz, lipoprotein lipaz, galaktozil transferaz, laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit, α -1-antitripsin ve antikimotripsin başlıca aktif enzimlerdendir (Gür, 2019). Enfeksiyonların önlenmesi, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesi ve uygun enflamatuvar yanıtın oluşturulmasında sekretuar IgA, IgG, IgM, IgD ve IgE olmak üzere birçok antimikrobiyal faktör anne sütünde mevcuttur. Ayrıca, anne sütünde birçok sistemin

gelişmesini sağlayan büyüme faktörler bulunmakta olup özellikle kolostrumda miktarları yüksektir (Ballard ve Morrow, 2013; Gür, 2019).

Anne sütü ile ilgili yapılan son çalışmalarda, anne sütünde 200'den fazla bakteri filotipi olduğu ve anne sütü eksozomlarında mikro-RNA varlığı gösterilmiştir (Alsaweed ve diğerleri, 2015; Murphy ve diğerleri, 2017; Rajoka ve diğerleri, 2017; Rinninella ve diğerleri, 2019). Mikro-RNA, yaşamın ilk altı ayında, T ve B hücrelerini düzenlemekte ve bebeğin bağışıklık sistemini desteklemektedir (Alsaweed ve diğerleri, 2015; Kilci Erciyas, 2021; Uraş, 2017). Ayrıca, embriyonik kök hücrelerine benzer kök hücrelerin de bulunduğu ve anne sütünden elde edilen bu kök hücrelerinden insandaki birçok doku ve organın (kemik, sinir, kalp, pankreas dokularının) gelişebileceği üç farklı hücre tipine farklılaşabildiği ve anne sütündeki hücrelerin yaklaşık %30'luk diliminin kök hücre olduğunu gösterilmiştir (Hassiotou ve diğerleri, 2012; Uraş, 2017).

2.1.5.6. Laktasyonu Etkileyen Faktörler

Laktasyon birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktör laktasyonu artıran ve azaltan faktör olarak bu bölümde sunulmuştur.

2.1.5.6.1. Laktasyonu Artıran Faktörler

Bebeğin postpartum ilk bir saat içinde emzirilmesi: Postpartum ilk bir saat içerisinde bebeğini emziren kadınların laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve daha uzun süre emzirmeye devam ettikleri bilinmektedir. Çünkü, bebeğin en aktif olduğu ve emmeye hazır olduğu dönem postpartum ilk bir saattir (Raghavan ve diğerleri, 2014).

Kanguru bakımı/ten tene temasın sağlanması: Doğumdan hemen sonra kanguru bakımının sağlanması, maternal oksitosin seviyesi ve süt miktarını artırarak emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Coşkun, 2018; Sarıcan, 2019; Saxton ve diğerleri, 2015). Kanguru bakımı/ten tene teması sağlanan bebeklerde, emzirme daha çabuk ve daha uzun süreli olmaktadır. Çünkü bebeğin anne tenine teması masaj etkisi ve duyuşsal uyarınlarla anne hormonlarını uyarak süt salımını sağlamaktadır (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Kanguru

bakımı/ten tene temas, uygulanabilir, maliyetsiz ve emzirme üzerinde etkili bir yöntemdir (Kaya Odabaş ve diğerleri, 2022).

Doğru emzirme tekniği ve sık emzirme: Başarılı bir emzirmenin ve emzirmenin sürdürülmesinin altın kuralı doğru emzirme tekniğidir. Doğru emzirme tekniği, bebeğin doğru tutulması, bebeğin memeyi doğru kavraması ve emzirmenin sık aralıklarla gerçekleştirilmesini içermektedir. Doğru teknik ve sık aralıklarla emzirme anne sütünün salınımını artırmaktadır (Karagöz, 2018; Türkyılmaz, 2016).

Annenin sağlıklı ve dengeli beslenmesi: Laktasyon döneminde beslenmeyi, maternal sağlığı ve laktasyonu etkileyen faktörlerden biridir. Laktasyon döneminde yetersiz beslenildiğinde süt miktarı azalmaktadır. Emziren annenin yetersiz beslenmesi bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek, yetersiz enerji alımına ve annenin kendini yorgun hissetmesine neden olabilmektedir. Malnütrisyon durumunda ve uzun vadeli ileri derecede beslenme eksikliklerinde laktasyon süreci sağlıklı ilerleyemez (Aubuchon-Endsley ve diğerleri, 2015; Selimoğlu, 2013). Laktasyon döneminde, daha fazla enerji ve makro besin öğelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Laktasyonda süt miktarının etkilenmemesi için annenin yeterli miktarda sıvı tüketmesi gerekmektedir. Bu dönemde fazladan bir litre sıvı tüketimi olmalıdır. Anne günde ortalama 2,5-3 litre sıvı almalıdır (Selimoğlu, 2013; Uçar ve Yılmaz, 2020).

Diğer faktörler: Laktasyonu artıran faktörler arasında, annenin ılık duş alması, annelik rolüne yönelik güvenin yüksek olması, bebeğini görebilmesi ve düşünebilmesi için bebeğine yakın olmasını sağlama, annenin ağrısı varsa ağrıyı azaltan uygulamalar yapma ve memeye masaj yapılması sayılabilmektedir (Genç ve Özkan, 2016; Törüner ve Büyükgönceç, 2017).

2.1.5.6.2. Laktasyonu Azaltan Faktörler

Meme ile ilgili problemler: Postpartum dönemde meme ile ilgili sorunlar sıklıkla yaşanmakla birlikte bu sorunların başında, memeye yerleşme sorunu ve ağrılı meme başı gelmektedir. Bu sorunların erken saptanmaması halinde sütte azalma ve bebekte yetersiz kilo alımı ile sonuçlanmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, anne ve bebeğin erken ten tene teması, annenin güvenini kıran müdahaleci yaklaşımlar yerine, anneye özgüven kazandırılması, rahat bir emzirme için bedenen ve ruhen hazırlanması, memeye uygun yerleşimle ve sık emzirme ile sorunların azaltılabileceği bildirilmektedir (Boran, 2020; Nease ve diğerleri, 2018).

Yetersiz Süt Algısı: Emzirme dünyada yaygın olmasına rağmen, anne ve bebeğe ait sorunlar nedeniyle anneler emzirmeyi sürdürememektedir. Emzirmeyi sürdürememe nedenlerinin başında da yetersiz süt algısı gelmektedir (Brown ve diğerleri, 2014; Güngör Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Işık ve Küğcümen, 2021). Yetersiz süt algısı, doğum sonrası süreç boyunca emzirmeyi erken bırakmanın en sık belirtilen nedenleri arasındadır. Sıklıkla, sütün yetersiz algılanması, mama takviyesi, azalan süt tedariki ve emzirmeyi bırakma gibi kademeli bir etki göstermektedir (Teich ve diğerleri, 2014). Yetersiz süt algısının altında yatan iki ana neden vardır. Bunlardan birincisi annelerin bebek davranışlarını yanlış yorumlamaları iken ikincisi de annelerin emzirebilme yeteneklerine güven duymamalarıdır. Bunlara ek olarak, bebeğin sık emmesi, ağlaması, memelerin küçük olması, sağıldığında süt gelmemesi, memelerden artık süt sızmamaması, memelerin yumuşamış olması, bebeğin daha sık emmek istemesi ve süt inme refleksinin hissedilmemesi emziren anneleri yetersiz süt algısına yönlendiren yanıltıcılardır. Aslında birçok annenin sütü bebeğine yeter, sütün gerçekten yetersiz olması çok nadir karşılaşılan bir durumdur (Güngör Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Işık ve Küğcümen, 2021; Wood ve diğerleri, 2017). Bu durumlar gerçek yetersiz süt üretim belirtileri ile karıştırılmamalıdır. Eğer bebekte, yetersiz tartı alımı, yetersiz idrar yapma, bebeğin en az beşinci günde dışkılması anne sütünün yetmediğini gösteren güvenilir belirtilerdir (Güngör Çalışkan ve Altınkaynak, 2019; Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

Sezaryen doğum: Emzirmeye başlamayı ve sürdürmeyi olumsuz olarak etkileyen faktörlerin bir diğeri de sezaryendir. Ülkemizde kadınların önemli bir bölümü (%52) sezaryen doğum yapmakta olup buna bağlı emzirme problemleri ile karşılaşabilmekte ve bu kadınların emzirme konusunda daha fazla desteklenmeleri gerekmektedir (Keten Edis, 2021; TNSA, 2018). Son yıllarda dünya çapında yaygın olarak uygulanan bir doğum yaklaşımı olan sezaryen, emzirmenin başlatılmasını ve süresini etkilediği bildirilmektedir (Işık ve diğerleri, 2016; Jikijela ve diğerleri, 2018; Maharlouei ve diğerleri, 2018). Vajinal doğumda artan oksitosin hormonu süt kanallarından sütün akışını da sağlamaktadır. Ancak sezaryen doğumda, oksitosin artışı gerçekleşmediği için süt salgısı gecikebilmektedir (Yalınzoğlu Çaka ve diğerleri 2017). Ayrıca vajinal doğumda anne bebek etkileşimi daha çabuk sağlanabilirken sezaryen doğumda anestezinin etkisi, annenin ağrısının olması gibi nedenlerle daha geç sağlanmaktadır (Yalınzoğlu Çaka ve diğerleri, 2017). Bunlara ek olarak, sezaryen doğumlarda anneye uygulanan anestezinin etkisi ve insizyon yerindeki ağrıdan dolayı hareket etme kısıtlılığı nedeniyle emzirmeye geç başlanmaktadır. Emzirmenin geç başlaması ve emzirmede yaşanan zorluklarla laktasyon gecikebilmektedir (Beake ve diğerleri, 2017).

Sigara kullanımı: Hem dünyada hem de ülkemizde laktasyon döneminde sigara kullanımının yaygın olduğu bildirilmektedir (Kumar Singh ve diğerleri, 2022). Nikotin başta olmak üzere sigarada bulunan zararlı maddeler anne sütüne geçmektedir (Napierala ve diğerleri, 2016). Laktasyon döneminde sigara kullanımı, anne sütünün pro-oksidan-antioksidan dengesinin bozulmasına, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin miktarının azalmasına, düşük iyot kaynaklı anne sütü transferine, prolaktini baskılayarak süt üretiminin azalmasına ve oksitosini baskılayarak süt inme refleksinin engellenmesine sebep olmaktadır (Ahmed ve diğerleri, 2019; Banderalli ve diğerleri, 2015; Napierala ve diğerleri, 2016; Uyar Hazar ve Gültekin, 2021). Ayrıca, sigara kullanımı, bebeğin; anne sütünden kötü tat alması, solunum sistemi hastalıklarına yakalanma olasılığını ve ani bebek ölümü sendromu riskini artırma, tiroid fonksiyonlarında olumsuz değişikliklere, erken dönemde yeterli beslenememesine ve ileri dönemde obeziteye yatkınlığın artmasına neden olmaktadır (Napierala ve diğerleri, 2016; Uyar Hazar ve Gültekin, 2021).

Alkol ve/veya madde kullanımı: Alkol ve zararlı madde kullanımı süt salınımını inhibe ederek süt üretiminin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum, doğrudan emzirmenin azalmasına ve emzirmenin erken dönemde bırakılarak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamaması ile sonuçlanmaktadır. Emziren annelerde alkol alımının bebek gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yarattığına ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte alkol ve madde kullanan annelerin bebeklerinin davranışlarında değişiklik olduğu belirtilmektedir (Haastrup ve diğerleri, 2014).

Maternal stres: Gebelik, doğum ve postpartum süreç kadınlar için en özel dönemlerden biri olmakla birlikte bu dönemde kadınlar birçok stresörle karşılaşabilmektedir. Postpartum dönemde yaşanan hormonal değişiklikler, yeni sürece adapte olma ve bebeğin sağlık durumunda bozulma gibi stresörler oksitosin hormonun baskılayarak süt salınımını olumsuz olarak etkilemekte ve yetersiz süt üretimine neden olmaktadır (Kent ve diğerleri, 2012). Ayrıca bebeğin yoğun bakımda yatması, annelerin bebeğiyle yeterince temas kuramaması, emzirememesi ve yeterli düzeyde dinlenememesiyle birlikte yaşadıkları stres hormonal etkilerle süt oluşumunu azaltmaktadır (Altuntaş, 2020).

Maternal uykusuzluk ve yorgunluk: Postpartum dönemde fiziksel, psikolojik ve hormonal değişiklikler uyku düzenini etkileyebilmektedir. Ayrıca, bebeğin gece emmesiyle uykunun bölünmesi gibi nedenlerden dolayı postpartum dönemde anne daha fazla uykuya ihtiyaç duyabilmektedir (Doan ve diğerleri, 2014; Elmas ve Aluş Tokat, 2016). Süt salınımının ana hormonu olan prolaktin, geceleri uyku esnasında salınmakta ve yetişkinlerde

derin uyku aşamalarını düzenlemektedir. Annenin kendini dinlenmiş hissetmesi için yeterli düzeyde prolaktin salınımı gereklidir. Prolaktinin yeterli düzeyde salgılanabilmesi için düzenli emzirme büyük önem taşımaktadır. Postpartum dönemde, stres ve yorgunluk gibi nedenlerle prolaktin üretimi azalmakta ve bu da süt üretimini olumsuz etkilemektedir (Elmas ve Aluş Tokat, 2016; Tobbac ve diğerleri, 2017).

Primiparite: Primipar kadınların emzirme konusundaki deneyimsizliği laktasyonun geç başlamasına neden olabilmektedir. Bu süreçte yaşanacak olumsuz deneyimler sonraki gebeliklerinde kadının, bebeğini erkenden süttten kesme gibi istenmedik sonuçlara neden olabileceği bildirilmektedir (Matias ve diğerleri, 2010).

Diğer faktörler: Doğum şekli, obezite, diyabet, maternal ve bebeğe ait stres, uzamış doğum eylemi, aktif fazda yaşanan maternal korku, uykusuzluk, depresyon, ağrı hissedilmesi, annenin ilaç kullanımı, kötü maternal beslenme, formül mama ve biberon kullanımının laktasyonun geç başlaması için risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Genç ve Özkan, 2016; Murray ve diğerleri, 2014; Taşkın, 2021; Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016).

2.1.5.7. Laktasyonun Artırılmasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Kadın yaşamının önemli dönemlerinden biri olan laktasyon, hem anne hem de bebek için önemli bir süreçtir (Aslan, 2017). Ancak, bu süreçte annede emzirme ve meme sorunları, yetersiz süt üretimi, laktasyonun geç başlaması ve erken kesilmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Raghavan ve diğerleri, 2014). Tüm bunlar annede hem fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açıp laktasyonun azalmasına ve/veya sonlanmasına neden olmakta hem de tedavi ihtiyacını beraberinde getirdiğinden emzirme sürecinde annenin ilaç kullanması süte geçerek bebeğe zarar verebilmektedir (Aktürk Acar ve diğerleri, 2018). Bu yüzden laktasyon dönemi sorunlarının giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemler önem kazanmaktadır (Boz ve Selvi, 2016) Laktasyon döneminde, kullanılan nonfarmakolojik yöntemler şunlardır (Esfahani ve diğerleri, 2015; Ghasemi ve diğerleri, 2015; Kaya ve diğerleri, 2018; Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019);

- Aromaterapi,
- Sıcak kompres,
- Hipnoemzirme,

- Bitkisel çaylar,
- Galaktagoglar,
- Kanguru bakımı/ ten tene temas,
- Fitoterapi
- Müzikterapi,
- Yoga ve gevşeme egzersizleri,
- Refleksoloji,
- Meme masajı
- Akupunktur,
- Akupresür ve
- Sırt masajıdır.

2.2. Akupresür

Nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan akupresür, yaklaşık 5000 yıllık geçmişe dayanan Çin Tıbbı'nın temellerini oluşturan manipülatif ve beden temelli bir uygulamadır. Akupunktur altın, gümüş ya da çelik gibi malzemelerden yapılmış iğnelerin deri üzerinde belirli noktalara batırılarak derin doku ve organlardaki patolojik sorunları ortadan kaldırmaya yönelik bir tedavi olarak tanımlanmaktadır (Xu ve diğerleri, 2018). Akupresür ise, akupunktur temeline dayananır ve Latince iki kelimedenden (acus: iğne ve preasure: bastırma) oluşmaktadır (Lindquist ve diğerleri, 2018; Mehta ve diğerleri, 2017). Akupresürün akupunkturdan en önemli farkı noktaları uyarmak amacıyla iğne yerine eller, parmaklar ve akupresür bandı gibi nesnelere basınç uygulanmasıdır (Buck, 2015). Akupresür, sağlık ve konfor için gerekli olan yaşam enerjisini dengede tutmak için kullanılan invaziv olmayan bir yöntemdir. Dokunarak ve masaj yaparak uygulanan akupresür, vücuttaki lenfatik sistemin hareketi ile vücudu toksinlerden, atıklardan, patojenlerden uzaklaştırmaya yarayan ve travmanın onarılması, gerginliğin azaltılması gibi birçok semptomun yönetiminde kullanılmaktadır. Ayrıca, akupresürle akupunktur noktalarının uyarılması, nöropeptitlerin salınımını etkileyerek beyin kimyasını değiştirebilmektedir (İskender ve Çalışkan, 2020; Synder ve Tracy, 2014).

2.2.1. Akupresürün Tarihçesi

Geleneksel Çin Tıbbı'na dayanan akupresür uygulaması, hastalıkların tedavisi ve semptom yönetiminde binlerce yıldır uygulanan bir yöntem olsa da son yıllarda Batı Tıbbı'nda da yasal bir uygulama olarak kabul görmeye başlamıştır (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2016; Faircloth, 2015; Mucuk ve Ceyhan, 2015). Akupresürün kökeninin Antik Çin'e dayandığı bilinmektedir (Mehta ve diğerleri, 2017; Özdemir ve Taşçı, 2017). Milattan önce birinci yüzyılda Zhou Hanedanı'nın hastalıkları iyileştirmek için taş iğneleri kullandığına inanılıyordu (Faircloth, 2015; Schlaeger ve diğerleri, 2017). Literatürde, Çin'de 5000 yıl öncesinde taş iğneler kullanarak akupunktur uygulandığı ve bu iğneleri ilk kullananların Uygur Türkleri olduğu belirtilmektedir. Bu taş iğnelerin yerini 1600'lü yıllarda kemik, bambu ve bronz iğneler almıştır. Ayrıca, İbni Sina'nın da enerji kanallarından ve meridyenlerden 1100 yıllarında söz ettiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Avrupa'da ise akupresür noktaları ile ilgili ilk makale 1820 yılında yayınlanmıştır (Polat, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından akupresür, belirli hastalıkların tedavisinde destekleyici tedavi olarak kabul edilmektedir (WHO, 2009a).

Ülkemizde ise 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenen "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile ünite ve uygulama merkezlerinde yapılabilecekler listesinde akupunktur tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Bu yönetmelikte akupresür bir akupunktur uygulama yöntemi olarak ifade edilse de uluslararası literatüre göre akupresür ve akupunktur birbirinden bağımsız uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Schlaeger ve diğerleri, 2017).

2.2.2. Akupresürün Felsefesi

Yin-yang terimi gece ile gündüz, sıcak ile soğuk gibi zıtlıkları anlatmaktadır. Yin ve yang arasındaki ilişki insan vücudunda denge içindedir. Yang, vücudun dış, sert ve sıcak yüzünü, yin de iç, zayıf ve soğuk yüzünü ifade etmektedir. Yani, yinin içinde bir parça yang, yangın içinde de bir parça yin vardır (Lindquist ve diğerleri, 2018). Sağlıklı bir insanda yin ile yang denge halinde olup bu denge bozulursa doğal denge bozulmakta ve vücutta hastalık

ve semptomlar ortaya çıkmaktadır. Akupresür ve akupunktur gibi enerji metodlarıyla yin ve yangın dengede tutulması amaçlanmaktadır (Acar, 2016; Ahmedov, 2015).

Çin Tıbbı'na göre her canlının bir enerji bedeni olduğuna ve bu enerji bedeniyle fiziksel bedeninin birbirini tamamlayan ve etkileyen bedenler olduğuna inanılmaktadır (Ahmedov, 2015). Enerji bedeninde qi, fiziksel bedendeki enerjiyi sağlayan kana karşılık gelmekte ve qinin dolaşımı meridyenler, vücut yüzeyini iç organlara ve iç organları da birbirine bağlamaktadır. Qi enerjisi, bedeni aktif tutan yaşam enerjisidir ve yaşam enerjimizin kalitesi mental, duyuşsal, fiziksel ve ruşsal duruma bağlıdır. Qi, iç organların çalışmasından hücre etkinliğine, duyuşların çalışmasından duyuşsal, zihinsel etkinliklere kadar olan bütün yaşam süreçlerinin devingen gücüdür. Qi enerjisi, vücut içerisinde akmakta ve birçok organın işlevlerini düzenlemektedir. Bu enerjisinin dolaşımının engellendiği durumlarda, hastalıkların ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Qi, beden yaşadığı sürece varlığını ve etkinliğini sürdürmekte olup bedeninin ölümüyle sona ermektedir. Akupresürün ana amacı, akupunktur noktalarının uyarılmasını sağlayarak bu enerji dengesizliklerini gidermektir (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2016; Çevik ve Taşçı, 2017).

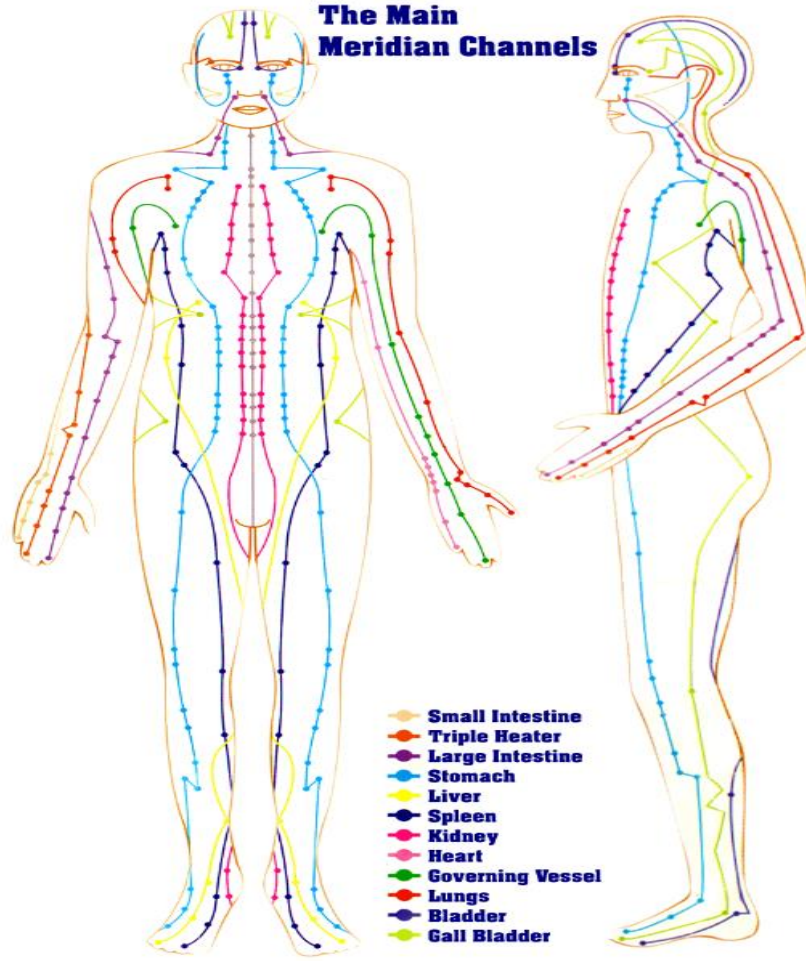
2.2.3. Akupresürün Meridyenleri (Enerji Kanalları) ve Noktaları

Vücutta 12'si çift ve ikisi tek olmak üzere 14 meridyen vardır. Bu meridyenler vücudun her iki yarısında da aynı dizilmişlerdir (Şekil 4). Hayali çizgi olarak adlandırılan meridyenlerde enerji akışı baş bölgesinden aşağıya doğrudur. Vücuttaki meridyenler aşağıda verilmiştir (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2016; Macdonald, 2017; WHO, 2009b);

- Lung Meridian (LU): Akciğer meridyeni (11 nokta)
- Colon Meridian (LI): Kalın barsak meridyeni (20 nokta)
- Stomach Meridian (ST): Mide meridyeni, (45 nokta)
- Spleen Meridian (SP): Dalak meridyeni (21 nokta)
- Heart Meridian (HT): Kalp meridyeni (9 nokta)
- Small Intestine Meridian (SI): İnce barsak meridyeni (19 nokta)
- Bladder Meridian (BL): Mesane meridyeni (67 nokta)
- Kidney Meridian (KI): Böbrek meridyeni (27 nokta)

- Pericardium Meridian (P): Perikardiyum (9 nokta)
- Triple Warmer Meridian (TH): Üçlü ısıtıcı meridyeni (23 nokta)
- Gallbladder Meridian (GB) Safra kesesi meridyeni (44 nokta)
- Liver Meridian (LV): Karaciğer meridyeni (14 nokta)
- Conception Vessel Meridian (CV): Alıcı Damar Meridyen (26 nokta)
- Governing Vessel Meridian (GV): Yöneten Damar Meridyeni (30 nokta)

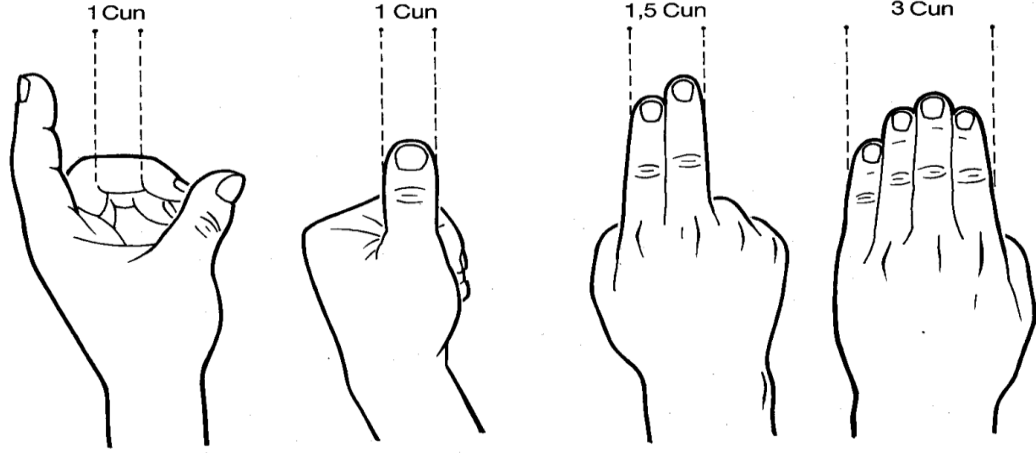
Meridyenler üzerinde 365 spesifik nokta bulunmakta ve bunlara “aku noktaları” denilmektedir. Bu noktalar, deri üzerinde bulunan, biyoelektrik uyarılara karşı duyarlı ve bu uyarıları kolaylıkla iletebilen pompa görevi görürler. Her nokta bulunduğu bölgeye göre isimlendirilir ve onları tanımlayıcı bir de numaraları vardır. Bu noktaların uyarılması ile enerji akışı manipülasyonu sağlanır. Qi enerjisi bu akupresür noktaları bulunan meridyenler üzerinden akar (Ayçeman, 2016; Macdonald, 2017). Geleneksel Çin Tıbbı’na göre, dış veya iç faktörler nedeniyle akupresür uygulamasında, meridyenler üzerindeki belirli noktalara bası uygulayarak tıkanıklıklar giderildiğinde, vücudun enerji akışı dengelenerek etkilenen bölgedeki ağrı ve rahatsızlık hissi azaltılabilmektedir (Ahmedov, 2015; Ayçeman, 2016).



Şekil 4. Vücuttaki meridyenler (https://goe.ac/meridian_chart_and_map_of_meridians_meridian_points_acupoints.htm).

2.2.4. Akupresür Noktalarının Saptanması

Akupresür noktalarının geleneksel olarak tespiti “cun” ölçüm sistemine dayanmaktadır. Cun ölçümünde parmakların uzunlukları ve genişlikleri kullanılır. Cun ölçü biriminin karşılığı yaklaşık 2,5 cm’dir. Orta parmak içe doğru katlandığında orta falanks uzunluğu, başparmak eni 1 cun olarak kabul edilir. Aku noktalarının çapları (3-5 mm) kişinin durumuna göre bireysellik gösterir. Aku noktasının doğru belirlenememesi, istenen etkiyi ortaya çıkarmayacağından, noktanın doğru tespiti çok önemlidir. Başparmağın genişliği 1 cun, işaret parmağı ve orta parmak 1,5 cun, dört parmağın yan yana tutulması ile oluşan uzunluk üç cun olarak kabul edilmektedir (Ayçeman, 2016; Mucuk ve Ceyhan, 2015).



Şekil 5. Cun hesaplanması (<https://www.psiram.com/de/images/2/2d/Akupunktur3.gif>).

2.2.5. Akupresürün Etki Mekanizması

Akupresür uygulamasının rahatlatıcı etkisi iki teori ile açıklanmaktadır. Bu teorilerden ilki kapı kontrol teorisidir. Kapı kontrol teorisine göre, akupresür noktalarına uygulanan basınç sayesinde kan akımı ve oksijenlenmenin sınırlı olduğu bölge rahatlatılarak kan akımı ve oksijenlenme artırılır ve bedendeki dengenin devamlılığı sağlanır (Gönenç ve Terzioğlu, 2020; Mehta ve diğerleri, 2017).

Akupresür uygulamasının rahatlatıcı etkilerinden bir diğeri de endorfin teorisidir. Bu teoriye göre, akupresür noktalarına uygulanan basınç ile birlikte, meridyenler yolu ile beyinde ve organlarda endorfin ve serotonin iletimi gerçekleşerek fizyolojik yanıt oluşmakta ve stres hormonları ve laktik asit azalmasını sağlamaktadır. Ayrıca akupresür, hipotalamus ve hipofiz bezini uyaran miyelinli nöral lifleri aktive ederek sırasıyla hipotalamustan beyin omurilik sıvısına ve hipofizden de kan dolaşımına analjezik ve yatıştırıcı etki gösteren b-endorfin salınımını sağlamaktadır. Ayrıca akupresür noktalarının uyarılması ile sempatik ve parasempatik dengenin kurulmasına ve homeostazisin sağlıklı bir şekilde devam etmesine yardımcı olmaktadır (Cooke ve diğerleri, 2015; Gönenç, 2013; Lee ve diğerleri, 2021; Mehta ve diğerleri, 2017). Basınç uygulanan özel noktalar kan ve oksijen akımının sınırlı olduğu, basınç ile hafif ağrılı kas spazmının olduğu noktalardır. Uygulanan basınç ile ilgili bölgede kan ve oksijen akımı rahatlar. Akupresür uygulaması ile homeostazisin sürdürülmesi hedeflenmektedir (Cooke ve diğerleri 2015; Mehta ve diğerleri, 2017).

2.2.6. Akupresür Uygulama Yöntemleri

Akupresür, vücutta enerji akışını sağlayan meridyenler üzerinde vücudun akupunktur noktalarının parmaklar, eller (avuç içi), tenis topları, buz, termal ısı ve özel stimülasyon cihazları ile bası uygulanarak yapılan bir tür uyarıdır (Mucuk ve Ceyhan, 2015; Topçu ve Dişsiz, 2018; Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2016). Akupresür uygulamasında çoğunlukla başparmak kullanılmakta olup avuç, el tabanları ve hatta dirsekler de kullanılabilir. En temel akupresür tekniği, noktanın yerinin tespiti ve başparmağın yuvarlak tarafıyla deri yüzeyine dik doğrultuda uygulanan basınçtır (Ayçeman, 2016). Ancak, sürtme, bastırma, kavrama, ovalama, hareket ettirme, kıştırma, parmak ucuyla vurma, ayırma, birleştirme olmak üzere akupresür uygulamasında kullanılan farklı tekniklerde bulunmaktadır (Özşar, 2017).

2.2.7. Akupresür ve Laktasyon

Geleneksel Çin Tıbbı'nda, yetersiz laktasyon, meme bölgesindeki qi enerjisinin dengesizliği veya bozulmasıyla birlikte laktasyonun baskılanması ile açıklanmaktadır (Luo ve diğerleri, 2017). Buna göre, meme bölgesine akışı olan meridyenler üzerindeki akupresür noktalarında bir tıkanıklığın olması, laktasyonun başlamaması veya gecikmesi ile ilişkilendirilmektedir (Rosetti Miriam ve diğerleri, 2022). Ek, olarak, qi enerjisinin dengesizliği, süt salgısının azalmasından da sorumlu olan meme duktal ve lobüler sistemlerinin tıkanmasına yol açabilir (Lu ve diğerleri, 2019). Sütün salınımı için oksitosinin salgılanması şarttır. Akupresür belirli noktalara uygulama yaparak meridyen enerjisini dengelemeyi hedeflediği için hipotalamusta bulunan ve hipofiz bezi tarafından salınan oksitosin hormonunun salınımına da yardımcı olmaktadır (Jamzuri ve diğerleri, 2019; Raras ve diğerleri, 2016).

Akupresür uygulaması, vücudun kimyasal nörotransmitterlerin seviyesini değiştirebilen elektriksel özelliklere sahiptir. Bu sayede, akupresür ağrıyı ve kas gerginliğini giderilmesine yardımcı olur. Buna ek olarak, kan dolaşımını ve endorfin salınımını artırarak rahatlama hissi verir ve böylece kadının konforunu artırmasıyla oksitosin salınımını uyararak anne sütü üretiminin artmasına yardımcı olur (Erfina Ahmad ve diğerleri, 2020; Mollart ve Leiser, 2013; Raras ve diğerleri, 2016).

2.2.7.1. Akupresürün Laktasyona Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde, akupresürün laktasyona etkisini araştıran çalışmalar bulunmakta olup ülkemizde sadece bir çalışma bulunmaktadır (Arumsari ve diğerleri, 2018; Erfina Ahmad ve diğerleri, 2020; Esfahani ve diğerleri, 2015; Raras ve diğerleri, 2016; Sarı, 2020; Sulymbona ve diğerler, 2020).

Arumsari ve diğerleri (2018) tarafından akupresür ve gevşeme egzersizi kombinasyonunun primiparlarda anne sütü üretimine ve emzirme öz yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılan ön test son test yarı deneysel çalışmada, 24 primipar kadın tedavi ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Postpartum ilk günden başlamak üzere tedavi grubuna altı gün boyunca toplamda altı kez akupresür ve gevşeme egzersizi uygulanmış kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Akupresür uygulaması için seçilen noktalar ST15, ST16, ST18, ST36, SP6, SP18, CV17, SI1, LI14'tür. Anne sütü miktarını ölçmek için test tartısı yöntemi kullanılmış ve bebek postpartum ilk gün müdahale öncesi, son test ise 7. günün sabahında test tartısı yöntemi ile 5 gr duyarlıkta hassas tartı ile yapılmıştır. Bu tartımda tedavi grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir (Arumsari ve diğerleri, 2018).

Erfina Ahmad ve diğerleri (2020) tarafından Endonezya'da vajinal doğum yapan primipar annelerle yapılan çalışmada, LU4, SI1 ve CV17 noktalarına akupresür uygulanmış ve süt üretimi akupresür uygulanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Erfina Ahmad ve diğerleri, 2020).

İran'da akupresürün anne sütü miktarı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmaya, doğum sonrası 10-15 günden altı aya kadar süt üretimi az olan kadınlar dâhil edilmiştir. Bu çalışmada, kadınlar müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış ve müdahale grubundaki kadınlara GB21, LI4 ve SI1 akupresür noktalarının yeri ve uygulama yöntemi öğretilerek evde kadınların uygulaması istenmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kadınlar bu noktalara günde üç kez her seferinde 2-5 dakika olacak şekilde 12 gün boyunca akupresür uygulamıştır. Her iki grupta da anne sütü miktarı müdahaleden önce ve müdahaleden iki ve dört hafta sonra elektrikli pompa ile sağılarak değerlendirilmiştir. Hem primipar hem multipar kadınların dâhil edildiği bu çalışmada müdahaleden iki ve dört hafta sonra kadınların ortalama süt miktarının müdahale grubunda

kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha fazla olduğu bildirilmiştir (Esfahani ve diğerleri, 2015).

Endonezya’da prolaktin hormon düzeylerini artırmada akupresür uygulaması, aromaterapi ve kombinasyonunun etkinliğinin farkını ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışma, aromaterapi, akupresür, aromaterapi-akupresür kombinasyonu ve kontrol grubu olmak üzere her bir grup 10 kişi olacak şekilde toplam 40 primipar kadın ile yapılmıştır. Akupresür grubuna, üç gün boyunca ST16, ST17, ST18, SP18, CV17, SI1 ve ST36 noktalarına akupresür uygulanmış ve üçüncü günde uygulama sonrasında prolaktin seviyesi ölçülmüştür. Çalışma sonucunda akupresür-aromaterapi kombinasyonu grubunun anne sütü miktarını daha fazla artırdığı bulunsa da sadece akupresür uygulanan grupta da prolaktin seviyesinin %75,8 arttığı bildirilmiştir (Raras ve diğerleri, 2016).

Endonezya’da akupresürün postpartum dönemdeki kadınlarda süt üretimine etkisini incelemek amacıyla vajinal doğum yapan kadınların dâhil edildiği 35 akupresür 35 kontrol grubu ile yapılan çalışmada, CV17, ST18 ve SI1 noktalarına üç hafta boyunca haftada üç kez uygulama yapılmış ve toplamda dokuz kez sağılarak anne sütü miktarı ölçülmüştür. Kontrol grubunda anne sütü üretiminde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış olurken, akupresür uygulanan grupta anlamlı bir artış olduğu belirtilmiştir (Sulymbona ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde laktasyonun anne sütü miktarına etkisini inceleyen sadece bir tez çalışmasına rastlanmıştır (Sarı, 2020). Preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla 32 akupresür ve 32 kontrol grubu ile CV 17, SI1 ve LI4 noktalarına dört seans akupresür uygulanmış ve sonrasında pompa ile süt sağma işlemi yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada akupresür uygulanan gruptaki annelerden sağılan süt miktarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Sarı, 2020).

2.2.7.2. Laktasyonun Desteklenmesinde Kullanılan Akupresür Noktaları

Literatür incelendiğinde laktasyonun desteklenmesinde kullanılan akupresür noktaları aşağıdaki gibidir (Anita ve diğerleri, 2020; Erfina ve diğerleri, 2020; Jamzuri ve diğerleri, 2019; Rosetti ve diğerleri, 2022; Sulymbona ve diğerleri, 2020). Bunlar;

- Conception Vessel Meridian (Alıcı Damar Meridyeni) 17. nokta (CV17),
- Stomach Meridian (Mide Meridyeni) 13, 15, 16, 17, 18 ve 36. nokta (ST13, ST15, ST16, ST18, ST36),
- Gallbladder Meridian (Safra Kesesi Meridyeni) 21. nokta (GB21),
- Spleen Meridian (Dalak Meridyeni) 18. nokta (SP18),
- Small Intestine Meridian (İnce Barsak Meridyeni) 1. nokta (SI1) ve
- Lung Meridian (Akciğer Meridyeni) 1. nokta (LU1)'dir.

2.2.8. Akupresür ve Ebelik Bakımı

Ebelik uygulamaları, sağlığın yükseltilmesini ve izlenmesini, sağlığın optimal düzeyde sürdürülebilmesine yönelik destekleyici, önleyici ve tedavi edici uygulamaları kapsar (Çakmak ve Nural, 2017). Laktasyon döneminde, farmakolojik yöntemlerin kullanımının sınırlı olması nedeniyle nonfarmakolojik yöntemler önem kazanmaktadır. Bu yüzden bu dönemde kadınlara bakım veren ebeler, laktasyonu başlatmak ve artırmak amacıyla nonfarmakolojik yöntemleri uygulamalarına dâhil etmişlerdir (Erçin ve Aydenk Köseoğlu, 2022; Kaya Odabaş ve diğerleri, 2022). Akupresürün uygulanabilmesinde, yanlış uygulamaların önüne geçmek ve uygulama yapılan kişinin zarar görmemesi ve suistimale uğramasını engellemek için ebe ve hemşirelerin özel eğitim alarak uygulama hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu doğrultuda ebe ve hemşirelerden geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımına ilişkin becerilerini geliştirmeleri, stratejiler belirlemeleri, danışmanlık vermeleri ve bakım sürecine yansıtılmaları beklenmektedir (Klafke ve diğerleri, 2015). Akupresür, bütüncül ebelik uygulamaları için etkili bir yöntem olup semptom yönetiminde ebelere kanıt temelli ve bağımsız uygulama yapma imkanı sunmakta ve kadın-ebe ilişkisinin gelişmesine olanak sağlamaktadır. Ebeler, kişinin ihtiyaçlarına yönelik olarak uygulama yapmalı ve yan etki görülmeden, semptomları azaltarak kişilerin öz bakımlarına katılmaları yönünde teşvik etmelidir. Akupresür, ebeler ve hemşireler tarafından kişilere öğretilmesi ve uygulanması kolay olmakla birlikte, kişinin kendi kendine de uygulayabilmesi semptom yönetimine aktif katılımını sağlamaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2017). Anne sütü miktarını artırmak için uygulanan akupresür, tamamlayıcı ebelik yaklaşımları ile laktasyon

başarısını desteklemek için kullanılmaktadır (Esfahani ve diğerleri, 2015; İskender ve Çalışkan, 2020; Jamzuri ve diğerleri, 2019).

2.3. Sırt Masajı

Laktasyonun desteklenmesinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de sırt masajıdır. Sırt masajı, süt inme refleksini uyararak, memenin dolgunluğunu, tıkanıklığını azaltır ve annenin rahatlmasını sağlar (Jannah ve Widyawati, 2016; Sulaeman ve diğerleri, 2016). Sırt masajı şu şekilde yapılır (Sulaeman ve diğerleri, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015):

- İşlem hakkında anneye açıklama yapılarak, annenin mahremiyeti sağlanır,
- Anne sandalyeye oturur ve öne doğru eğilerek, kendi seviyesindeki masanın üzerine kollarını koyar ve üzerine de başını dayar,
- Annenin memelerinin çıplak bir şekilde ve serbest salınımı sağlanmalıdır,
- Bir uygulayıcı tarafından, anneye skapula kemikleri arasında omurganın iki yanına doğru friksiyon hareketi ile beşinci-altıncı omurga ve skapulaya doğru masaj yapılarak uygulanır,
- Bu esnada uygulayıcı yumruklarını sıkarak ve başparmaklarını önde açık halde tutar,
- Uygulayıcı yumruklarını sıkıca bastırıp başparmaklarıyla üç dakika boyunca küçük bir dairesel friksiyon hareketleri yapar.



Şekil 6. Sırt masajı uygulaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015).

2.3.1. Sırt Masajının Laktasyona Etkisi

Omur ve beşinci-altıncı kostaların yanlarına yapılan sırt masajı, motor nöronların medulla oblongatayı uyarmasına neden olur ve bu medulla oblongata doğrudan posterior hipofiz bezinde hipotalamusa oksitosin üretmesi gerektiğini bildiren bir mesaj gönderir. Omurgaya veya bel kemiğinin etrafına masaj yapmak, sempatik sinir sistemini baskılayarak noradrenalin hormonunu azaltır. Noradrenalin hormonu, medullanın ürettiği ve sempatik nöron sistemini etkileyen bir hormondur. Masaj sırasında serotonin ve dopamin hormonu artarken, norepinefrin ve kortizol hormonları azalır ve oksitosin hormonu salgılanmaya başlar (Kilci Erciyas ve Sevil, 2021; Moberg ve Danielle, 2013). Oksitosin hormonu salınarak kana geçer ve meme alveollerini ve laktiferöz kanallarını çevreleyen miyoepitelyal hücrelerde kontraksiyon oluşturarak sütün dışarı çıkmasını sağlar (Delima ve diğerleri, 2016). Bu masaj, omurilik kaslarını stimüle ederek süt üretimini artırmakta ve kortizol düzeylerini düşürebilmektedir (Jannah and Widayawati, 2016; Sulaeman ve diğerleri, 2016). Doğum sonrası annelere, oksitosin ve prolaktin hormonunu artırmak için bir uyarıcı olan sırt masajı, endorfin salınımını artırır ve oksitosin refleksini uyararak süt üretiminin artmasını olumlu etkilemektedir (Kosova ve diğerleri, 2016). Aynı zamanda anneyi rahatlatır, gerginliği giderir,

memelerde oluşan şişlik, tıkanıklık ve süt blokajını azaltır. Bu nedenle sırt masajı, annenin sakinleşmesiyle hormonların salınmasına yardımcı olur (Sulaeman ve diğerleri, 2016).

2.3.1.1. Sırt Masajının Laktasyona Etkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde, sırt masajının laktasyon üzerinde etkisini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlik ülkemizde konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Dağlı, 2019; Demirtaş, 2015; Khanal ve diğerleri, 2016; Kilci Erciyas, 2022; Kosova ve diğerleri, 2016; Kushwah ve diğerleri, 2021; Patel ve diğerleri, 2013; Sulaeman ve diğerleri, 2016).

Hindistan'da doğum sonrası annelerde sırt masajının emzirme üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kadınlar deney (n=20) ve kontrol grubu (n=20) olarak ikiye ayrılmış ve kadınlara doğum sonrası ilk iki saat içinde ilk sırt masajı seansı uygulanmıştır. Bu seans üç gün boyunca dört saat arayla günde üç kez devam etmiştir. Bebeklerin idrar ve dışkı sayısı, uyku ve doyumları gibi parametreler değerlendirilmiştir. Bebeklerin beslenme sonrası ağırlık artışı değerlendirildiğinde, birinci gün bebek tartım farkı gruplar arasında farklılık göstermezken, ikinci ve üçüncü ölçümde deney ve kontrol grubunun bebek tartı farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Khanal ve diğerleri, 2016).

Kushwah ve diğerleri (2021)'nin doğum sonrası primipar annelerde sırt masajının emzirme üzerine etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, bir gruba doğum sonrası ilk üç gün dört kez 15 dakika sırt masajı yapılmış, diğer gruba hiçbir uygulama yapılmamış ve beslenme sonrası bebeklerin kilo alımı, uyku süresi, günlük idrar ve dışkı sayısı gibi çeşitli parametreler üzerine sırt masajının etkisi değerlendirilmiştir. Süt miktarında birinci gün gruplar arasında fark yokken ikinci ve üçüncü gün sırt masajı uygulanan grupta süt miktarının anlamlı derece fazla olduğu bildirilmiştir (Kushwah ve diğerleri, 2021).

Patel ve diğerleri (2013)'nin doğumdan hemen sonra anneler arasında sırt masajının emzirme üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, primipar vajinal doğum yapan kadınlar çalışmaya dâhil edilmiş ve süt miktarı bebeğin emzirme öncesi ve sonrası ölçümüne dayandırılmıştır. Bu çalışmada sırt masajına doğumdan iki saat sonra başlanmış ve üç gün boyunca toplamda dört kez uygulanmıştır. Sırt masajı grubunda ilk gün ortalama süt miktarı 10,90 gr, ikinci gün 24,60 gr ve üçüncü gün 36,84 gr olarak bildirilmiş

olup sırt masajının doğumdan hemen sonra annelerde süt miktarını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (Patel ve diğerleri, 2013).

Sulaeman ve diğerleri (2014)'nin sırt masajın etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında, annelere günde iki kez üç dakikalık seanslarla yapılan sırt masajının süt üretimini artırdığı bildirilmiştir (Sulaeman ve diğerleri, 2016).

Ülkemizde sırt masajının laktasyona etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Dağlı, 2019; Demirtaş, 2015; Kilci Erciyas, 2022; Kosova ve diğerleri, 2016). Dağlı (2019)'nın, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisini araştırdığı çalışmasında annelere hem müzik dinletilmiş hem de oksitosin masajı uygulanmış olup sırt masajının anne sütü miktarını artırdığı bildirilmiştir. Kilci Erciyas (2022)'in sırt masajı ve meme masajının sağılan süt miktarı ve annenin kaygı düzeyine etkisinin belirlemek amacıyla yaptığı randomize kontrollü deneysel ve prospektif bir çalışmada, sırt masajı uygulaması yapılan grup ile herhangi bir girişim yapılmayan grup arasında birinci ve ikinci günde süt miktarı açısından fark yok iken üçüncü günden yedinci güne kadar olan süreçte anne sütü miktarı açısından istatistiksel anlamlı bir fark olduğu ve sırt masajının anne sütü miktarını artırdığı bildirilmektedir. Kosova ve diğerleri (2016) tarafından erken postpartum dönemde uygulanan sırt masajının emzirme üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, oksitosin, prolaktin ve noradrenalin düzeyleri incelenmiş ve noradrenalin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü, oksitosin ve prolaktin düzeylerinin ise istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermediği bildirilmiştir (Kosova ve diğerleri, 2016).

2.3.2. Sırt Masajı ve Ebelik Bakımı

Laktasyon döneminde nonfarmakolojik yöntemler önem kazanmakta olup nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi olan ebe, postpartum dönemde kullanacağı yöntemlerin seçiminde bağımsız karar verme gücüne sahiptir. Bu yüzden ebelerin, uygulayacağı masajın mekanizmasını bilmeleri ve tekniklerini doğru uygulamaları gerekmektedir (Kaya Odabaş ve diğerleri, 2022). Ebeler, masaj uygulamadan önce ortamı hazırlamalı, masaj yapılacak odanın sessiz, temiz ve hafif ışıklandırılmış olmasına dikkat etmelidir. Kadına doğru pozisyon vermeli ve uygulamaya başladıktan sonra, ellerin deriyle teması kesilmemeli, masajın ritmi bozulmamalıdır. Ebe, uygulama için belirlediği süresi

bittikten sonra masajı sonlandırmalı ve kadını bir süre dinlendirmelidir. Postpartum dönemde, oksitosin hormon seviyesini artırması ve süt inme refleksini uyarması gibi olumlu etkileri bakımından oksitosin masajı, kolay ve etkin bir uygulamadır (Güney, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (Ali Kahya Yerleşkesi) kadın hastalıkları ve doğum servislerinde yürütülmüştür. Bu hastane, 2016 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlanmış ve ek binada hizmet vermeye devam etmiştir. Hastanede kadın hastalıkları ve doğumla ilgili olarak, 44 yatak kapasiteli iki kadın hastalıkları ve doğum servisi bulunmaktadır. Araştırma verileri doğum sonrası kadınların takip edildiği 20 yatak kapasiteli serviste toplanmıştır. Bu serviste dokuz ebe ve hemşire çalışmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum servisinde, vajinal doğum yapan kadınlar 24 saat, sezaryenle doğum yapan kadınlar 48 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Odalar çift kişilik olup tüm odaların içerisinde yatak olabilen koltuk, televizyon, tuvalet, banyo ve lavabo bulunmaktadır. Hastalarına yanında bir kadın refakatçi kalmasına izin verilmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2016 yılında Bebek Dostu Hastane ve 2017 yılında Anne Dostu Hastane ünvanını almıştır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri Haziran 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın planlanmasından, tez raporunun hazırlanmasına ve sunumuna kadar olan araştırma süreci Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Araştırmanın zaman çizelgesi.

Yıl	2020	2021	2022	2023
Ay				
		11-12 1-2 3 4 5 6 7-8 9-10 11 12	1 2 3-4 5 6 7-8 9-10 11 12	1-2 3-4 5 6
Konu Seçimi		11-12		
Literatür Taraması		1-2		
Tez Önerisi Hazırlığı		3		
Tez Önerisi		4		
Etik Kurul Onayının Alınması		5		
Ön Uygulama		6		
I. Tez İzlemi		7-8		
Verilerin Toplanması		9-10		
II. Tez İzlemi		11		
Veri Analizi		12		
III. Tez İzlemi		1		
Tezin Yazımı		2		
IV. Tez İzlemi		3-4		
Tez Savunması		5		

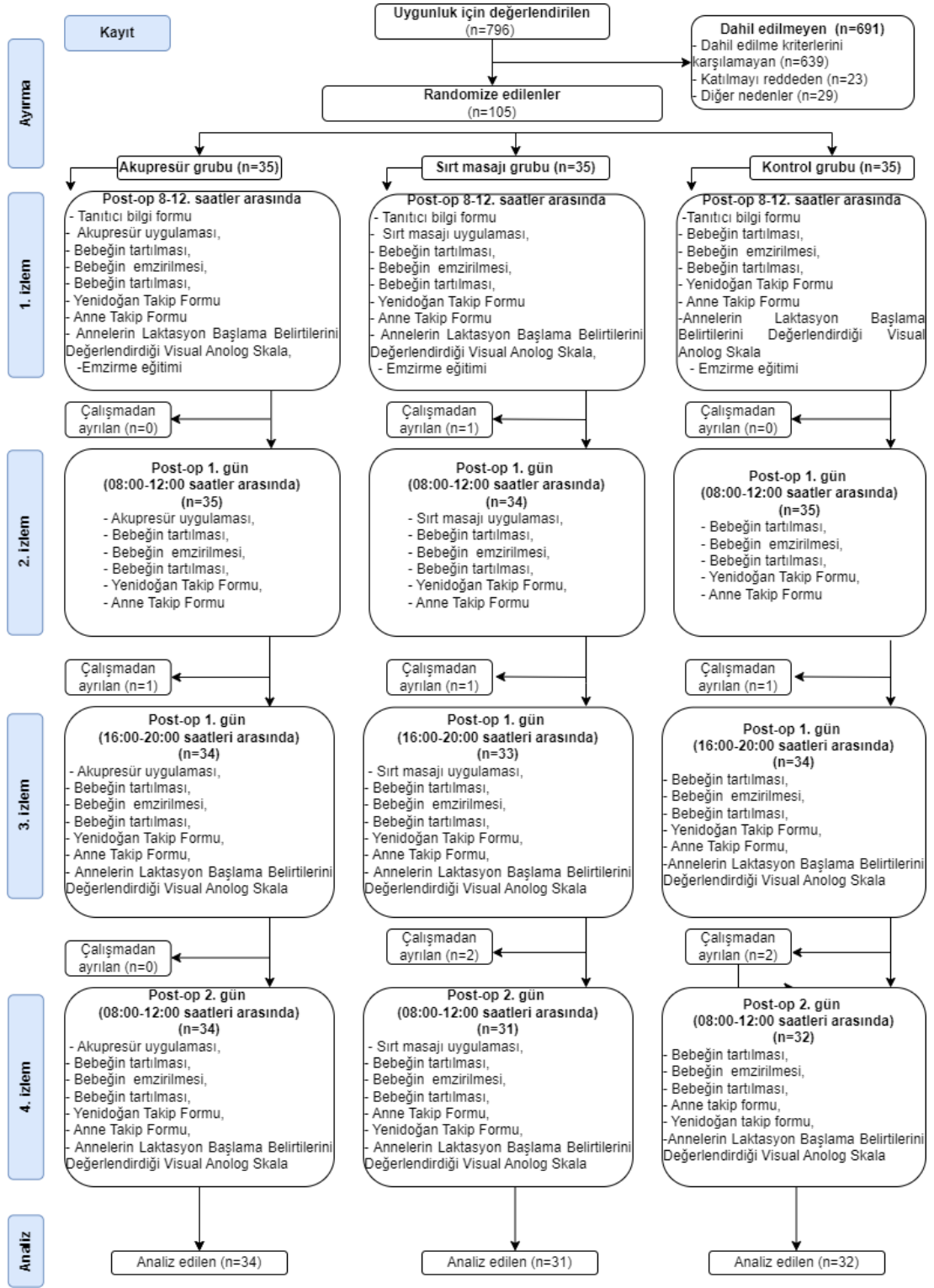
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ali Kahya Yerleşkesi'nde sezaryenle doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme randomize olarak akupresür grubuna 34, sırt masajı grubuna 31 ve kontrol grubuna 32 olmak üzere toplam 97 kadın dâhil edilmiştir.

Örneklem hacminin hesaplanması, Khanal ve diğerleri (2016) tarafından doğum sonrası annelerde sırt masajının emzirme üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmaya dayalı olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmış ve etki büyüklüğü hesaplamasında ilgili makalede (Khanal ve diğerleri, 2016) yer alan anne sütü değişkenine ait ortalama, standart sapma ve örneklem büyüklüğü değerleri dikkate alınmıştır. Deney grubunda anne sütü değişkenine ait ortalama, standart sapma değerleri $7,04 \pm 2,615$ ve $n=20$ 'dir. Kontrol grubunda ise anne sütü değişkenine ait ortalama, standart sapma değerleri $5,03 \pm 1,390$ ve $n=20$ 'dir. İlgili makale baz alınarak etki büyüklüğü: 0,48 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı %95 güven ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve $d=0,48$ etki büyüklüğü ile 72 olarak

belirlenmiş olup araştırmanın analiz gücünü artırmak için çalışmaya toplam 105 kadın (akupresür grubu: 35; sırt masajı grubu: 35 ve kontrol grubu: 35) alınması planlanmıştır. Araştırma, akupresür grubu 34, sırt masajı grubu 31 ve kontrol grubu 32 olmak üzere toplam 97 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın ilgili örneklem büyüklüğü ile post hoc güç analizinde gücü %80 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın başlangıcından itibaren sezaryen olan ve araştırmacının ulaşılabilirdiği kadın sayısı 796 olup 639 kadın dışlama kriterinden dolayı, 23 kadın araştırmaya katılmayı istemediği için ve 29 kadın da diğere nedenlerden (Polimeraz Zincir Reaksiyonu test sonucunun çıkmaması, COVID-19 temaslı, odanın uygulama için uygun olmaması) dolayı araştırmaya dâhil edilmemiştir. Örnekleme 105 kadın dâhil edilmiştir. Ancak, dört kadının araştırmaya devam etmek istememesi, üç kadının bebeğinin yoğun bakıma alınması ve bir kadında meme sorunu yaşayıp emzirmeye devam etmek istememesi nedeniyle toplamda sekiz kadının veri toplama süreci tamamlanamamıştır. Randomize kontrollü çalışmalarda verilerin raporlanmasında açıklık, bütünlük ve şeffaflığı kolaylaştırmak için araştırmanın her aşamasının Consolidated Standarts of Reporting Trials (CONSORT)'a göre yapılması önerilmektedir (Sunay ve diğere, 2013). Bu araştırmanın CONSORT şeması Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Araştırmanın yürütülmesi ve veri toplama süreci CONSORT akış planı.

3.4.1. Randomizasyon

Katılımcıların gruplara atanmasında tam randomizasyon tekniği kullanılmıştır. Araştırmada, Random Lists isimli web sitesi (<https://www.randomlists.com/>) kullanılmış ve rastgele sayılar tablosu oluşturularak üç gruba ayrılmıştır. Web sitesi üzerinden oluşturulmuş üç randomizasyon dizisi, bire bir olarak uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından uygunluk kriterlerine uyan kişiler belirlenerek akış sırasına göre kadınların gruplara ataması yapılmıştır. Araştırmanın başında randomizasyon 90 kadın üzerinden yapılmıştır (Şekil 8). Ancak veri kayıplarından dolayı 15 kadın ile tekrar randomizasyon yapılarak örnekleme dâhil edilmiştir (Şekil 9). Böylece, toplamda randomize edilen 105 kadından 97 kadın ile araştırma tamamlanmıştır (akupresür grubu=34, sırt masajı grubu=31 ve kontrol grubu=32).

Group 1									
1	47	2	33	3	79	4	26	5	87
6	85	7	30	8	10	9	74	10	80
11	68	12	59	13	53	14	1	15	38
16	71	17	29	18	78	19	58	20	14
21	32	22	39	23	62	24	86	25	52
26	76	27	46	28	31	29	55	30	56
Group 2									
1	81	2	3	3	21	4	90	5	60
6	88	7	48	8	12	9	8	10	84
11	63	12	28	13	13	14	27	15	40
16	65	17	50	18	22	19	89	20	77
21	19	22	51	23	35	24	72	25	24
26	82	27	67	28	5	29	20	30	41
Group 3									
1	15	2	23	3	75	4	16	5	11
6	7	7	34	8	6	9	45	10	25
11	70	12	83	13	43	14	4	15	44
16	42	17	61	18	2	19	73	20	69
21	36	22	49	23	54	24	64	25	9
26	17	27	66	28	57	29	18	30	37

Şekil 8. Birinci randomizasyon tablosu.

Group 1	Group 2
1 10 2 11 3 15 4 12 5 1	1 2 2 8 3 4 4 5 5 6
Group 3	
1 9 2 7 3 13 4 3 5 14	

Şekil 9. İkinci randomizasyon tablosu.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Kadınların araştırmaya dâhil edilme ve araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-35 yaş arasında,
- En az ilkokul mezunu,
- 37. gestasyon haftasından sonra doğumu gerçekleştiren,
- Rejiyonel anesteziyle sezaryen olan,
- Primipar,
- Herhangi bir sağlık sorunu olmayan (hipertansiyon, tüberküloz, kanser gibi),
- Anne sütünü artırıcı ilaç, vitamin ve ek takviye kullanmayan,
- Bebeğinin doğum kilosu 2500-4000 gram arasında olan,
- Bebeğinin 1. ve 5. dakikada apgar skoru en az yedi puan olan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Bebeğinde anne sütü ile beslenme kontraendikasyonu olan (galaktozemi ve konjenital anomaliler gibi),
- Doğum sonrası komplikasyon yaşayan (postpartum kanama ve emboli gibi),
- Doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı tutulan (anne ya da bebeğin sevk edildiği, yoğun bakıma yatırıldığı veya izole edildiği durumlar),
- Meme ucu düz ya da içe çökük olan,
- Emzirme kontrendikasyonu olan (ilaç kullanımı gibi),
- Uygulama yapılacak bölgede doku bütünlüğü bozulmuş olan,
- Bebeğini kaybetmiş olan,
- Sigara veya alkol kullanan,
- Covid-19 testi pozitif olan,
- İletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olan kadınlar araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebek Takip Formu, Anne Sütü Takip Formu ve Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala (VAS) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Arumsari ve diğerleri, 2018; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Çankaya, 2018; Herek, 2018; Sarı, 2020). Formda kadınların, sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan beş soru (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve medeni durum), obstetrik özelliklerini sorgulayan altı soru (doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, sezaryen olma nedeni, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi alma durumu ve bilgi alınan kaynak), genel sağlığa ilişkin bilgileri sorgulayan dört soru (boy, kilo, beden kütle indeksi (BKİ) ve gebelik süresinde alınan kilo) ve anne sütü ve emzirme ile

ilgili özelliklerini sorgulayan dört soru (bebeğin ilk bir saatte emzirilme durumu, bebeğe verilen ilk besin, emzirme sıklığı ve süresi) olmak üzere toplam 19 soru bulunmaktadır. Bu form, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Kadının BKİ değeri araştırmacı tarafından hesaplanmış ve sezaryen olma nedeni hasta dosyasından öğrenilerek kayıt edilmiştir.

Bebek Takip Formu (Ek-2)

Bu formda, bebeklerin doğum tarihi ve saati, doğum kilosu, boyu, cinsiyeti, 1. ve 5. dakika apgar skoru, taburculuk kilosu ve dört izlem boyunca emzirme ile ilgili bilgileri (emzirme öncesi ve sonrası bebeğin kilosu, memede durma süresi, bir önceki emzirmeden sonrası emme sayısı, dışkılama sayısı, mama verilme durumu ve bilirubin düzeyi) sorgulanmaktadır. Form, araştırmacı tarafından doldurulmuş olup bebeğin doğum bilgileri bebeğin dosyasından, emzirme ile ilgili veriler yüz yüze görüşme tekniği ile ve bilirubin değeri transkütan bilirubin cihazı ile elde edilmiştir.

Anne Takip Formu (Ek-3)

Bu formda her gün için sabah ve akşam uygulama zamanı, bir önceki uygulama zamanı, kadının günlük ortalama uyku süresi ve tükettiği sıvı miktarı bilgileri yer almaktadır. Form araştırmacı tarafından doldurulmuş olup araştırmanın başında kadına kalem ve kağıt verilmiş ve tükettiği sıvı miktarı ve uyku süresini kaydetmesi istenmiştir.

Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala (Ek-4)

Değerlendirmede Mauri ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında kullandıkları VAS'tan yararlanılmıştır. Laktasyonun başlama belirtilerinden olan memelerdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı 10 cm'lik bir skala ile belirtilmiştir. Kadın, herhangi bir semptom algılamıyorsa "0", semptomu çok güçlü hissediyorsa "10" olarak değerlendirmesi istenmiş olup sıfırdan 10'a doğru semptom algılama şiddetinin arttığı değerlendirilerek toplam puan ne kadar yüksekse laktasyon başlama belirtilerinin o kadar fazla olduğu anlaşılmıştır (Çankaya, 2018; Mauri ve ark, 2015). Vizüel Analog Skala, geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmadan birçok çalışmada farklı semptomları (ağrı, memnuniyet, alerjik semptomlar, anoreksi, anksiyete ve emzirme belirtileri) değerlendirmek için kullanılan subjektif bir ölçektir (Berghmans ve diğerleri, 2017; Klimek ve diğerleri, 2017; Mauri ve diğerleri, 2015; Tashjian ve diğerleri, 2017). Bu formdaki veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için araştırmaya başlamadan önce iki akupresür, iki sırt masajı ve bir kontrol grubu olmak üzere toplamda beş kadınıla ön uygulama yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda veri formlarında düzenlemeler yapılmış, uygulamalarla ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya dâhil edilen kadınlar örneklem grubuna alınmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, her gün ilgili kuruma giderek, sezaryen doğum gerçeğleştiren postoperatif (post-op) ilk 8-12. saatler arasında olan kadınlarla tanışmıştır. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntemler ile ilgili açıklama yapılarak araştırmaya katılmak isteyenler belirlenmiş ve kadınlardan yazılı onamları alınmıştır. Araştırmayı kabul eden kadınlara;

- Post-op 0. günde bir kez,
- Post-op 1. günde iki kez,
- Post-op 2. günde bir kez olmak üzere toplamda dörder kez akupresür ve sırt masajı uygulanmıştır.

Kontrol grubu rutin bakım almış olup emzirme desteği sağlanmıştır.

Bebek tartma işlemi ise,

- Post-op 0. günde iki kez,
- Post-op 1. günde sabah ve akşam olmak üzere dört kez,
- Post-op 2. günde iki kez olmak üzere toplamda sekiz kez yapılmıştır.

Araştırmanın başında tüm gruplardaki kadınlara araştırmacı tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (2015) baz alınarak emzirme eğitimi verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015).

3.8.1. Uygulama Ortamı ve Hazırlık

Veri toplama sürecinde oda sıcaklığının 22-26°C aralığında olmasına dikkat edilmiştir. Kadınlar için mahremiyetin korunabileceği, sıcaklık ve ışık açısından uygun ortam olmasına özen gösterilmiştir. Uygulama sırasında odada sadece araştırmacı ve kadının bulunmasına dikkat edilmiş, odada bulunan diğer refakatçiler uygulama sırasında odadan çıkarılmıştır.

Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırmacı aynı zamanda uygulayıcı olduğundan gerekli izolasyon önlemlerini alarak uygulama yapmıştır. Uygulayıcı maske ve önlük kullanmış olup akupresür uygulamasının çıplak elle yapılmasının daha etkin olması nedeniyle sadece akupresür uygulaması sırasında eldiven kullanılmamış ve uygulama süresince çıplak elle akupresür yapılmıştır. Sırt masajı uygulamasında eldiven giyilerek uygulama yapılmıştır.

3.8.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Yapılan Uygulamalar

Müdahale ve kontrol gruplarına yapılan uygulamalar aşağıda sunulmuştur.

3.8.2.1. Akupresür Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar

Akupresür grubundaki kadınlara yapılan uygulamalar aşağıda sunulmuştur.

Uygulama Pozisyonu

Akupresür uygulaması için kadınların mahremiyeti dikkate alınarak rahat edebileceği en uygun pozisyon tercih edilmiştir. Öncelikle sırt üstü yatış pozisyonu tercih edilerek, sırt üstü pozisyonda rahat edemeyenler için alternatif olarak oturuş pozisyonu tercih edilmiştir. Post-op 0. günde kadınların tümüne supine pozisyonda uygulama yapılmıştır.

Uygulama Protokolü /Prensipieri

Akupresür uygulamasında,

- Yapılacak uygulamanın kadına açıklanmasına,
- Kadının dokunmaya karşı psikolojik rahatlık/rahatsızlık düzeyinin belirlenmesine,

- Bası noktalarına belli bir sıra dâhilinde çalışılmasına,
- Uygun görülen bası şiddeti ve süresine özen gösterilmesine,
- Kadınların tepkileri birbirinden farklı olacağı için doku hasarlarına sebebiyet vermemek için sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına (ağrı eşiğine) göre ayarlanmasına,
- İşlem süresince hasta ile iletişimin sürdürülmesine dikkat edilmiştir.

Uygulama Tekniği

Basılar başparmak kullanılarak manuel olarak uygulanmıştır. Bası yapılacak her nokta üzerinde ortalama iki dakika süre olacak şekilde parmak kaldırılmadan ardışık (nefes ritminde) basılar tekrarlanmıştır. Tekrarlı basılar kadını rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta yapılmıştır. Seçilen üç nokta CV17 noktası ve ST36 noktası (simetriği ile birlikte iki nokta) üzerine yapılacak hazırlık ve bası süresine bağlı olacak şekilde, her kadın için bir seansın süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Her kadın için belirlenen ortalama 10 dakikalık seansın uygulama süresinin içeriği şu şekildedir:

Ortalama 2-3 dakika hastaya yaklaşım ve uygun pozisyon verilmesinin ardından belirtilen noktaların her birinin alanına 15 saniye ($15 \times 3 = 45$ saniye) hazırlığın üzerine (nokta alanı üzerinde ısıtıcı, gevşetici ve hazırlayıcı nitelikte gerginlik ve doku hassasiyetini azaltmak için yaklaşık 15 saniye hafif ovma yapılır) her noktaya ikişer dakikalık ($2 \times 3 = 6$ dakika) akupresür uygulaması yapılmıştır. Araştırmacı uygulama yaparken kronometresi bulunan dijital kol saati kullanarak süreyi kontrol etmiştir.

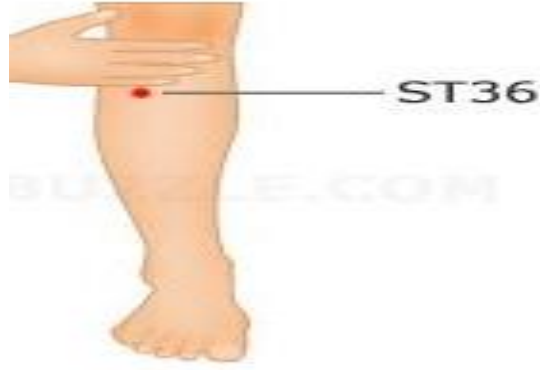
Uygulayıcınının 18 saatlik akupresür sertifikası bulunmaktadır (Ek-5). Ayrıca, tez danışmanının da akupresür eğitimi bulunmaktadır.

Uygulama Noktaları

Bası uygulanacak noktalar, literatür incelenerek laktasyon üzerine etki ettiği bildirilen noktalardan en sık tercih edilen ST36 ve CV17 noktaları seçilmiştir (Arumsari ve diğerleri, 2018; Li ve diğerleri, 2020; Raras ve diğerleri, 2016). Bu noktalardan CV17 noktası tek yönlü, ST36 noktası sağ ve sol olmak üzere iki yönlüdür. Belirlenen akupresür noktalarının kullanım sırasına ilişkin farklılık bulunmakla birlikte, bu araştırmada sırasıyla, öncelikle ST36 noktalarına ve ardından CV17 noktasına uygulama yapılmıştır.

ST36 noktası: Patella alt kenarının 3 cun altında, tibianın dış yan tarafında bir parmak genişliği (orta parmak) kadar açıkta yer alır (Ahmedov, 2015) (Şekil 10). Bu noktaya yapılan akupresür uygulaması, kan akımını artırır ve süt yapımında rol oynar. Ayrıca, yorgunluk,

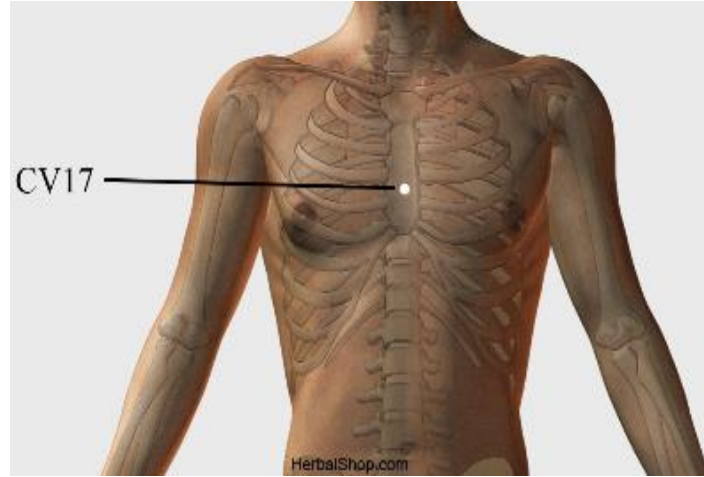
bulantı-kusma, bağırsak hareketlerinde yavaşlama, karında şişkinlik, iştah kaybı gibi gastrointestinal semptomlar ile baş dönmesi ve uykusuzluk için de kullanılabilir (Ahmedov, 2015; Fan ve diğerleri, 2020; Li ve diğerleri, 2020; Tang ve diğerleri, 2014). Her iki bacakta iki noktaya ayrı ayrı uygulama yapılmıştır.



Şekil 10. ST36 akupresür noktası.

(<https://www.rebalancetcm.com/acupuncture-energy-boosting-points/>).

CV17 noktası: Conception Vessel 17 noktası meme uçlarının arasında, sternumun orta hattında, 4. interkostal boşlukta bulunur (Şekil 11). Bu nokta kan dolaşımını canlandırır ve süt yapımını uyarır (Ahmedov, 2015; Fan ve diğerleri, 2020).



Şekil 11. CV17 akupresür noktası.

(<https://www.herbalshop.com/acupressure-points/acupressure-point-cv17/>).

3.8.2.2. Sırt Masajı Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar

Sırt masajı grubundaki kadınlara yapılan uygulamalar aşağıda sunulmuştur.

Uygulama Pozisyonu

Sırt masajı uygulaması için kadınlar sandalyeye oturtularak önüne yaslanabileceği bir masa konulmuştur. Kadınların öne doğru eğilmesi sağlanarak, elleri ve kollarını masanın üzerine koyması sağlanmış ve başını da kollarının üzerine koyması istenmiştir. Memelerin çıplak olması ve serbest kalmasını sağlamak için iç çamaşırının çıkarılması ve kıyafetlerinin bol olması ve memelere temas etmemesi sağlanmıştır. Ancak kadınlar, post-op ilk 8-12. saatler arasındaki ilk uygulamada bu pozisyonu yapmakta zorlandığı için ilk uygulamada kadınların eğilmesi mümkün olmamış ve yatakta yarı oturur pozisyonda hafif öne doğru eğilerek pozisyon verilmiştir.

Uygulama Protokolü /Prensipieri

Sırt masajı uygulamasında;

- Kadınların memelerinin serbest olmasına ve kıyafetin memelerle temas etmemesine,
- Kadının rahat bir pozisyonda olmasına,
- Abdominal bölgede insizyon yerinin zarar görmemesine dikkat edilerek uygulama yapılmıştır.

Uygulama Tekniği

Kadına uygun pozisyon verildikten sonra skapula kemikleri arasındaki omurganın her iki yanına yukarıdan aşağıya doğru masaj yapılmıştır. Bu sırada uygulayıcının yumrukları sıkılı ve başparmak öne doğru açık durumdadır. Yumruklar ile sıkıca bastırılırken başparmak ile de küçük dairesel friksiyon hareketleri yapılmıştır. Boyundan skapulaya doğru omurganın her iki yanı da aynı zamanda ve üç dakika boyunca ovuşturulmuştur (Sulaeman ve diğerleri, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015; WHO, 2009a). Uygulama esnasında süre, araştırmacı tarafından kronometresi bulunan dijital kol saati kullanılarak kontrol edilmiştir.

3.8.2.3. Kontrol Grubundaki Kadınlara Yapılan Uygulamalar

Kontrol grubundaki kadınlar rutin bakım almış olup bu kadınlara emzirme desteği sağlanmıştır. Ayrıca bebeğin tartılması ve emzirilmesi işlemleri gerçekleştirilmiştir. Bebek emzirme işleminin, müdahale gruplarındaki zaman aralığı ile benzer olmasını sağlamak için kontrol grubunda emzirmenin son emzirmeden en az 75 dakika sonra gerçekleştirilmesine dikkat edilmiştir.

3.8.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarında Bebeklerin Tartılması

Akupresür ve sırt masajı gruplarındaki kadınlara yapılan uygulamalardan 15 dakika sonra, bebek aç iken (emzirme öncesi) tartılmış ve ardından araştırmacı gözetiminde emzime desteği sağlanmıştır. Kontrol grubuna ise, rutin bakım verilmiş ve emzirme desteği sağlanmış olup son emzirmeden en az 75 dakika sonra bebek tartılmış ve emzirilmiştir. Bebek tartma işlemi araştırmacı gözetiminde gerçekleşmiş ve tüm emzirme boyunca araştırmacı, kadının yanında bulunarak, doğru tutuş ve doğru pozisyonla en az 20 dakika olacak şekilde bebek memeyi bırakana kadar aktif bir emzirme gerçekleştirilmiştir. Emzirme süresince kol saati ile süre kontrol edilmiştir. Emzirme sonunda bebek aynı kıyafetlerle tekrar tartılmıştır. Ayrıca, emzirmeden önce bebek bezi kontrol edilmiş ve idrar veya gaita varsa bez değiştirilmiş olup emzirme sırasında bebek bezinde değişiklik olursa ölçümü etkilememek için bez değiştirilmemiştir. Araştırmada, anne sütü miktarını ölçmek için hassas dijital bebek tartısı kullanılmıştır. Hassas tartı, 5 gram (gr) duyarlıkta dijital bir tartı olup araştırmacı tarafından temin edilmiştir. Dijital tartının kalibrasyonu araştırmacı tarafından üç günde bir 500 gramlık dolu su şişesi tartılarak sağlanmış ve tüm ölçümler aynı zeminde yapılmıştır. Uygulamalar, kadın hastalıkları ve doğum servisindeki hasta odalarında yapılmıştır. Uygulamalar sırasında kadının mahremiyetine özen göstermek amacı ile kadının odada yalnız olmasına dikkat edilmiş ve kendilerini daha rahat hissetmeleri için özen gösterilmiştir.

Araştırmanın başında tüm gruplardaki kadınlara araştırmacı tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (2015) baz alınarak emzirme eğitimi verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015).

Tablo 3. Veri toplama süreci.

AKUPRESÜR GRUBU	SIRT MASAJI GRUBU	KONTROL GRUBU
1. İzlem: Post-op 0. gün (Post-op 8-12. saatler arasında)		
<ul style="list-style-type: none">• Randomizasyon ile katılımcıların hangi grupta yer alacağını belirlenmesi• Araştırma planı hakkında bilgi verilmesi• Kadınlardan yazılı onam alınması• Tanıtıcı Bilgi Formu'nun doldurulması		
<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra ST36 ve CV17 noktalarına altı dakika boyunca akupresür uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra üç dakika boyunca sırt masajı uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• Rutin bakım
<ul style="list-style-type: none">• Uygulamadan sonra 15 dakika beklenerek bebeğin tartılması		<ul style="list-style-type: none">• Son emzirmeden en az 75 dakika sonra bebeğin tartılması
<ul style="list-style-type: none">• Ölçülen kilonun Bebek Takip Formu'na kayıt edilmesi• Bebeğin araştırmacı kontrolünde en az 20 dakika boyunca emzirilmesi• Emzirmeden hemen sonra bebeğin tartılması ve kaydedilmesi• Bebek Takip Formu ve Anne Takip Formu'nun araştırmacı tarafından doldurulması• Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği VAS'ın kadınlar tarafından doldurulması• Emzirme eğitiminin verilmesi		
2. İzlem: Post-op 1. gün 1. izlem (08:00-12:00 saatler arası)		
<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra ST36 ve CV17 noktalarına altı dakika boyunca akupresür uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra üç dakika boyunca sırt masajı uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• Rutin bakım
<ul style="list-style-type: none">• Uygulamadan sonra 15 dakika beklenerek bebeğin tartılması		<ul style="list-style-type: none">• Son emzirmeden en az 75 dakika sonra bebeğin tartılması
<ul style="list-style-type: none">• Ölçülen kilonun Bebek Takip Formu'na kayıt edilmesi• Bebeğin araştırmacı kontrolünde en az 20 dakika boyunca emzirilmesi• Emzirmeden hemen sonra bebeğin tartılması ve kaydedilmesi• Bebek Takip Formu ve Anne Takip Formu'nun araştırmacı tarafından doldurulması		
3. İzlem: Post-op 1. gün 2. izlem (16:00-20:00 saatler arası)		
<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra ST36 ve CV17 noktalarına altı dakika boyunca akupresür uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra üç dakika boyunca sırt masajı uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• Rutin bakım
<ul style="list-style-type: none">• Uygulamadan sonra 15 dakika beklenerek bebeğin tartılması		<ul style="list-style-type: none">• Son emzirmeden en az 75 dakika sonra bebeğin tartılması
<ul style="list-style-type: none">• Ölçülen kilo Bebek Takip Formu'na kayıt edilmesi• Bebeğin araştırmacı kontrolünde en az 20 dakika boyunca emzirilmesi• Emzirmeden hemen sonra bebeğin tartılması ve kaydedilmesi• Bebek Takip Formu ve Anne Takip Formu'nun araştırmacı tarafından doldurulması• Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği VAS'ın kadınlar tarafından doldurulması		
4. İzlem: Post-op 2. Gün (08:00-12:00 saatler arası)		
<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra ST36 ve CV17 noktalarına altı dakika boyunca akupresür uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• En son ki emzirmeden en az 60 dakika sonra üç dakika boyunca sırt masajı uygulaması	<ul style="list-style-type: none">• Rutin bakım
<ul style="list-style-type: none">• Uygulamadan sonra 15 dakika beklenerek bebeğin tartılması		<ul style="list-style-type: none">• Son emzirmeden en az 75 dakika sonra bebeğin tartılması
<ul style="list-style-type: none">• Ölçülen kilo Bebek Takip Formuna kayıt edilmesi• Bebeğin araştırmacı kontrolünde en az 20 dakika boyunca emzirilmesi• Emzirmeden hemen sonra bebeğin tartılması ve kaydedilmesi• Bebek Takip Formu ve Anne Takip Formu'nun araştırmacı tarafından doldurulması• Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği VAS'ın kadınlar tarafından doldurulması• Kadına araştırmanın tamamlandığı bilgisi verilerek vedalaşılması		

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences Version 22 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak; sürekli değişkenler için ortalama değer, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler ve %95 güven aralığı; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada gruplar arası karşılaştırma yapmada ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi yapılmış olup normal dağılıma sahip verilerin karşılaştırılmasında üç grup arasındaki fark için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Gruplar arası farklılık tespit edilmesi durumunda post-hoc analizinde varyans homojenliğine göre Bonferroni testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında üç grup arasındaki fark için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis testinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. İki'den fazla bağımlı yapıda izlemin karşılaştırmalarında, veriler normal dağılıma sahip olmadığı için Friedman testi uygulanmıştır. Friedman testinde izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmaya ait bağımlı ve bağımsız değişkenler bu bölümde sunulmuştur.

3.10.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, kadınların süt miktarları ve Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği VAS (memelerde hissedilen ısı, gerginlik ve ısı artışı) puan ortalamaları oluşturmuştur.

3.10.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, akupresür ve sırt masajı oluşturmuştur.

3.11. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın veri toplama sürecinde bazı güçlükler yaşanmıştır. Birincisi, sırt masajı uygulamasında kadınlar oturtularak önüne yaslanabileceği bir masa koyulmuş ve kadınların öne doğru eğilmesi istenmiştir. Ancak, kadınlar bu pozisyonu post-op 8-12. saatler arasında yapmakta zorlandığı için ilk uygulamada kadınların eğilmesi mümkün olmamış ve kadına yatak içerisinde yarı oturur pozisyonda hafif öne doğru eğilmesi sağlanarak pozisyon verilmiştir. İkincisi, akupresür ve sırt masajı uygulamaları esnasında bebek ağlamaya başladığında anne huzursuz olduğu için yapılan uygulamanın etkin olmayacağı gerekçesiyle bu süreçte bebeğin uyuyor olmasına dikkat edilmiştir. Ancak hem bebeğin uyuyor olması hem de emzirmeden en az 60 dakika sonra uygulama yapılması şartının sağlanması için uygun zamanı bulmakta zorluk yaşanmıştır. Üçüncüsü, akupresür uygulamasında ST36 noktasının yerini doğru tespit edebilmek için kadının kendi el parmağı ölçüleri gerekmektedir. Bu nokta bacakta olduğu için sezaryen sonrası kadının hareket etmesinde zorluk yaşanmıştır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Sayı: E-21347915-050.04.04-30871 ve Tarih: 04.05.2021) ön onay alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ali Kahya Yerleşkesi'nde yapılabilmesi için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı: E-65530689-799 ve Tarih: 12.08.2021) yazılı izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmaya dâhil edilen kadınlar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-8). Ayrıca, deneysel araştırmalar için önerilen Clinical Trials başvurusu yapılmış olup ID numarası (Başvuru ID: NCT05123183) alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmamıza katılan kadınların araştırma bulguları aşağıdaki başlıklar altında gruplandırılarak sunulmuştur.

- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguları,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların genel sağlıklarına ilişkin bulguları,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerine ilişkin bulguları,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerini emzirmeye ilişkin bulguları,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı ve laktasyon başlama belirtilerine ilişkin bulguları,
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerinin laktasyon sürecine ilişkin bulguları ve
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların postpartum döneme ilişkin bulguları.

4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4'te kadınların sosyo-demografik özellikleri ve karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 4. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
Yaş					
18-24	22 (64,7)	14 (45,2)	18 (56,3)		
25-35	12 (35,3)	17 (54,8)	14 (43,7)		
Ort±SS*	24,18±4,16	26,39±3,66	24,63±4,28	5,702	0,058 ¹
Ortanca (Min-max)	23,50 (18-34)	26,0 (21-35)	24,50 (18-35)		
%95 GA** (Alt-üst)	22,72-25,63	25,04-27,73	23,08-26,23		
Eğitim durumu					
İlkokul/ortaokul mezunu	12 (35,3)	4 (12,9)	10 (31,2)		
Lise mezunu	12 (35,3)	13 (41,9)	16 (50,0)	7,820	0,098 ²
Üniversite mezunu	10 (29,4)	14 (45,2)	6 (18,8)		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	5 (14,7)	10 (32,2)	4 (12,5)	4,695	0,095 ²
Çalışmıyor	29 (85,3)	21 (67,8)	28 (87,5)		
Ekonomik durum algısı					
Gelir giderden az	13 (38,2)	14 (45,2)	11 (34,4)	0,808	0,937 ²
Gelir gidere eşit	14 (41,2)	11 (35,4)	14 (43,8)		
Gelir giderden fazla	7 (20,6)	6 (19,4)	7 (21,8)		
Medeni durum					
Evli	34 (100,0)	31 (100,0)	31 (96,8)	--	--
Bekar	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,2)		

* Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal Wallis Testi; ²Pearson Ki-Kare

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması, akupresür grubunda 24,18±4,16, sırt masajı grubunda 26,39±3,66 ve kontrol grubunda 24,63±4,28 olarak bulunmuştur. Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW=5,702, p=0,058).

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde, akupresür grubundaki kadınların %35,3'ünün, sırt masajı grubundakilerin %41,9'unun ve kontrol grubundakilerin %50'sinin lise mezunu olduğu ve gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=7,820$, p=0,098).

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun (sırasıyla; %85,3, %67,8 ve %87,5) gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiş olup çalışma durumları bakımından üç gruptaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=4,695$, p=0,095).

Akupresür grubundaki kadınların %41,2'sinin, sırt masajı grubundakilerin %35,4'ünün ve kontrol grubundakilerin %43,8'inin gelirini giderine denk olarak algıladıkları, gelir algısı

yönünden gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=0,808$, $p=0,937$).

Medeni durum açısından kadınlar incelendiğinde, akupresür ve sırt masajı grubundakilerin %100'ünün ve kontrol grubundakilerin de %96,8'inin evli olduğu belirlenmiştir. Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel farklılıkların olmaması grupların homojen ve karşılaştırılabilir olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Tablo 4).

Tablo 5. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
Gebelik haftası					
Ort±SS*	38,74±1,10	38,68±0,83	38,41±0,91	4,277	0,118 ¹
Ortanca (Min-max)	39 (37-40)	39 (37-40)	38 (37-40)		
%95 GA** (Alt-üst)	38,33-39,09	38,14-38,76	37,84-38,54		
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlanmış	33 (97,1)	29 (93,5)	30 (93,7)	--	--
Planlanmamış	1 (2,9)	2 (6,5)	2 (6,2)		
Antenatal kontrolleri düzenli yaptırma durumu					
Evet	23 (67,6)	24 (77,4)	22 (68,7)	0,886	0,642 ²
Hayır	11 (32,4)	7 (22,6)	10 (31,3)		
Doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi alma durumu					
Alan	18 (52,9)	20 (64,5)	17 (53,1)	1,134	0,567 ²
Almayan	16 (47,1)	11 (35,5)	15 (46,9)		
Doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi alınan kaynak (n=28;28;26)***					
Sağlık profesyonelleri	18 (64,2)	20 (71,4)	17 (65,3)	--	--
İnternet	10 (35,8)	8 (28,6)	9 (34,7)		

*Ortalama±Standart Sapma; **Güven aralığı; ¹Kruskal Wallis Testi; ² Pearson Ki-Kare, ***Birden çok cevap verilmiştir.

Kadınların, gruplara göre bazı obstetrik özelliklerine ilişkin verileri ve gruplar arası karşılaştırmaları Tablo 5'te sunulmuştur. Araştırmaya dâhil edilen kadınlardan, doğum yapılan gestasyon haftası ortalamaları akupresür grubunun 38,74±1,10, sırt masajı grubunun 38,68±0,83 ve kontrol grubunun 38,41±0,91 hafta olduğu tespit edilmiş olup doğum yapılan gebelik haftaları bakımından üç gruptaki kadınlar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (KW=4,277, $p=0,118$).

Akupresür grubundaki kadınların, %97,1'inin, sırt masajı grubundakilerin %93,5'inin ve kontrol grubundakilerin %93,7'sinin gebeliğinin planlanmış olduğu saptanmıştır.

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grupları için antenatal kontrolleri düzenli yaptıran kadınların dağılımının sırasıyla %67,6, %77,4 ve %68,7 olduğu bulunmuş olup antenatal kontrolleri düzenli yaptırma bakımından grupların istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=0,886$, $p=0,642$).

Kadınların gebelik döneminde, doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde, akupresür grubunun %52,9'unun, sırt masajı grubunun %64,5'inin ve kontrol grubunun %53,1'inin bilgi aldığı ve akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların sırasıyla %64,2, %71,4 ve %65,3'ünün sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin (kategorik değişkenler) benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 5).

Tablo 6. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların sezaryen olma nedenleri.

Sezaryen nedenleri	n	%
İlerlemeyen travay	27	27,8
Sefapelvik uyumsuzluk	19	19,6
Fetal distres	12	12,4
Makrozomik bebek*	11	11,3
Oligohidramniyos	8	8,2
Dekolman plasenta	4	4,2
Polihidramniyos	3	3,1
Erken membran rüptürü	3	3,1
Mekonyumlu bebek	3	3,1
Malpozisyon	2	2,1
Vajinusmus	2	2,1
Lamdisk hernisi	1	1,0
Hipotiroidi	1	1,0
Spina bifida opere	1	1,0

*Makrozomik bebek gerekçesi ile sezaryen olan kadınların bebeklerinin doğum kilosu 4000 gr'ın altındadır.

Tablo 6'da kadınların sezaryen olma nedenlerine yer verilmiştir. Buna göre kadınların sezaryen olma nedenlerinin başında ilerlemeyen travay (%27,8), sefapelvik uyumsuzluk (%19,6), fetal distres (%12,4), makrozomik bebek (%11,3), oligohidramniyos (%8,2) ve dekolman plasenta (%4,2) geldiği tespit edilmiştir (Tablo 6).

4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Genel Sağlıklarına İlişkin Bulguları

Tablo 7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların genel sağlıklarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler / Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Beden kütle indeksi (kg/m²)					
Ort±SS*	24,70±3,79	25,21±3,48	24,72±3,80	1,408	0,495 ¹
Ortanca (Min-max)	24,72 (14,45-29,89)	25,51 (16,94-29,82)	23,87 (17,57-29,74)		
%95 GA** (Alt-üst)	23,38-26,03	23,94-26,49	22,87-25,62		
Gebelik döneminde alınan kilo (kg)					
Ort±SS*	12,33±5,64	11,67±5,89	12,56±5,75	0,464	0,793 ¹
Ortanca (Min-max)	11,00 (3,0-25,0)	10,0 (1,0-27,0)	12,0 (4,0-30,0)		
%95 GA** (Alt-üst)	10,36-14,30	9,51-13,83	10,48-14,63		

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal-Wallis testi

Tablo 7 incelendiğinde akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarındaki kadınların, BKİ ortalamaları sırasıyla 24,70±3,79, 25,21±3,48 ve 24,72±3,80 kg/m²'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda üç gruptaki kadınların BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (KW= 1,408, p=0,495).

Araştırmaya dahil edilen kadınların, gebelik döneminde aldıkları kilo ortalamalarının, akupresür grunda 12,33±5,64, sırt masajı grubunda 11,67±5,89 ve kontrol grubunda 12,56±5,75 kilo olduğu bulunmuş olup üç grupta yer alan kadınların gebelik döneminde aldıkları kilo ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=0,464, p=0,793), (Tablo 7).

4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerine İlişkin Bulguları

Tablo 8. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler / Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Doğum kilosu (kg)					
Ort±SS*	3427,21±350,47	3389,52±373,81	3343,44±415,52		
Ortanca (Min-max)	3400,0 (2830-4000)	3365,0 (2840-4000)	3310,0 (2830-4000)	0,674	0,714 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	3304,92-3549,49	3257,62-3521,41	3193,63-3493,25		
Taburculuk kilosu (kg)					
Ort±SS*	3238,38±330,74	3210,00±332,37	3197,34±402,79		
Ortanca (Min-max)	3200,0 (2690-3870)	3160,0 (2640-3830)	3230,0 (2680-3875)	0,115	0,891 ²
%95 GA** (Alt-üst)	3122,98-3353,78	3088,08-3331,92	3052,12-3342,57		
Boyu (cm)					
Ort±SS*	50,44±1,37	50,45±1,33	49,97±1,37		
Ortanca (Min-max)	51 (48-53)	50 (48-53)	50 (48-53)	3,234	0,198 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	49,96-50,42	49,96-50,94	49,47-50,47		
1. dakika apgar skoru					
Ort±SS*	7,88±0,76	8,16±0,63	7,91±0,68		
Ortanca (Min-max)	8 (7-9)	8 (7-9)	8 (7-9)	3,072	0,215 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	7,61-8,15	7,93-8,40	7,66-8,15		
5. dakika apgar skoru					
Ort±SS*	9,18±0,67	9,39±0,558	9,34±0,545		
Ortanca (Min-max)	9,0 (8,0-10,0)	9,0 (8,0-10,0)	9,0 (8,0-10,0)	2,547	0,280 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	8,94-9,41	9,18-9,59	9,15-9,54		
Cinsiyet	n (%)	n (%)	n (%)		
Kız	22 (64,7)	16 (51,6)	21 (65,6)		
Erkek	12 (35,3)	15 (48,4)	11 (34,4)	3,762	0,439 ³

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal Wallis testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ³Pearson Ki-Kare

Araştırmada, kadınların bebeklerinin doğum kilosu incelendiğinde, akupresür grubundaki kadınların bebeklerinin doğum kilosu ortalaması 3427,21±350,47, sırt masajı grubundakilerin 3389,52±373,81 ve kontrol grubundakilerin 3343,44±415,52 gr olduğu saptanmıştır. Ancak, yapılan analizde kadınların bebeklerinin doğum kilosu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (KW=0,674, p=0,714).

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin taburculuk kilosu ortalamaları sırasıyla 3238,38±330,74, 3210,00±332,37 ve 3197,34±402,79 gr olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (t=0,115; p=0,891).

Araştırmamızda kadınların bebeklerinin boy ortalamalarının gruplar arasında benzer olduğu saptanmış olup bebeklerinin boy ortalamaları akupresür grubunda 50,44±1,37, sırt masajı grubunda 50,45±1,33 ve kontrol grubunda 49,97±1,37 cm olduğu belirlenmiştir (KW=3,234, p=0,198).

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin 1. ve 5. dakika APGAR skor ortalamaları incelendiğinde, sırası ile akupresür grubunda, 7,88±0,76 ve 9,18±0,67, sırt masajı grubunda 8,16±0,63 ve 9,39±0,558, ve kontrol grubunda 7,91±0,68 ve 9,34±0,545 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde 1. ve 5. dakika APGAR skorlarının gruplar arasında benzer olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (sırası ile KW= 3,072, p=0,215 ve KW=2,547, p=0,280). Kadınların bebeklerinin, cinsiyet dağılımları incelendiğinde, akupresür grubundakilerin %64,7'si, sırt masajı grubundakilerin %51,6'sı ve kontrol grubundakilerin %65,6'sı kız bebektir. Gruplar arasında bebeklerin cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=3,762$, p=0,439).

4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerini Emzirmeye İlişkin Bulguları

Tablo 9. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
İlk emzirme zamanı					
İlk bir saat içinde	21 (61,8)	17 (54,8)	20 (62,5)	0,469	0,791 ¹
İlk bir saatten sonra	13 (38,2)	14 (45,2)	12 (37,5)		
Bebeğe verilen ilk besin					
Anne sütü	26 (76,4)	24 (77,4)	23 (71,8)	0,301	0,860 ¹
Diğer*	8 (23,6)	7 (22,6)	9 (28,2)		
Emzirme sıklığı					
İstedikçe/ağladıkça	10 (29,4)	8 (25,8)	5 (15,6)	1,843	0,398 ¹
1-2 saatte bir	24 (70,6)	23 (74,2)	27 (84,4)		
Emzirme süresi (dakika) (kadınların kendi ifadelerine göre)					
Bebek istediği kadar	3 (8,8)	2 (6,5)	2 (6,2)	--	--
5-10	9 (26,5)	8 (25,8)	9 (28,1)		
10-20	17 (50,0)	15 (48,3)	15 (46,9)		
20-30	5 (14,7)	6 (19,4)	6 (18,8)		

¹ Pearson Ki-Kare, *mama, su, nar suyu, zenzem

Tablo 9'da kadınların anne sütü ve emzirmeye ilişkin özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırması yer almaktadır. Kadınların ilk emzirme zamanlarının gruplar

arasında benzer olduğu tespit edilmiş olup ilk bir saat içerisinde emzirenlerin oranı akupresür, sırt masajı ve kontrol grubunda sırasıyla; %61,8, %54,8 ve %62,5 olarak belirlenmiştir ($\chi^2=0,469$, $p=0,791$).

Akupresür grubundaki kadınların %23,6'sı, sırt masajı grubundaki kadınların %22,6'sı ve kontrol grubundaki kadınların da %28,2'si bebeklerine ilk besin olarak anne sütü dışında bir besin vermiş olup bu besinler mama, su, nar suyu ve zembemdir. Yapılan istatistik analizde akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu arasında bebeğe verilen ilk besin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,301$, $p=0,860$).

Akupresür grubundaki kadınların %70,6'sı, sırt masajı grubundaki kadınların %74,2'si ve kontrol grubundaki kadınların %84,4'ünün bebekleri ağladıkça emzirdikleri belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=1,843$, $p=0,398$).

Araştırmaya katılan kadınların emzirme süreleri (kendi bildirimlerine göre) incelendiğinde, akupresür grubundaki kadınların %50'sinin 10-20 dakika, %26,5'inin 5-10 dakika, sırt masajı grubundaki kadınların % 48,3'ünün 10-20 dakika, %25,8'inin 5-10 dakika ve kontrol grubundaki kadınların %46,9'unun 10-20 dakika, %28,1'inin 5-10 dakika emzirdiği tespit edilmiştir (Tablo 9).

4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Anne Sütü Miktarı ve Laktasyon Başlama Belirtilerine İlişkin Bulguları

Tablo 10. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler / Gruplar	Akupresür ^a (n=34)	Sırt masajı ^b (n=31)	Kontrol ^c (n=32)	Test	p
1. izlem (gr)					
Ort±SS*	3,09±3,89	3,23±3,54	3,13±3,30		
Ortanca (Min-max)	0,0 (0-10)	5,0 (0-10)	5,0 (0-10)	0,124	0,940 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	1,73-4,45	1,92-4,53	1,94-4,31		
2. izlem (gr)					
Ort±SS*	7,06±4,94	6,77±4,75	5,78±4,03		
Ortanca (Min-max)	5,0 (0-15)	5,0 (0-15)	5,0 (0-10)	1,012	0,603 ¹
%95 GA** (Alt-üst)	5,33-8,78	5,03-8,52	4,33-7,24		
3. izlem (gr)					
Ort±SS*	10,88±4,99	10,97±5,06	7,03±4,18		
Ortanca (Min-max)	10,0 (0-20)	10,0 (0-20)	5,0 (0-20)	14,653	0,001¹ a=b>c
%95 GA** (Alt-üst)	9,14-12-63	9,11-12,83	5,52-8,54		
4. izlem (gr)					
Ort±SS*	12,50±5,01	13,39±5,12	9,53±5,19		
Ortanca (Min-max)	15,0 (0-20)	15,0 (0-20)	10,0 (0-20)	10,663	0,005¹ a=b>c
%95 GA** (Alt-üst)	10,72-14,28	11,47-15,30	7,62-11,44		
Friedman Testi	63,512	54,888	34,582		
p	<0,001	<0,001	<0,001		
	1<2; 1<3;1<4	1<2; 1<3; 1<4;	1<2; 1<3;1<4;		
	2<3; 2<4	2<3; 2<4	2<4		

*Ortalama±Standart Sapma; **Güven aralığı; ¹Kruskal-Wallis Testi

Tablo 10’da kadınların gruplara ve zamana göre emzirme öncesi ve emzirme sonrası bebeklerin tartılması ile ölçülen anne sütü miktarları karşılaştırılmaları yer almaktadır.

Kadınların, birinci izlemde gruplara göre anne sütü miktarı ortalamaları, akupresür grubunda 3,09±3,89, sırt masajı grubunda 3,23±3,54 ve kontrol grubunda 3,13±3,30 gr olduğu tespit edilmiş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (KW=0,124, p=0,940).

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların ikinci izlemde anne sütü miktarı ortalamaları sırasıyla; 7,06±4,94, 6,77±4,75 ve 5,78±4,03 gr olduğu tespit edilmiş ve grupların anne sütü miktarı yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (KW=1,012; p=0,603).

Kadınların anne sütü miktarı ortalamaları üçüncü izlem için incelendiğinde, akupresür grubunda 10,88±4,99, sırt masajı grubunda 10,97±5,06 ve kontrol grubunda 7,03±4,18 gr

olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel incelemede, grupların anne sütü miktarı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir (KW=14,653; p=0,001). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testinde, farkın kontrol grubundan kaynaklandığı; akupresür ile sırt masajı grubundaki kadınların süt miktarının benzer olduğu (M-U: 0,590; p=1,00); akupresür ve sırt masajı gruplarının anne sütü miktarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek (sırasıyla M-U: 22,386; p=0,002 ve M-U: 21,796; p=0,004) olduğu bulunmuştur (bu test için önemlilik değeri: p=0,05/3=0,017) (Tablo 10).

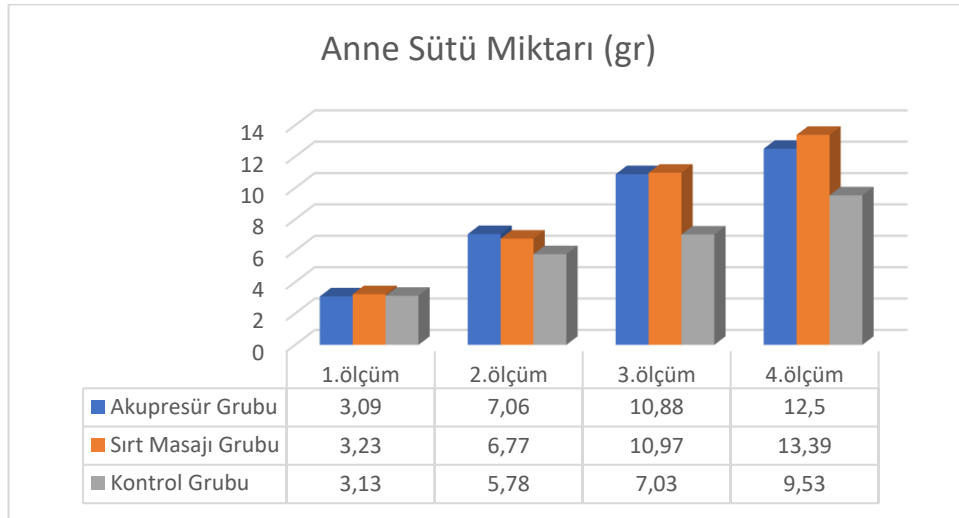
Anne sütü miktarının dördüncü izleminde gruplar arası farka bakıldığında, süt miktarı ortalamalarının, akupresür grubunda 12,50±5,01, sırt masajı grubunda 13,39±5,12 ve kontrol grubunda 9,53±5,19 gr olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, grupların anne sütü miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir (KW=10,663; p=0,005). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testinde, farkın kontrol grubundan kaynaklandığı; akupresür ile sırt masajı grubundaki kadınların süt miktarlarının benzer olduğu (M-U:-4,518, p=1,00); akupresür ve sırt masajı gruplarının anne sütü miktarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek (sırasıyla M-U: 16,546; p=0,004 ve M-U: 21,064, p=0,006) olduğu bulunmuştur (bu test için önemlilik değeri: p=0,05/3=0,017) (Tablo 10).

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların süt miktarlarındaki dört izlemdaki değişim, grupların kendi içinde değerlendirildiğinde, tüm izlemlerde süt miktarlarının giderek arttığı (1. izlem < 2. izlem < 3. İzlem < 4. izlem) belirlenmiş olup izlemler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Akupresür grubunda, süt miktarı ortalamalarının birinci izlemde; 3,09±3,89, ikinci izlemde 7,06±4,94, üçüncü izlemde 10,88±4,99 ve dördüncü izlemde 12,50±5,11 gr olduğu ve izlemler arasında süt miktarı ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Akupresür grubunda anne süt miktarı ortalamalarındaki farklılıkların hangi izlemler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretili Sıralar testinde, birinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemden ve ikinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının da üçüncü ve dördüncü izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Sırt masajı grubunda, süt miktarı ortalamalarının, birinci izlemde 3,23±3,54, ikinci izlemde 6,77±4,75, üçüncü izlemde 10,97±5,06, dördüncü izlemde 13,39±5,12 olduğu ve

izlemler arasında süt miktarı ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Sirt masajı grubunda anne sütü miktarı ortalamalarındaki farklılıkların hangi izlemler arasındaki olduğunu belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testinde, birinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemden ve ikinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının üçüncü ve dördüncü izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasından istatistiksel düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Kontrol grubunda, süt miktarı ortalamasının, birinci izlemden 3,13±3,30, ikinci izlemden 5,78±4,03, üçüncü izlemden 7,03±4,18, dördüncü izlemden 9,53±5,19 gr olduğu ve izlemler arasında süt miktarı ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunda anne sütü miktarı ortalamalarındaki farklılıkların hangi izlemler arasındaki olduğunu belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testinde, birinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemden ve ikinci izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasının dördüncü izlemdaki anne sütü miktarı ortalamasından istatistiksel düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$), (Tablo 10).



Şekil 12. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı ortalamalarının değişim grafiği.

Tablo 11. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların laktasyon başlama belirtilerine ilişkin Vizüel Analog Skala puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Gruplar	Akupresür ^a (n=34)	Sırt masajı ^b (n=31)	Kontrol ^c (n=32)	Test	p
Gerginlik						
1. izlem	Ort±SS*	1,21±1,49	1,23±1,48	1,19±1,71		
	Ortanca (Min-max)	0,45 (0,0-4,7)	0,50 (0,0-5,0)	0,30 (0,0-5,4)	0,151	0,951 ¹
	%95 GA** (Alt-üst)	0,69-1,79	0,68-1,26	0,57-1,81		
2. izlem	Ort±SS*	4,01±1,89	3,73±1,89	3,26±2,08		
	Ortanca (Min-max)	3,95 (0,50-7,8)	3,50 (0,0-7,6)	3,35 (0,0-7,2)	1,222	0,299 ²
	%95 GA** (Alt-üst)	3,35-4,67	3,03-4,42	2,51-4,01		
3. izlem	Ort±SS*	5,08±2,23	5,43±2,70	4,03±2,44		
	Ortanca (Min-max)	5,15 (0,0-8,7)	5,20 (0,0-8,6)	4,55 (0,0-8,6)	3,348	0,039² b>c
	%95 GA** (Alt-üst)	4,30-5,82	4,68-6,19	3,14-4,91		
Friedman Testi		42,328	50,040	33,950		
p		<0,001	<0,001	<0,001		
		1<2<3	1<2<3	1<2<3		
Isı Artışı						
1. izlem	Ort±SS*	1,45±1,78	1,79±2,10	1,43±0,27		
	Ortanca (Min-max)	0,75 (0,0-6,0)	1,0 (0,0-6,5)	0,85 (0,0-6,5)	0,644	0,725 ¹
	%95 GA** (Alt-üst)	0,83-2,07	1,01-2,56	0,83-1,89		
2. izlem	Ort±SS*	3,89±1,83	3,85±1,74	3,30±1,64		
	Ortanca (Min-max)	3,65 (0,30-7,0)	3,80 (0,0-7,0)	3,50 (0,0-6,5)	1,144	0,323 ²
	%95 GA** (Alt-üst)	3,25-4,53	3,21-4,49	2,71-3,90		
3. izlem	Ort±SS*	5,44±1,89	5,29±1,68	3,68±1,83		
	Ortanca (Min-max)	5,45 (0,0-8,3)	5,30 (1,0-9,2)	3,70 (0,0-7,6)	9,385	<0,001² a>c, b>c
	%95 GA** (Alt-üst)	4,78-6,10	4,67-5,69	3,02-4,34		
Friedman Testi		48,993	38,213	30,817		
p		<0,001	<0,001	<0,001		
		1<2<3	1<2<3	1<2; 1<3		
Ağrı						
1. izlem	Ort±SS*	0,97±1,34	0,99±1,12	1,27±1,49		
	Ortanca (Min-max)	0,10 (0,0-4,5)	0,60 (0,0-5,5)	0,70 (0,0-4,2)	0,773	0,679 ¹
	%95 GA** (Alt-üst)	0,51-1,44	0,50-1,48	0,78-1,81		
2. izlem	Ort±SS*	2,97±2,05	3,27±2,30	2,48±2,09		
	Ortanca (Min-max)	3,00 (0,0-7,3)	3,40 (0,0-10,0)	2,45 (0,0-7,0)	1,556	0,459 ¹
	%95 GA** (Alt-üst)	2,22-2,69	2,43-4,12	1,73-3,24		
3. izlem	Ort±SS*	4,15±2,07	4,28±2,59	3,17±2,62		
	Ortanca (Min-max)	4,35 (0,0-8,2)	4,50 (0,0-10,0)	3,35 (0,0-5,5)	4,590	0,101 ¹
	%95 GA** (Alt-üst)	3,42-4,87	3,32-5,23	2,35-3,99		
Friedman Testi		36,912	32,00	18,571		
p		<0,001	<0,001	<0,001		
		1<2<3	1<2; 1<3	1<2; 1<3		

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal-Wallis testi; ²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Kadınların Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği VAS puan ortalamalarının gruplar arası ve zamana göre karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Kadınların, memelerde hissedilen gerginlik puan ortalamaları, birinci izlemde akupresür grubunun, 1,21±1,49, sırt masajı grubunun 1,23±1,48 ve kontrol grubunun ise

1,19±1,71 olduğu ve ikinci izlemde, akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla 4,01±1,89, 3,73±1,89 ve 3,26±2,08 olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasında memelerde hissedilen gerginlik puan ortalamalarının birinci ve ikinci izlemde istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla: $p=0,951$; $p=0,299$). Gerginlik puan ortalamaları, üçüncü izlemde, akupresür grubunda 5,08±2,23, sırt masajı grubunda 5,43±2,70 ve kontrol grubunda 4,03±2,44'tür. Yapılan istatistiksel incelemede, gruplar arasında üçüncü izlemde memelerde hissedilen gerginlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,039$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni post hoc testi sonuçlarına göre, bu farkın sırt masajı ile kontrol gruplarından kaynaklandığı belirlenmiştir (ortalama fark: 1,407±0,57; $p=0,005$), (bu test için önemlilik değeri: $p=0,05/3=0,017$) (Tablo 11).

Memelerde hissedilen ısı artışı değerlendirildiğinde, birinci izlemde akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla; 1,45±1,78, 1,79±2,10 ve 1,43±0,27 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,725$). Memelerde hissedilen ısı artışı puan ortalamaları için ikinci izlemde akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarında sırasıyla, 3,89±1,83, 3,85±1,74 ve 3,30±1,64 olup yapılan analizde, memelerde hissedilen ısı artışı için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,323$). Üçüncü izlemde memelerde hissedilen ısı artışı puan ortalamaları gruplara göre değerlendirildiğinde, akupresür grubunda 5,44±1,89, sırt masajı grubunda 5,29±1,68 ve kontrol grubunda 3,68±1,83 olup üçüncü izlemde gruplar arasında ısı artışı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni post hoc testi sonuçlarına göre; bu farkın kontrol grubundan kaynaklandığı ve kontrol grubunun puan ortalamasının, akupresür ve sırt masajı gruplarına göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; ortalama fark: 1,759±0,45; $p=0,001$ ve ortalama fark: 1,612±0,44; $p=0,002$) (bu test için önemlilik değeri: $p=0,05/3=0,017$), (Tablo 11).

Araştırmaya katılan kadınların memelerde hissedilen ağrı puanları değerlendirildiğinde, birinci izlemde, akupresür grubunda 0,97±1,34, sırt masajı grubunda 0,99±1,12 ve kontrol grubunda 1,27±1,49 olduğu, ikinci izlemde akupresür grubunda 2,97±2,05, sırt masajı grubunda 3,27±2,30 ve kontrol grubunda 2,48±2,09 olduğu ve üçüncü izlemde akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla, 4,15±2,07, 4,28±2,59 ve 3,17±2,62 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla; $p=0,679$; $p=0,459$ ve $p=0,101$).

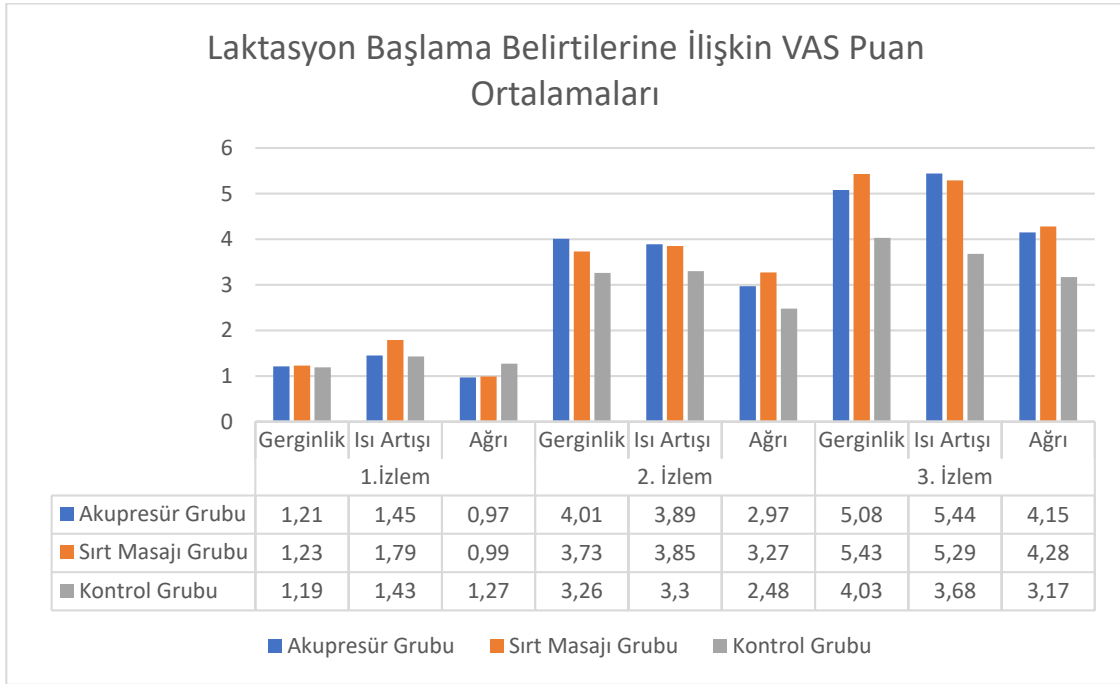
Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerindeki üç izlemdeki değişim grupların kendi içinde ayrı olarak değerlendirildiğinde; birinci, ikinci ve üçüncü izlemlerdeki memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerinde tüm gruplarda ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve puan ortalamalarının giderek arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarındaki kadınlarda, her geçen günde (1.izlem < 2.izlem < 3.izlem) memelerdeki süt inme belirtilerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Akupresür grubunda, izlemler arasında memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamaları açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Akupresür grubunda memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamalarındaki farklılıkların hangi izlemler arasında olduğunu belirlemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar testinde, birinci izlemdeki memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyleri ortalamasının ikinci ve üçüncü izlemden ve yine ikinci izlemdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamalarında üçüncü izlemden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Sırt masajı grubunda, izlemler arasında, memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamaları açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklı olduğu bulunmuş olup bu farkın hangi izlemden kaynaklandığını tespit etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır ($p<0,001$). Yapılan analizde, memelerde hissedilen gerginlik ve ısı artışı düzeyinin izlemlere göre ikili karşılaştırmaları değerlendirildiğinde, birinci izlemdeki gerginlik ve ısı artışı düzeyi ortalamasının ikinci ve üçüncü izlemden ve yine ikinci izlemdeki gerginlik ve ısı artışı düzeyi ortalamalarının da üçüncü izlemdeki gerginlik ve ısı artışı düzeyleri ortalamasından istatistiksel düzeyde anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Ağrı düzeyinin izlemlere göre ikili karşılaştırmaları değerlendirildiğinde ise, birinci izlemdeki ağrı düzeyi ortalamasının ikinci ve üçüncü izlemdeki ağrı düzeyleri ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Kontrol grubunda izlemler arasında, memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamaları açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu bulunmuş olup bu farkın hangi izlemden kaynaklandığını tespit etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır ($p<0,001$). Yapılan analizde, gerginlik düzeyinin izlemlere göre ikili karşılaştırmaları değerlendirildiğinde, birinci izlemdeki gerginlik düzeyi ortalamasının ikinci ve üçüncü izlemden ve yine ikinci izlemdeki gerginlik düzeyi ortalamalarında üçüncü

izlemdeki gerginlik düzeyi ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Memelerde hissedilen ısı artışı ve ağrı düzeyinin izlemlere göre ikili karşılaştırmaları değerlendirildiğinde ise, birinci izlemdeki ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamasının ikinci ve üçüncü izlemdeki ısı artışı ve ağrı düzeyleri ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$), (Tablo 11).



Şekil 13. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların laktasyon başlama belirtilerine ilişkin VAS puan ortalamalarının değişim grafiği.

4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerinin Laktasyon Sürecine İlişkin Bulguları

Tablo 12. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerini emzirmelerine ve bilirubin değerlerine ilişkin özelliklerin karşılaştırılması.

Özellikler	Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Memede durma süresi (dakika)						
1. izlem	Ort±SS*	26,50±5,39	24,94±5,03	26,88±5,47	2,790	0,248 ¹
	Ortanca (Min-max)	27,0 (20,0-41,0)	23,0 (20,0-39,0)	27,0 (20,0-40,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	24,62-28,38	23,09-26,78	24,90-28,85		
2. izlem	Ort±SS*	26,79±5,96	24,94±5,03	25,75±5,15	2,048	0,359 ¹
	Ortanca (Min-max)	27,0 (20,0-43,0)	24,0 (20,0-40,0)	25,0 (20,0-38,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	24,71-28,87	22,99-26,69	23,89-27,61		
3. izlem	Ort±SS*	28,94±6,17	25,52±5,83	27,13±6,21	5,476	0,065 ¹
	Ortanca (Min-max)	30,0 (20,0-40,0)	23,0 (20,0-40,0)	26,0 (20,0-41,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	26,69-31,10	23,38-27,66	24,88-29,37		
4. izlem	Ort±SS*	27,85±6,25	27,39±5,12	25,16±5,48	5,500	0,064 ¹
	Ortanca (Min-max)	26,50 (20,0-41,0)	28,0 (20,0-40,0)	25,0 (20,0-40,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	25,67-30,04	25,51-29,27	23,18-27,13		
Emme sıklığı***						
1. izlem	Ort±SS*	2,82±1,67	3,19±1,60	2,94±1,48	2,688	0,261 ¹
	Ortanca (Min-max)	2,0 (1,0-8,0)	3,0 (1,0-10,0)	2,5 (1,0-7,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	2,24-3,41	2,61-3,78	2,40-3,47		
2. izlem	Ort±SS*	5,15±1,76	5,79±1,77	5,03±1,94	0,486	0,784 ¹
	Ortanca (Min-max)	5,0 (2,0-8,0)	6,0 (2,0-10,0)	4,0 (2,0-12,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	4,53-5,26	4,64-5,94	4,33-5,73		
3. izlem	Ort±SS*	5,00±1,89	5,06±1,93	4,56±1,99	1,487	0,475 ¹
	Ortanca (Min-max)	5,0 (2,0-8,0)	5,0 (1,0-10,0)	4,0 (1,0-9,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	4,37-5,63	4,32-5,77	3,84-5,28		
4. izlem	Ort±SS*	5,50±2,04	5,23±2,15	5,75±1,88	1,151	0,562 ¹
	Ortanca (Min-max)	4,5 (5,0-10,0)	5,0 (1,0-9,0)	6,0 (2,0-10,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	4,79-6,21	4,44-6,02	5,07-6,43		
Bilirubin değeri (mg/dL)						
Post-op 1. gün	Ort±SS*	3,93±1,32	3,82±1,91	4,63±2,60	1,496	0,229 ²
	Ortanca (Min-max)	3,95 (1,5-6,3)	3,70 (0,4-7,7)	4,35 (1,0-10,8)		
	%95 GA** (Alt-üst)	3,49-3,41	3,11-4,52	3,69-5,55		
Post-op 2. gün	Ort±SS*	2,83±1,51	3,09±0,75	3,88±1,91	0,283	0,868 ¹
	Ortanca (Min-max)	2,5 (1,1-9,0)	2,80 (0,3-8,4)	2,95 (0,32-9,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	2,30-2,36	2,44-3,73	2,39-3,77		

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ***Emme sıklığı 1.izlemde ilk sekiz saatlik süreçteki emzirme sayısını ifade ederken diğer izlemler bir önceki izlemde itibaren emzirme sayısını ifade etmektedir, ¹Kruskal-Wallis testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Kadınların bebeklerinin emzirmeye ilişkin özelliklerinin gruplara göre karşılaştırmalarına ilişkin bulgular Tablo 12’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin, ilk izlemdeki memede durma süreleri akupresür grubunda 26,50±5,39, sırt

masajı grubunda $24,94 \pm 5,03$ ve kontrol grubunda $26,88 \pm 5,47$ dakika olduğu, ikinci izlem için sırasıyla $26,79 \pm 5,96$, $24,94 \pm 5,03$ ve $25,75 \pm 5,15$ dakika, üçüncü izlem için $28,94 \pm 6,17$, $25,52 \pm 5,83$ ve $27,13 \pm 6,21$ dakika ve dördüncü izlem için $27,85 \pm 6,25$, $27,39 \pm 5,12$ ve $25,16 \pm 5,48$ dakika olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında tüm izlemlerde bebeklerin memede durma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla, $p=0,248$; $p=0,359$; $p=0,065$ ve $p=0,064$).

Kadınların bebeklerinin gruplara göre emme sıklıkları akupresür sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla; birinci izlemde, $2,82 \pm 1,67$, $3,19 \pm 1,60$, $2,94 \pm 1,48$ kez, ikinci izlemde $5,15 \pm 1,76$, $5,79 \pm 1,77$ ve $5,03 \pm 1,94$ kez, üçüncü izlemde $5,00 \pm 1,89$, $5,06 \pm 1,93$ ve $4,56 \pm 1,99$ kez ve dördüncü izlemde $5,50 \pm 2,04$, $5,23 \pm 2,15$ ve $5,75 \pm 1,88$ kez olarak tespit edilmiştir. Kadınların bebeklerinin emme sıklıklarının gruplara göre istatistiksel olarak benzer olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,261$; $p=0,784$; $p=0,475$ ve $p=0,562$), (Tablo 12).

Araştırmaya katılan kadınların yenidoğanlarının bilirubin değerleri için iki izlem yapılmıştır. İlk yapılan izlem bebekler 24 saatini doldurduğunda yapılmış ve akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için bilirubin değerleri ortalamaları sırasıyla $3,93 \pm 1,32$, $3,82 \pm 1,91$ ve $4,63 \pm 2,60$ mg/dL olarak bulunmuştur. İlk izlemde gruplar arasında, bilirubin değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,496$, $p=0,229$). Bebeklerin bilirubin değeri için ikinci izlemleri 48 saati dolunca bakılmış ve akupresür grubunda $2,83 \pm 1,51$, sırt masajı grubunda $3,09 \pm 0,75$ ve kontrol grubunda $3,08 \pm 1,91$ mg/dL olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında bilirubin değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($KW=0,283$, $p=0,868$), (Tablo 12).

Tablo 13. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerinin dışkılama sıklığının karşılaştırılması.

Özellikler	Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Dışkılama sıklığı						
1. izlem	Ort±SS*	0,71±0,16	0,94±0,85	0,59±0,14	3,473	0,176 ¹
	Ortanca (Min-max)	0,0 (0,0-3,0)	1,0 (1,0-4,0)	0,0 (0,0-4,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	0,38-1,83	0,62-1,25	0,29-0,90		
2. izlem	Ort±SS*	2,09±0,17	2,39±0,17	2,22±0,20	1,443	0,486 ¹
	Ortanca (Min-max)	2,0 (2,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-4,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,74-2,44	2,02-2,79	1,79-2,65		
3. izlem	Ort±SS*	2,03±0,21	2,03±0,18	1,66±0,16	2,008	0,366 ¹
	Ortanca (Min-max)	2,0 (0,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (0,0-4,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,59-2,47	1,66-2,40	1,32-1,99		
4. izlem	Ort±SS*	2,18±0,16	2,26±0,16	2,31±0,18	3,764	0,152 ¹
	Ortanca (Min-max)	2,0 (0,0-5,0)	2,0 (0,0-4,0)	2,0 (0,0-3,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,85-2,50	1,92-2,60	1,93-1,65		

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal-Wallis testi.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların bebeklerinin gruplara göre dışkılama sıklıklarının, akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla, birinci izlemde 0,71±0,93, 0,94±0,85 ve 0,59±0,83 kez, ikinci izlemde, 2,09±0,99, 2,39±0,89 ve 2,22±1,18 kez, üçüncü izlemde 2,03±1,26, 2,03±1,01 ve 1,66±0,93 kez, dördüncü izlemde ise 2,18±0,16, 2,26±0,16 ve 2,31±0,18 kez olduğu ve grupların istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla; p=0,176; p=0,486; p=0,366 ve p=0,152).

Tablo 14. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin mama verilme durumu ve mama verilme sıklığına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Gruplar	Akupresür (n=34) n (%)	Sırt masajı (n=31) n (%)	Kontrol (n=32) n (%)	Test	p
Mama verilme durumu						
1. izlem	Verildi	5 (14,7)	6 (19,4)	6 (18,8)	0,292	0,864 ¹
	Verilmedi	29 (85,3)	25 (80,6)	26 (81,2)		
2. izlem	Verildi	15 (44,1)	10 (32,2)	14 (43,8)	1,149	0,549 ¹
	Verilmedi	19 (55,9)	21 (67,8)	18 (56,2)		
3. izlem	Verildi	14 (41,2)	12 (38,7)	13 (40,6)	0,045	0,978 ¹
	Verilmedi	20 (58,8)	19 (61,3)	19 (59,4)		
4. izlem	Verildi	11 (32,3)	8 (25,8)	15 (46,9)	3,238	0,198 ¹
	Verilmedi	23 (67,7)	23 (74,2)	17 (53,1)		

Tablo 14. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin mama verilme durumu ve mama verilme sıklığına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. (devamı)

Özellikler	Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Mama verilme sıklığı (kez/son sekiz saat)						
1. izlem	Ort±SS*	1,60±0,54	1,83±0,98	1,83±0,75	0,222	0,895 ²
	Ortanca (Min-max)	2,0 (1,0-2,0)	1,5 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	0,91-2,28	0,80-2,86	1,04-2,64		
2. izlem	Ort±SS*	1,80±0,67	2,50±1,43	2,71±1,76	6,624	0,086 ²
	Ortanca (Min-max)	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-5,0)	2,0 (1,0-8,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,42-2,17	1,47-3,52	2,19-4,23		
3. izlem	Ort±SS*	2,28±1,06	2,08±0,79	2,84±1,34	2,250	0,325 ²
	Ortanca (Min-max)	2,0 (1,0-4,0)	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-6,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,66-2,90	1,57-2,58	2,03-3,65		
4. izlem	Ort±SS*	2,18±1,25	1,62±0,74	3,0±1,46	5,569	0,062 ²
	Ortanca (Min-max)	2,0 (1,0-4,0)	1,5 (1,0-3,0)	3,0 (1,0-6,0)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1,34-3,32	1,00-2,24	2,18-3,21		

*Ortalama±Standart Sapma; **Güven aralığı, ¹Pearson Ki-Kare, ²Kruskal-Wallis testi

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerine mama verilme durumu her izlemde bir önceki izlemde sonraki zaman dilimi sorgulanarak kayıt edilmiştir. Buna göre birinci izlemde mama verilme durumu sorgulandığında akupresür grubundaki kadınların %14,7'si, sırt masajı grubundaki kadınların %19,4'ü ve kontrol grubundaki kadınların %18,8'i, ikinci izlemde akupresür grubundaki kadınların %44,1'i, sırt masajı grubundaki kadınların %32,2'si ve kontrol grubundaki kadınların %43,8'i, üçüncü izlemde sırasıyla, %41,2, %38,7 ve %40,6'sı ve dördüncü izlemde, %32,3, %25,8 ve %46,9'unun bebeklerine mama verdiği tespit edilmiş olup tüm izlemlerde gruplar arasında mama verilme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla; p=0,864, p=0,549, p=0,978 ve p=0,198).

Bebeklere mama verilme sıklığı akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla birinci izlemde ortalama 1,60±0,54, 1,83±0,98 ve 1,83±0,75 kez, ikinci izlemde 1,80±0,67, 2,50±1,43 ve 2,71±1,76 kez; üçüncü izlemde 2,28±1,06, 2,08±0,79 ve 2,84±1,34 kez ve dördüncü izlemde 2,18±1,25, 1,62±0,74 ve 3,0±1,46 kez olarak saptanmış olup yapılan istatistiksel incelemede mama verilme sıklığı ortalamaları açısından tüm izlemlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,895, p=0,086, p=0,325 ve p=0,062), (Tablo 14).

4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Bulguları

Tablo 15. Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların postpartum döneme ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Gruplar	Akupresür (n=34)	Sırt masajı (n=31)	Kontrol (n=32)	Test	p
Uyku süresi (saat)						
Pre-op	Ort±SS*	4,22±2,01	4,76±1,75	4,31±2,03	1,834	0,400 ¹
	Ortanca (Min-max)	3,75 (0-10)	5,0 (2-8)	4,0 (0-9)		
	%95 GA** (Alt-üst)	3,52-4,92	4,12-5,40	3,58-5,05		
Post-op 0. gün	Ort±SS*	4,44±1,60	5,16±2,50	4,09±4,65	3,806	0,149 ¹
	Ortanca (Min-max)	4 (1-9)	5 (1-9)	4 (1-8)		
	%95 GA** (Alt-üst)	3,88-5,0	4,24-6,08	3,50-4,69		
Post-op 1. gün	Ort±SS*	4,43±1,17	5,18±1,55	4,69±1,49	4,347	0,114 ¹
	Ortanca (Min-max)	4,50 (3-7)	5,0 (3-8)	5,0 (3-9)		
	%95 GA** (Alt-üst)	4,02-4,84	4,61-5,75	4,15-5,22		
Tüketilen su miktarı (ml)						
Post-op 0. gün	Ort±SS*	73,53±250,22	177,45±297,14	120,31±232,40	4,842	0,089 ¹
	Ortanca (Min-max)	0,0 (0-1000)	0,0 (0-1000)	0,0 (0-750)		
	%95 GA** (Alt-üst)	13,78-160,84	68,46-286,44	36,52-204,10		
Post-op 1. gün Sabah	Ort±SS*	1497,06±637,93	1514,52±781,47	1381,25±710,03	1,273	0,529 ¹
	Ortanca (Min-max)	1375,0 (500-3000)	1200,0 (0-3500)	1100,0 (500-3000)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1274,40-1719,64	1227,87-1801,67	1125,25-1637,25		
Post-op 1. gün Akşam	Ort±SS*	1329,41±481,65	1291,94±434,95	1260,94±628,07	0,696	0,706 ¹
	Ortanca (Min-max)	1375,0 (200-2500)	1250,0 (500-2000)	1100,0 (100-3000)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1161,36-1497,47	1132,39-1451,48	1034,49-1487,38		
Post-op 2. gün	Ort±SS*	1429,41±539,37	1622,58±553,75	1556,25±748,62	3,504	0,173 ¹
	Ortanca (Min-max)	1500 (500-3000)	1500 (500-3000)	1500 (500-4000)		
	%95 GA** (Alt-üst)	1241,21-1617,61	1419,46-1825,70	1286,34-1826,16		

*Ortalama±Standart Sapma; ** Güven aralığı; ¹Kruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan kadınların uyku süreleri incelendiğinde, pre-op dönemde uyku süreleri ortalamaları, akupresür grubundaki kadınlarda 4,22±2,01, sırt masajı grubundaki kadınlarda 4,76±1,75 ve kontrol grubundaki kadınlarda 4,31±2,03 saat olduğu tespit edilmiştir. Post-op 0. günde uyku süreleri karşılaştırıldığında akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için uyku süresi ortalamaları 4,44±1,60, 5,16±2,50 ve 4,09±4,65 saat olduğu, sezaryenden bir gün sonra uyku süresi ortalamalarının ise sırasıyla 4,43±1,17, 5,18±1,55 ve 4,69±1,49 saat olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizde üç gün içinde uyku sürelerinin

gruplar arasında benzer olduğu istatistiksel bir fark olmadığı tespit edilmiştir (sirasıyla; $p=0,400$, $p=0,149$ ve $p=0,114$).

Araştırmaya katılan kadınların günlük tüketilen su miktarı ortalamaları, akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla değerlendirildiğinde; post-op 0. günde $73,53\pm250,22$, $177,45\pm297,14$ ve $120,31\pm232,40$ ml; post-op 1. gün sabahında $1497,06\pm637,93$, $1514,52\pm781,47$ ve $1381,25\pm710,03$ ml; post-op 1. gün akşamında $1329,41\pm481,65$, $1291,94\pm434,95$ ve $1260,94\pm628,07$ ml ve post-op 2. günde $1429,41\pm539,37$, $1622,58\pm553,75$ ve $1556,25\pm748,62$ olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizde gruplar arasında tüketilen sıvı miktarlarının istatistiksel olarak benzer olduğu tespit edilmiştir (sirasıyla $p=0,089$, $p=0,529$, $p=0,706$; $p=0,173$) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma, akupresür grubunda 34, sırt masajı grubunda 31 ve kontrol grubunda 32 kadın olmak üzere toplam 97 kadınla tamamlanmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılarak sunulmuştur.

5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ile obstetrik özelliklerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, grupların birbirine benzer olduğu bulunmuştur. Bu durum akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarının homojen ve karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

5.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Genel Sağlıklarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Bu araştırmada akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların gebelik öncesi kilolarına göre BKİ değerlerinin (sırasıyla $24,70 \pm 3,79$; $25,21 \pm 3,48$ ve $24,72 \pm 3,80$) birbirine yakın olduğu ve gruplar arasında istatistiksel bir farkın olmadığı ancak akupresür ve kontrol grubunun BKİ değeri normal kilolu ($BKİ=18,50-24,99$) kategorisinde iken, sırt masajı grubunun kilolu kategorisinde ($BKİ>25,0$) olduğu görülmektedir. Obezitenin, laktasyonun geç başlaması için bir risk faktörü olduğu ve obez kadınlarda anne sütünde prolaktin düzeyinin daha düşük olmasından kaynaklı süt üretimi azaldığı bildirilmektedir (Preusting ve diğerleri, 2017; Turcksin ve diğerleri, 2014). Bu açıdan araştırmamızda, grupların benzer olması ve obez kategorisinde kadının bulunmaması grupların homojenliği açısından önemlidir.

Gebelik döneminde sağlıklı beslenme ve yeterli düzeyde kilo alımı gebelik, doğum, doğum sonrası anne ve bebeğin uzun dönem sağlık sonuçları ile yakından ilişkilidir. Anne ve bebekte gelişebilecek olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak için Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine [IOM]) ilk kez 1990 yılında gebelik başlangıcında BKİ değerine göre kilo alım rehberi sunmuş ve 2009 yılında bu rehberi güncellemiştir. Güncel IOM rehberine göre gestasyonel kilo alım oranları, normal kilolular için (BKİ=15,5-24,9) 11,5-16 kg şeklindedir (IOM, 2009). Araştırmamızda kadınların gebelik döneminde aldıkları kilo ortalamaları akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için sırasıyla 12,33, 11,67 ve 12,56 kg olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular neticesinde araştırmamızda kadınların BKİ değerine uygun ve önerilen değerde kilo aldıkları görülmekte ve bu durum sağlıklı gebelik ve postpartum süreç geçirilmesi açısından sevindiricidir.

5.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Araştırmada, kadınların yenidoğanlarının doğum kilosu ortalaması akupresür grubunda 3427,21±350,47 gr, sırt masajı grubunda 3389,52±373,81 gr ve kontrol grubunda ise 3343,44±415,52 gr'dır. Doğum ağırlığının, 2500-4000 gr arasında normal kabul edildiği bildirilmektedir (Taşkın, 2021). Araştırmamıza prematüre ya da makrozomik olan bebeklerin dâhil edilmemesi bebeklerin kilo ortalamalarının normal değerlerde ve gruplar arasında benzer olmasına neden olmuş olabilir.

Literatürde, yenidoğanın 1. dakikada apgar skorunun yedinin altında olduğunda, kadınların erken emzirmeye başlama olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Lau ve diğerleri, 2018). Bu yüzden bu araştırmaya 1. dakikada apgar skoru en az yedi olan bebeklerin anneleri dâhil edilmiştir. Araştırmamıza katılan kadınların bebeklerinin 1. ve 5. dakikadaki apgar skorlarının akupresür, sırt masajı ve kontrol grubunda istatistiksel olarak benzer olduğu tespit edilmiş olup bu durumda erken emzirmeyi olumsuz etkilemesinin önüne geçilmiştir.

Araştırmaya katılan akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların bebeklerinin doğum kilosu, taburculuk kilosu, boyu, 1.ve 5. dakika apgar skoru ve cinsiyet özelliklerinin benzer olduğu görülmektedir.

5.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerini Emzirmeye İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Araştırmamızda, tüm grupların yarısından fazlasının ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirildiği tespit edilmiştir. Doğum sonrası ilk bir saat içinde bebek canlı, aktif ve uyanık olduğu için bu zaman diliminde emzirilmeye başlanması önemlidir (Bollipo ve diğerleri, 2019; Rollins ve diğerleri, 2016). Ancak, küresel olarak, bebeklerin yarısından azı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmektedir (UNICEF, 2022). United Nations Children's Fund (2022) raporuna göre, dünyada bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %47 olup Doğu ve Güney Afrika'da %65, Latin Amerika'da ve Karayipler'de %55 ve Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %45 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan ve benzer sonuçlar gösteren çalışmalara baktığımızda kadınların, Yeşilçiçek Çalık ve diğerlerinin (2017) çalışmasında %70,8'inin, Bostancı ve İnal (2015)'in çalışmasında %88'inin, İnce ve diğerlerinin (2017) çalışmasında %54,9'unun doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları raporuna göre ülkemizde, bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71'dir (TNSA, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün emzirmeye erken başlama sınıflandırmasına göre, ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranlarını % 0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, % 50-89 arası iyi, % 90-100 arasını ise çok iyi şeklinde sınıflandırmıştır (WHO, 2003). Bu kriterlere göre "iyi" düzeyde çıkan sonuçlarımıza rağmen oranlarımız ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki oranlardan düşüktür. Araştırmamıza, sadece sezaryen olan kadınlar dâhil edildiği için bu oranın düşük olması muhtemeldir. Sezaryen olan kadınlarda ameliyat sonrası ilk bir saat içerisinde hasta odasına alınmasında gecikme nedeniyle anne bebek buluşması gecikebilmektedir. Tewabe'nin 2016 yılında yaptığı çalışmasında, sezaryen doğum yapan kadınlarda emzirmenin başlamasında gecikme yaşandığı bildirilmiştir. Sezaryen ile doğumda annenin anestezi alması, ağrı duyması sebebiyle hareket yeteneğinin kısıtlanması, ilk emzirmenin ve kolostrum gelişiminin gecikmesi gibi sebeplerle bebeklerin anne sütü ile beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Nkoka ve diğerleri, 2019). Ancak, ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamanın emzirmeyi devam etme ve bağlanmanın gerçekleşmesine katkısı düşünüldüğünde, sezaryen doğumun emzirmeyi kısa ve uzun dönemde etkilediği ve ilk bir saat içerisinde emzirilme oranlarını düşürdüğü açıktır. Doğum şekline bakılmaksızın tüm bebeklerin doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanması gereklidir.

Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımı olmasına rağmen araştırmaya dâhil edilen tüm gruplardaki kadınların hemen hemen dörtte birinin doğum sonrası bebeklerine ilk besin olarak anne sütü dışında bir besin verdikleri, bu besinlerin formül mama, su, nar suyu ve zezem olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, emzirme öncesi anne sütü dışında besin verilme oranı, İzmir’de %19,8 (İnce ve diğerleri, 2017), Trabzon’da %23,7 (Yeşilçiçek alık ve diğerleri, 2017), çevrim içi anket ile ülkemizde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada da %13,7 olarak bildirilmektedir (Demirtaş ve elik, 2017). Araştırma sonuçları ülkemizde anne sütüne yönelik sürdürülen politikalara ve doğumların tamamına yakının hastanelerde olmasına rağmen bebeğe verilen ilk besinin dörtte birinin anne sütü dışındaki besinlerin olması, sezaryen doğum oranlarının yüksek oluşuna, dolayısıyla annenin postpartum bakımının uzaması sonucu ilk emzirmeye başlama zamanının gecikmesine bağlı olduğu düşündürmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı (2018)’nda bebeğin her istediğinde emzirilmesi önerilmektedir. Yeni doğmuş bir bebek 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Anne style beslendikten sonra bebekler ortalama bir saat içinde yeniden acıkırlar. Bu sebeple bebeklerin en geç iki saatte bir olmak üzere bebek her ağladığında emzirilmesi gerekmektedir. Her emzirme sonrası annede süt yapımı artmakta ve bebeğin beslenme aralıkları zamanla uzamaktadır. Bebeği daha az ve uzun aralıklarda emzirmek bebeğin yetersiz sıvı alımına, sütün yetersiz üretilmesine ve kadının meme problemi yaşamasına neden olabilmektedir (ztrk ve diğerleri, 2018). Ancak araştırmamızda akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarında bebeklerin istedikçe/ağladıa emzirilme oranı sırasıyla %29,4, %25,8 ve %15,6’dır. Bu oranlar, kadınlara bu konuda verilen eğitimin yeterli olmadığını ya da kadınların dikkat etmediklerini düşündürmektedir. Ayrıca bu oranların düşük olmasına, sezaryen doğumdan sonra kadının hareket etmekte zorlanması ve ağrı hissetmesinin neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, kadınların bildirdiğine göre emzirme süresi incelendiğinde, üç grupta da beş dakikanın altında emzirme süresi olmadığı, akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarında emzirme süreleri açısından fark olmadığı ve tüm gruplardaki kadınların hemen hemen yarısının 10-20 dakika emzirdiği tespit edilmiştir. Süt retim ve inme refleksinin uyarılması için ortalama emzirmenin en az üç dakika sürmesi ve doğum sonrası ilk günlerde emzirmenin her meme için en az beş dakika olması gerektiği belirtilmektedir (Yeşilçiçek

Çalık ve diğeri, 2017). Ayrıca, bebeğin, ön süt ve son süttten tam olarak faydalanabilmesi için memeyi en az 10 dakika, en fazla 30 dakika emmesi gerektiği bildirilmektedir (Çökelek, 2017). Araştırmamızda, emzirme süresinin üç dakikanın altında olmaması sevindirici iken kadınların ne kadar süre emzirdikleri ile ilgili soruya bebek bırakana kadar cevabını vermemeleri dikkat çekicidir. Bu konuda bebek dostu hastanelerin politikalarını gözden geçirmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınlar, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bulguları bakımından karşılaştırıldığında gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ve kolostrum hakkında bilgi sahibi olma durumu dışında grupların benzer olduğu görülmektedir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

5.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Anne Sütü Miktarı ve Laktasyon Başlama Belirtilerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarları karşılaştırıldığında birinci ve ikinci izlemde anne sütü miktarlarının benzer olduğu, üçüncü ve dördüncü izlemlerde akupresür ve sırt masajı gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı kontrol grubundaki kadınların anne sütü miktarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu tespit edilmiş edilmiştir.

Literatürde akupresürün laktasyona etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmakta olup bu çalışmaların tamamında akupresürün anne sütü miktarını artırdığı belirtilmektedir (Esfahani ve diğeri, 2015; Raras ve diğeri, 2016; Sarı, 2020; Sulymbona ve diğeri, 2020). Akupresürün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla İran'da yapılan bir çalışmada GB21, LI4 ve SI1 akupresür noktaları kullanılarak primipar ve multipar ayrımı yapılmadan doğum sonrası 10-15 günden altı aya kadar süt üretimi az olan kadınlara 12 gün boyunca akupresür uygulanmıştır. Anne sütü miktarını uygulamadan iki ve dört hafta sonra elektrikli pompa ile sağılarak değerlendirilmiş süt miktarını uygulama yapılmayan gruba göre akupresürün anlamlı derecede artırdığını tespit etmiştir (Esfahani ve diğeri, 2015). Endonezya'da yapılan bir çalışmada prolaktin hormon düzeylerini artırmada akupresür uygulamasının etkili olduğu belirtilmiştir (Raras ve diğeri, 2016). Endonezya'da vajinal doğum yapan kadınların dâhil edildiği başka bir çalışmada, CV17, ST18 ve SI1 noktalarına

üç hafta boyunca haftada üç kez uygulama yapılmış ve toplamda dokuz kez sağılarak anne sütü miktarı ölçülmüş ve akupresürün anne sütü miktarını artırdığı bildirilmiştir (Sulybona ve diğerleri, 2020). Ülkemizde akupresürün anne sütü miktarına etkisini inceleyen sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (Sarı, 2020). Preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada akupresürün kadınlarda süt miktarını artırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Sarı, 2020). Literatürdeki çalışmalarda uygulama yapılan akupresür noktalarının farklı olduğu, uygulamaya başlama zamanınının büyük çoğunluğunda, uygulamaya doğumdan en az 24 saat sonra başladığı, uygulama süre ve sıklığının değişkenlik gösterdiği ve anne sütü miktarını ölçmek için sütün emzirme pompası ile sağılması ve bebeğin tartılması yöntemlerine başvurulduğu görülmektedir. Araştırmamızda akupresürün üçüncü ve dördüncü izlemlerde anne sütü miktarını artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında, akupresürün anne sütünü artırmadaki etkisini araştıran tüm çalışmalarda akupresürün anne sütü miktarını artırmada etkili olduğu, araştırmamızın literatür ile paralellik gösterdiği ve çalışmaların büyük çoğunluğunun Endonezya’da yapıldığı görülmüştür.

Akupresür, anne sütü üretimini uyarabilen, oksitosin hormonunu artırabilen, akupresür noktalarında stimülasyon yöntemi kullanılarak yapılan bir bası tekniğidir (Jamzuri ve diğerleri, 2019; Raras ve diğerleri, 2016). Akupresür, gerginliği azaltır, kasları gevşetir ve bu da psikolojik olarak sakinlik, rahatlama ve stresi azaltma duygusu üzerinde olumlu bir etki anlamına gelmektedir (Erfina Ahmad ve diğerleri, 2020). Akupresürde kullanılan bası noktaları akupunkturda kullanılan noktalarla aynı olsa da, akupunktura kıyasla akupresürün invazif olmayan doğası nedeniyle, emzirmeyi iyileştirmek için akupunktur yaptırmayı kabul etmeyen kadınlar üzerinde daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Akupresür doğum sonrası kadın için uygulaması kolay alternatif nonfarmakolojik bir yöntemdir. Ebeler doğum sonrası kadınlara bu bakım yöntemini yapabilirler ve bu yöntemi kadınlara öğreterek kendilerinin uygulama yapmalarına olanak sağlayabilirler.

Literatürde sırt masajının laktasyonu artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Khanal ve diğerleri, 2016; Kushwah ve diğerleri, 2021; Kosova ve diğerleri, 2016; Patel ve diğerleri, 2013; Sulaeman ve diğerleri, 2016). Doğumdan hemen sonra anneler arasında sırt masajının emzirme üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, primipar vajinal doğum yapan kadınlar çalışmaya dâhil edilmiş ve süt miktarı bebeğin emzirme öncesi ve sonrası ölçümüne dayandırılmış olup sırt masajının doğumdan hemen sonra annelerde süt miktarını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmiştir (Patel ve diğerleri, 2013). Hindistan’da

yapılan bir çalışmada, doğum sonu ilk üç gün boyunca dört saat arayla günde üç kez sırt masajı uygulanmıştır. Bebeklerin beslenme sonrası ağırlık artışı değerlendirildiğinde, birinci gün bebek tartı farkı gruplar arasında farklılık göstermezken, ikinci ve üçüncü ölçümde deney ve kontrol grubunun bebek tartı farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Khanal ve diğerleri, 2016). Kushwah ve diğerleri (2021)'nin doğum sonrası primipar annelerde sırt masajının emzirme üzerine etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, süt miktarında birinci gün gruplar arasında fark yokken ikinci ve üçüncü gün sırt masajı uygulanan grupta süt miktarının kontrol grubuna göre anlamlı derece fazla olduğu bildirilmiştir (Kushwah ve diğerleri, 2021). Sulaeman ve diğerleri (2014)'nin sırt masajının etkinliğini değerlendirdiği çalışmasında, annelere günde iki kez üç dakikalık seanslarla yapılan sırt masajının süt üretimini artırdığını bildirmiştir (Sulaeman ve diğerleri, 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, sırt masajının oksitosin ve prolaktin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermediği bildirilmiştir (Kosova ve diğerleri, 2016). Zonguldak'ta erken doğum yapmış kadınlara yapılan çalışmada, sırt masajı yapılan grup ile girişim yapılmayan grup arasında anne sütü miktarı açısından birinci ve ikinci gün gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken 3-6. günler arasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve sırt masajı grubunda girişim yapılmayan gruba göre anne sütü miktarı daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kilci Erciyas, 2022). Araştırmamızda da benzer olarak sırt masajının anne sütü miktarını artırdığı ve bunun postpartum birinci günde başladığı tespit edilmiştir. Doğum sonrası annelere, oksitosin ve prolaktin hormonunu artırmak için bir uyarıcı olan sırt masajı, endorfin salınımını artırır ve oksitosin refleksini uyularak süt üretiminin artmasını olumlu etkilemektedir (Kosova ve diğerleri, 2016).

Endonezya'da sırt masajı ve akupresürün primipar kadınlarda prolaktin hormonuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, vajinal doğum yapan kadınlardan uygulama öncesi ön test olarak kanda prolaktin değeri ölçülmüştür. Akupresür grubuna üç gün boyunca günde bir kez LU1, CV17 ve SI1 noktaların akupresür ve sırt masajı grubuna da 30 dakika sırt masajı uygulanmıştır. Dördüncü günde kanda prolaktin değerleri ölçülmüştür. Grupların ön test ve son test ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada iki yöntemin karşılaştırması yapılmamış olup sırt masajı ve akupresür uygulamasının prolaktin hormon düzeylerini artırmada önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Anita ve diğerleri, 2020). Literatürde, akupresür ve sırt masajının prolaktin hormonu üzerine etkisini araştıran çalışma bulunsada, iki yöntemin karşılaştırmasının

yapıldığı ve anne sütü miktarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisinin karşılaştırması tartışılmamıştır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, akupresür ve sırt masajının laktasyon üzerine etkisini birlikte değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmekte ve bu çalışmada da akupresür ve sırt masajı uygulaması karşılaştırılması yapılmamıştır. Ayrıca, yapılan çalışmalarda akupresür ve sırt masajı uygulamasının yapılma süresi, uygulama sıklığı ve uygulama noktalarının değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Akupresür ve sırt masajını, doğum sonu dönemde ebelik bakımına dâhil etmek, laktasyonu artırmaya ve emzirmeyi desteklemeye katkıda bulunması bakımından bu araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, kadınlar tarafından memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeyi ortalamalarının akupresür, sırt masajı ve kontrol grubunda birinci ve ikinci izlemde benzer olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Üçüncü izlemde ise, memelerde hissedilen gerginlik düzeyinin sırt masajı grubunda kontrol grubuna göre ve ısı artışı düzeyinin de akupresür ve sırt masajı gruplarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, akupresür ile sırt masajı grubunun benzer olduğu tespit edilmiştir. Akupresür sadece ısı artışında etkili olurken, sırt masajının hem gerginlik hem ısı artışında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde sırt masajı ve laktasyon başlama belirtilerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamakla birlikte, akupresür ile laktasyon başlama belirtilerinin değerlendirildiği sadece bir çalışma mevcuttur (Sarı, 2020). Akupresür ile laktasyon başlama belirtilerinin değerlendirildiği çalışmada, akupresür uygulanan kadınlarda doğumdan sonra 1. gün gerginlik, 2. gün gerginlik, ısı artışı ve 3. gün gerginlik ve ağrı puanlarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Sarı, 2020). Araştırmamız, akupresürün laktasyon başlama belirtilerini artırması bakımından literatür ile benzerlik gösterse de bu farkın oluşma zamanı açısından farklılık göstermektedir. Bu farkın akupresür uygulama yöntemi ve bası yapılan noktaların farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Akupresür ve sırt masajı yeni doğum yapmış kadınlarda, süt inme belirtileri olan; memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı durumunu artırmakta, laktasyonun erken zamanda başlamasını sağlayarak emzirmeyi ve anne bebek etkileşimini desteklemektedir. Ayrıca, sırt masajının akupresüre göre laktasyon başlama belirtilerini artırmada daha etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların memelerde gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerindeki üç izlemdeki değişim grupların kendi içinde ayrı olarak

değerlendirildiğinde; birinci, ikinci ve üçüncü izlemdeki memelerdeki gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerinin tüm gruplarda ileri düzeyde anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle, zaman ilerledikçe memelerde laktasyonun başlama belirtilerinin şiddetinin arttığı görülmekte olup bu fizyolojik bir olaydır (Mauri ve diğerleri, 2015).

5.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Bebeklerinin Laktasyon Sürecine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Birçok çalışmada bebeklerin memede kalma süreleri farklılık göstermektedir. Çok uzun emzirmeler 40 dakikadan fazla, kısa süreli emzirmeler 10 dakikadan azdır. Ancak anneye süre vermek yerine bebeğin tokluk belirtilerine dair ipuçlarını anlatmanın daha yararlı olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Araştırmamızda akupresür, sırt masajı ve kontrol grubu için bebeklerin her izlemde memede durma süresi ortalama 25 dakika olup tüm gruplarda bu sürenin benzer olduğu görülmüştür. Araştırmada, bebekler araştırmacı gözetiminde doğru tutuş ve doğru pozisyonda en az 20 dakika olacak şekilde emzirtilmiş bebek kendi bırakana kadar emzirilmeye devam edilmiştir. Ayrıca tüm kadınlara her emzirmede en az 20 dakika emzirilmesi gerektiği önerisinde bulunulmuştur. Emzirme sürelerinin gruplar arasında anne sütü miktarı ölçümünde karıştırıcı faktör olacağından grup homojenliğinin sağlanması önem arz etmektedir.

Araştırmamızda emzirme sıklığı için, başlangıçta kadınlara not alması ve emzirme sıklığının sorulacağı bilgisi verildiğinden emzirme sıklığı kadınların kendi bildirimlerine göre kaydedilmiştir. Ancak çalışmada 48 saatlik süreçte dört izlem yapıldığından ve izlem aralıkları 24 saat olarak alınmadığından günlük ortalama emzirme sıklığı ayrı olarak tartışılmıştır. Bu bölümde sadece her izlemde kadınların bildirimine göre bir önceki görüşmeden itibaren kaç kez emzirdiği değerlendirilmiştir ve gruplar arasında emzirme sıklığı benzerlik göstermektedir. Bazı bebekler sık aralıklarla kısa süre emerken, bazıları uzun bir emme sonrası birkaç saat bekleyebilmektedir. Anneye bebek her istediğinde emzirmesi gerektiği konusunda mutlaka bilgi verilmesi önemlidir.

Mekonyumda bilirubin miktarı yüksektir ve mekonyumun atılmasında gecikmenin yaşanması sonucu, bilirubin bağırsaklardan emilir ve serum bilirubin değeri yükselir. Kolostrumun mekonyum atılımını kolaylaştıran laksatif özelliği vardır. Bu nedenle bilirubin değerinin yükselmesi ile anne sütü alımı arasında ilişki mevcuttur. Yetersiz anne sütü alan

bebeklerde bilirubin değerinin yükseldiği görülür (Schwartz ve diğerleri, 2011). Araştırmamızda bebeklerin bilirubin değerleri incelendiğinde, hem post-1. hem de post 2. günde bebeklerde bilirubin düzeyi en yüksek kontrol grubunda olduğu görülse de her iki günde de bebeklerin bilirubin düzeyi üç grupta benzer bulunmuştur.

Doğumdan hemen sonra kadınlar arasında sırt masajının emzirme üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, üç gün boyunca toplam dört kez sırt masajı uygulanmış olup sırt masajı grubundaki kadınların bebeklerinin idrar çıkışları ve dışkılama sayısı, bir ve ikinci gün benzer iken üçüncü günde sırt masajı grubunda idrara çıkış ve dışkılama sayısının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Patel ve diğerleri, 2013). Araştırma sonuçlarımıza göre bebeklerin dışkılama sayısı en az kontrol grubunda olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için bulgularımız literatürden farklılık göstermektedir. Bu farkın, dışkılama sayısının kadınlar tarafından bildirilmesi, not edilmemesi ve mama kullanımından kaynaklanabileceği düşünölmekte olup bu durum araştırmamızın sınırlıklarından biridir.

5.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Süt salınımının ana hormonu olan prolaktin, geceleri uyku esnasında salınmakta ve yetişkinlerde derin uyku aşamalarını düzenleyerek annenin kendini dinlenmiş hissetmesi için yeterli düzeyde salınımı gereklidir. Uyku kaybıyla ilişkili yaşanılan fiziksel ve duygusal stres, süt üretimini sürdürmede sorumlu olan prolaktin sentezini ve salgılanmasını değiştirebilmektedir. Bu değişiklik süt salınımını azaltarak annelerin bebeklerini beslemek için daha fazla çaba harcamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca, annede stres, beslenme yetersizliği, yorgunluk gibi faktörlere bağlı prolaktin üretimi azalabilmektedir (Doan ve diğerleri, 2014; Elmas ve Aluş Tokat, 2016; Tobback ve diğerleri, 2017). Araştırmamıza katılan kadınlara, bir önceki 24 saatlik süreçte ortalama uyku süresi sorulduğunda, gruplar arasında günlük ortalama uyku sürelerinin pre-op, post-op 0 ve post-op 1. gün için istatistiksel olarak benzer olduğu, gruplar arası farkın olmadığı tespit edilmiştir. Uyku süresinin prolaktin hormonunu etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, süt miktarını etkileyebilecek faktörlerden birinin daha gruplar arasında benzer olması karşılaştırılabilirliği mümkün kılmaktadır.

Literatürde, süt miktarının etkilenmemesi için annenin yeterli miktarda sıvı tüketmesi ve sıvı alımının günde ortalama 2000 ml olması gerektiği belirtilmektedir (Martinez, 2014). Araştırmada günlük sıvı alımı post-op 0. ve 2. günde günün yarısı sorgulandığı için post-op 1. günde tüketilen ortalama su miktarı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Her üç gruptaki kadınların, post-op 1. günde toplamda ortalama 2500 ml sıvı tükettikleri görülürken, gruplar arasında günlük sıvı alımı miktarı açısından fark bulunmamaktadır. Kadınların yeterli miktarda su tüketmeleri sevindirici olup laktasyonun değerlendirilmesi açısından, laktasyonu etkileyen bir faktörün gruplar arasında homojen dağılması araştırmanın gücünü artırmaktadır.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, kadınlar maternal uyumun en kritik olduğu süreçte hastanede kalış süresi boyunca (48 saat) takip edilmiştir. Postpartum dönemde, akupresür uygulamasının laktasyona etkisine ilişkin kısa vadeli sonuçlarımız, uzun vadeli yapılan çalışmalar ile doğrulanmalıdır. İkincisi, çalışmamızda laktasyona etkisi bilinen, sadece CV17 ve ST36 akupresür noktaları kullanılmıştır. Üçüncüsü, araştırma, kadınların beyan ettikleri bilgilerin doğruluğuyla sınırlı olmaktadır. Dördüncüsü, uygulayıcının tek olmasından dolayı da katılımcıları ve araştırmacıyı körlemek mümkün değildir. Ancak randomizasyon bilgisayar sisteminde yapılmıştır. Kadınların, gruplara atanması körleme yapılamadan araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

5.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın bazı güçlü yönleri de bulunmaktadır. Akupresür uygulamasında standardizasyonu sağlamak amacıyla aynı kişi tarafından uygulama yapılması, grupların homojen dağılması, birden fazla akupresür noktasına uygulama yapılması ve laktasyonu objektif olarak değerlendirmek için test tartısı kullanılması araştırmanın güçlü yönleridir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini incelemek amacı ile akupresür (n=34), sırt masajı (n=31) ve kontrol grubu (n=32) olmak üzere sezaryen olan toplam 97 primipar kadın ile yapılan bu araştırmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

• **Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların tanımlayıcı, obstetrik, genel sağlığa, bebeklerine, emzirmeye, laktasyon sürecine ve postpartum döneme ilişkin özelliklerinin benzer olduğu,**

• **Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların anne sütü miktarı gruplara göre karşılaştırıldığında,**

○ Akupresür, sırt masajı ve kontrol gruplarındaki kadınların birinci ve ikinci izlemde anne sütü miktarlarının benzer olduğu,

○ Üçüncü ve dördüncü izlemlerde akupresür ve sırt masajı gruplarındaki kadınların anne sütü miktarının kontrol grubundaki kadınların anne sütü miktarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu ve akupresür ve sırt masajı grupları arasında anne sütü miktarı açısından istatistiksel bir fark olmadığı,

○ Bu bulgular doğrultusunda; araştırma hipotezlerinden H_{01} (*Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile kontrol grubu anneler arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur*) ve H_{02} hipotezlerinin (*Sezaryen doğumlarda sırt masajı grubu ile kontrol grubu anneler arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur*) reddedildiği, H_{03} hipotezinin (*Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile sırt masajı anneler arasında anne sütü miktarı açısından fark yoktur*) kabul edildiği,

• **Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların, anne sütü miktarı zamana göre karşılaştırıldığında,**

○ Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların süt miktarlarındaki dört izlemdeki değişim grupların kendi içinde değerlendirildiğinde, tüm izlemlerde süt miktarlarının giderek arttığı,

•Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların laktasyon başlama belirtileri gruplara göre karşılaştırıldığında,

○ Kadınlar tarafından memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerinin akupresür, sırt masajı ve kontrol grubunda birinci ve ikinci izlemde benzer olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı,

○ Üçüncü izlemde, memelerde hissedilen gerginlik düzeyinin sırt masajı grubunda kontrol grubuna göre ve ısı artışı düzeyinin de akupresür ve sırt masajı gruplarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu, akupresür ile sırt masajı grubunun benzer özellikte olduğu,

○ Akupresür sadece ısı artışında etkili olurken, sırt masajının hem gerginlik hem ısı artışında etkili olduğu,

○ Bu bulgulara göre, H04 (*Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile kontrol grubu anneler arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur*) ve H05 (*Sezaryen doğumlarda sırt masajı grubu ile kontrol grubu anneler arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur*) hipotezlerinin reddedildiği ve H06 (*Sezaryen doğumlarda akupresür grubu ile sırt masajı anneler arasında laktasyon başlama belirtileri açısından fark yoktur*) hipotezinin kabul edildiği,

•Müdahale ve kontrol gruplarındaki kadınların, laktasyon başlama belirtileri zamana göre karşılaştırıldığında,

○ Akupresür, sırt masajı ve kontrol grubundaki kadınların birinci, ikinci ve üçüncü izlemlerdeki memelerde hissedilen gerginlik, ısı artışı ve ağrı düzeylerinde tüm gruplarda zamana göre ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve puan ortalamalarının giderek arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda;

• Postpartum dönemdeki kadınların, akupresür ve sırt masajı uygulaması hakkında bilgilendirilip farkındalıkları artırılması,

- Akupresür ve sırt masajı eğitimi almış ebeler tarafından doğum sonrası dönemde kadınlara ve eşlerine akupresür ve sırt masajı uygulamasının anlatılarak evde uygulanmasının sağlanması,

- Ebelerin doğal, noninvazif, güvenli, maliyetsiz, kolay ve yan etkisi olmayan akupresür ve sırt masajı uygulamaları ile ilgili bilinçlendirilmesi ve hizmet içi eğitimlerle bu uygulamalar hakkında farkındalıklarının artırılması,

- Akupresür eğitim programlarına ebelerin katılımının sağlanarak sertifikalandırılması,

- Akupresür ve sırt masajı uygulamasının laktasyonu olumlu etkilemesi nedeniyle postpartum dönem ebelik bakımında yer almasının sağlanması ve bu konuda politikalar oluşturulması,

- Akupresür ve sırt masajı uygulamalarının ebelik lisans eğitiminde yer alması,

- Akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini değerlendiren daha uzun zaman aralığında randomize kontrollü çalışmaların yapılması,

- Vajinal doğum yapan kadınlarda akupresür ve sırt masajının etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, H. V. (2016). Türk Halk Hekimliği'nde akupunktur ve bağlantılı teknikler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(1), 10-18.
- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.
- Ahmed, F., Jean-Baptiste, F., Thompson, A., Nwokorie, U., Nya, G. E., Bossous, G. O. (2019). Effects of maternal tobacco smoking on breast milk composition and infant development: A literature review. *Journal of Bacteriol Mycol Open Access*, 7, 107-110. doi: 10.15406/jbmoa.2019.07.00254
- Ahmedov, Ş. (2015). *Akupresür El Kitabı*. Ankara: Spor Yayınevi ve Kitabevi.
- Akinola, A., Sanusi Karama, R., Rajput, M. (2022). Awareness of natural breastfeeding milk among mothers and the importance of colostrum within the first hour of birth in India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(7), 2992-2997. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20221772
- Akkoyun, S. ve Taş Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 3(4), 191-5. doi: 10.4274/jpr.50469
- Aktürk Acar, F., Mutlu, M., Aslan, Y. (2018). Yenidoğan döneminde emziren annelerde ilaç kullanımı ve yenidoğan bebeğe etkileri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(4), 34-41.
- Alsaweed, M., Hepworth, A. R., Lefèvre, C., Hartmann, P. E., Geddes, D. T., Hassiotou, F. (2015). Human milk MicroRNA and total RNA differ depending on milk fractionation. *Journal of Cellular Biochemistry*, 116(10), 2397-407. doi: 10.1002/jcb.25207
- Altuntaş, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(3), 579-586. doi: 10.31362/patd.670659

- American College of Obstetricians and Gynaecologists Committee Opinion [ACOG]. (2018). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics and Gynecology*, 132(4), e187-e196. doi: 10.1097/AOG.0000000000002890
- Anita, N., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., Bahar, B. (2020). Potency of back massage and acupressure on increasing of prolactin hormone levels in primipara postpartum; Consideration for midwifery care. *Enfermeria Clinica*, 30(2), 577-580. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.165>
- Arumsari, D. R., Agung Indrawan, W., 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.
- Aslan, E. (2017). *Normal lohusalık süreci ve bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ata Yüzügüllü, D., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 96-104. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262
- Aubuchon-Endsley, N. L., Kennedy, T. S., Gilchrist, M., Thomas, D. G., Grant, S. (2015). Relationships among socioeconomic status, dietary intake, and stress in breastfeeding women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(6), 939-946. doi: 10.1016/j.jand.2014.12.017
- Ayçeman, N. (2016, Kasım 24-26). *Akupresur-shiatsu kurs notu* [Abstract]. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye.
- Ballard, O., Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49-74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002
- Banderali, G., Martelli, A., Landi, M., Moretti, F., Betti, F., Radaelli, ... Verduci, E. (2015). Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: A descriptive review. *Journal of Translational Medicine*, 13(327), 1-7. doi:10.1186/s12967-015-0690-y.
- Barutçu, A. (2020). *Anne sütü ve laktasyon*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Beake, S., Bick, D., Narracott, C., Chang, Y. S. (2017). Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review.

Maternal and Child Nutrition, 13(4), e12390. doi: 10.1111/mcn.12390

- Berghmans Marten, J. M., Poley, M. J., Ende, J. V., Weber, F., Velde, M. V., Adriaenssens P, ... Utens, E. (2017). A Visual Analog Scale to assess anxiety in children during anesthesia induction (VAS-I): Results supporting its validity in a sample of day care surgery patients. *Pediatric Anesthesia*, 27(9), 955-961. doi: 10.1111/pan.13206
- Bollipo, S., Pagali, D., Korrapolu, H. B., Rahman, M. A. (2019). The first golden hour of breastfeeding: where do we stand? *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 6(1), 27-32. doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20184688
- Boran, P. (2020). Emzirme sorunlarına kanıta dayalı yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 35-40. doi: 10.20515/otd.681551
- Boss, M., Gardner, H., Hartmann, P. (2018). Normal human lactation: Closing the gap. *F1000Res*, 7, 801. doi: 10.12688/f1000research.14452.1
- Bostancı, G., ve İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-270. doi:10.17681/hsp.27403
- Boz, İ. ve Selvi, N. (2016). Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı tıp. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 25-32.
- Bransburg-Zabary, S., Virozub, A., Mimouni, F. (2015). Human milk warming temperatures using a simulation of currently available storage and warming methods. *PLoS One*, 10(6), e0128806. doi: 10.1371/journal.pone.0128806
- Brown, C. R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105, e179-185. doi: 10.17269/cjph.105.4244
- Buck, C. (2015). Acupuncture and Chinese medicine: Roots of modern practice. *Medical Acupuncture*, 27(4), 288-289. doi: 10.1089/acu.2015.29000.rvw
- Cangöl, E. ve Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105. doi: 10.16948/zktb.80388
- Amiel Castro, R., Glover, V., Ehlert, U., O'connor, T. G. (2021). Breastfeeding, prenatal depression and children's IQ and behaviour: A test of a moderation model. *BMC*

Pregnancy and Childbirth, 21(1), 1-12. doi: 10.1186/s12884-020-03520-8

- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., ... Martinez, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 96–113. doi: 10.1111/apa.13102
- Cooke, M., Rapchuk, I., Doi, S. A., Spooner, A., Wendt, T., Best, J., ... Rickard, C. (2015). Wrist acupressure for post-operative nausea and vomiting (WrAP): A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3), 372-380. doi: 10.1016/j.ctim.2015.03.007
- Coşkun, D. (2018). *Prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin uyguladığı kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çakır, A. ve Akşit, M. A (2017). Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 258-274.
- Çakır, D. ve Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 139-147. doi: 10.16899/gopctd.418653
- Çakmak, S. ve Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 3(2), 57-64.
- Çankaya, S. (2018). *Sezaryenla doğum yapan annelerde ayak masajının laktasyona ve doğum sonu konfora etkisi; Randomize kontrollü çalışma*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 167-175.
- Çevik, B. ve Taşçı, S. (2017). Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 257-261.
- Çınar, N. ve Şahin, S. (2020). *Anne ve çocuk sağlığı ilk 1000 gün*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Çökelek, F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 375-384.

- Dahl, I. (2015). *Anatomy and physiology of breastfeeding*. In: Clinician's guide to breastfeeding (1st ed). Switzerland: Springer International Publishing.
- Dağlı, E. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerinde müziğin ve oksitosin masajının süt salınımına etkisinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Delplanque, B., Gibson, R., Koletzko, B., Lapillonne, A., Strandvik, B. (2015). Lipid quality in infant nutrition: Current knowledge and future opportunities. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 61(1), 8-17. doi: 10.1097/MPG.0000000000000818
- Delima, M., Arni, G.Z., Rosya, E. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi asi ibu menyusui di puskesmas plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), 283–293. doi: 10.22216/jit.2015.v9i4.1238
- Demirtaş, Z. (2015). *Postpartum erken dönemde yapılan sırt masajının laktasyona etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Demirtaş, Z. G. ve Çelik, R. (2017). Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 389-403. doi: 10.20875/makusobed.349394
- Doan, T., Gay, C. L., Kennedy, H. P., Newman, J., Lee, K. A. (2014). Nighttime breastfeeding behavior is associated with more nocturnal sleep among first time mothers at one month postpartum. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(3), 313-319. doi: 10.5664/jcsm.3538
- Elmas, S., Tokat, M. A. (2016). Yenidoğanın beslenme şeklinin anne uyku ve yorgunluğuna etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 45-51.
- Erçin, E. ve Aydenk Köseoğlu, S. Z. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99. doi: 10.47769/izufbed.1116606
- Erfina, Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., Bahar, B. (2020). Potential of acupressure to be complementary care by midwives in postpartum women's breast milk production. *Enfermería Clínica*, 30, 589–592. doi:10.1016/j.enfcli.2019.12.001
- 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), 7-11.

- Faircloth, A. (2015). Acupuncture: History from the yellow emperor to modern anesthesia practice. *American Association of Nurse Anesthesiology*, 83(4), 289-295.
- Fan, Z. L., Yang, M. F, Yin, R. P., Song, L. O. (2020). Exploration on the acupoint selection rule for the treatment of postpartum hypogalactia with acupuncture and moxibustion based on the set visualization analysis system. *Zhongguo Zhen Jiu*, 12, 40(10), 1138-42. doi: 10.13703/j.0255-2930.20190814-0001
- Genç, R. E. ve Özkan, H. (2016). *Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları*. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri.
- Gidrewicz, D. A. ve Fenton. T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*. 14(1), 216. doi: 10.1186/1471-2431-14-216
- Ghasemi, V., Kheirkhah, M., Vahedi, M. (2015). The effect of herbal tea containing fenugreek seed on the signs of breast milk sufficiency in Iranian girl infants. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(8), e21848. doi: 10.5812/ircmj.21848
- Gordon, J. B., Young, K. A., Wise, J. A., Johnson, E., Poe, B., Kruse, D. H., DeSaix, P. (2013). *Anatomy & Physiology*. Houston, Texas: OpenStax.
- Gönenç, İ. M. (2013). *Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressür'ün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gönenç, İ. M. ve Terzioğlu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 28(1), e68. doi: 10.1097/jnr.0000000000000344
- Guo, M. (2014). *Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology*. United Kingdom: Woodhead Publishing.
- Güneş, F. E. (2017). Anne sütündeki biyoaktif bileşenler. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics - Special Topics*, 3(2), 101-110.
- Güner, Ö. ve Koruk, F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 111-116.

- Güney, E. (2020). *Sırt masajının sezaryen sonrası ağrı ve konfora etkisi*, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Güngör Çalışkan, S. ve Altınkaynak, S. (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor. Yetersiz süt algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 1-9.
- Gür, E. (2019). Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 225-232.
- Haastrup, B. M., Pottegard, A., Damkier, P. (2014). Alcohol and breastfeeding. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 114(2), 168–173. doi: 10.1111/bcpt.12149
- Hassiotou, F., Beltran, A., Chetwynd, E., Stuebe, A. M., Twigger, A. J., Metzger, P., ... Hartmann, P. E. (2012). Breastmilk is a novel source of stem cells with multilineage differentiation potential. *Stem Cells*, 30(10), 2164-74. doi: 10.1002/stem.1188
- Herek, B. (2018). *Yenidoğan yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanan prematür bebek annelerinde maternal bağlanma ve postpartum depresyon*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hoyt-Austin, A., Dove, M. S., Abrahão, R., Kair, L. R., Schwarz, E. B. (2020). Awareness that breastfeeding reduces breast cancer risk: 2015-2017 national survey of family growth. *Obstetrics & Gynecology*, 136(6), 1154-1156. doi: 10.1097/AOG.0000000000004162
- Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines Institute of Medicine [IOM]. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the Guidelines*. ational Academies Press.
- Işık, C., Küğcümen, G. (2021). Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 491-506. doi: 10.47115/jshs.913584
- Işık, Y., Dag, Z. O., Tulmac, O. B., Pek, E. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 87(6), 426-30. doi: 10.5603/GP.2016.0020
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190 doi:10.5222/buchd.2017.183

- İskender, D. M., Çalışkan, N. (2020). Konstipasyon yönetiminde akupresür uygulaması ve hemşirenin rolü. *Van Tıp Dergisi*, 27(1), 103-108. doi: 10.5505/vtd.2020.65002
- İskender, D. M., Eren, H. (2020). Türkiye'de ağrıya yönelik akupresür uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1), 40-46. doi: 10.5336/jtracom.2020-73529
- 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*, 2(1), 22-27. doi:10.31632/ijalsr.2018v02i01.004
- Jannah, S. R. and Widyawati, M. N. (2017). Comparing effectiveness of palm dates and oxytocin massage in stimulating breastmilk production of post partum mother. *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, (2), 63–69.
- Jikijela, T. P., James, S., Sonti, B. S. (2018). Caesarean section deliveries: Experiences of mothers of midwifery care at a public hospital in Nelson Mandela Bay. *Curationis*, 41(1), e1-e9. doi: 10.4102/curationis.v41i1.1804
- Kahraman Berberoğlu, B. ve Çalışır, H. (2021). Emzirme ve anne sütünün çocuk sağlığına etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 1-7.
- Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-48. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
- Karagöz, A. (2018). *Antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme sürecine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Metipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kartal, T. ve Gürsoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nda (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye’deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10 (2) , 147-153 .doi: 10.31020/mutftd.676389
- Kaya Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpnar, A. (2022). Türkiye’de Emzirme sürecinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 56-67. doi:

10.46483/deuhfed.942281

- Kaya, Z., Dişli, B., Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 262-268. doi: 10.5222/HEAD.2018.262
- 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. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x
- Keten Edis, E. (2021). Sezaryen sonrası tensel temas ve emzirme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 103-108. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.878291
- Kilci Erciyas, Ş. (2021). Anne sütünün içeriği. *Türkiye Klinikleri*, 32-9.
- Kilci Erciyas, Ş. ve Sevil, Ü. (2021). Laktasyonu arttıran yöntemler: Hipnoemzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 229-234. doi: 10.53490/egehemsire.637342
- Kilci Erciyas Ş. (2022). *Erken doğum yapmış kadınlara uygulanan sırt ve meme masajının süt miktarı ve kaygı düzeyine etkisi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Khanal, T. B., Mathias, A., Mu, K., Cutinho, S. B. (2016). Effect of back massage on lactation among postnatal mothers in postnatal ward of selected hospital, Mangaluru. *Gynaecology*, 6(11) 157-160.
- Klafke, N., Mahler, C., Hagens, C., Rochon, C., Schneeweiss, A., Müller, A., ... Joos, S. (2015). A complex nursing intervention of complementary and alternative medicine (CAM) to increase quality of life in patients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Study protocol for a partially randomized patient preference trial. *Trials*, 16(1)-51. doi: 10.1186/s13063-014-0538-4
- Klimek, L., Bergmann, K. C., Biedermann, T., Bousquet, J., Hellings, P., Jung, K., ... Pfaar, O. (2017). Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care: Position Paper of the German Society of Allergology (AeDA) and the German Society of Allergy and Clinical Immunology (DGAKI), ENT Section, in collaboration with the working group on Clinical Immunology, Allergology and Environmental Medicine of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and

- Neck Surgery (DGHNOKHC). *Allergo Journal International*, 26(1), 16-24. doi: 10.1007/s40629-016-0006-7
- Koreti, S. and Prasad, N. (2014). Micronutrient content of breast milk. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 3(7), 1633-8. doi: 10.14260/jemds/2014/2036
- Kosova, F., Demirtaş, Z., Çalım, S. İ., Sapmaz, L. (2016). The effect on lactation of back massage performed in the early postpartum period. *Journal of Basic and Applied Research International*, 2(2): 113-118.
- Kumar Singh, P., Singh, L., Wehrmeister, F. C., Singh, N., Kumar, C., Singh, A., ... Singh, S. (2022). Prevalence of smoking and smokeless tobacco use during breastfeeding: A cross-sectional secondary data analysis based on 0.32 million sample women in 78 low-income and middle-income countries. *Lancet*, 18, 53, 101660. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101660
- Kushwah, A., Vaishnav, J., Vohra, A. S., Mistry, P. (2021). Effect of back massage on lactation among postnatal mothers in tertiary level hospital. *JMSCR*, 9(1), 1-5. doi: 10.18535/jmscr/v9i1.01
- La Leche League. (2021). *2021 World Health Day: Improve global breastfeeding practices. Leche League International*. <https://lilli.org/2021-world-health-day-improve-global-breastfeeding-practices/#:~:text=Globally%20about%2041%25%20of%20all,regions%2C%20between%20and%20within%20countries> adresinden erişildi.
- Lau, Y., Tha, P. H., Ho-Lim, S. S. T., Wong, L. Y., Lim, P. I., Citra Nurfarah, B. Z. M., Shorey, S. (2018). An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12492. doi: 10.1111/mcn.12492
- Lawrence, R. A. and Lawrence, R.M. (2016). *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. Philadelphia: Elseiver.
- Lee, S. N., Kim, B., Park, H. (2021). The effects of auricular acupressure on stress, anxiety, and depression of outpatient nurses in South Korea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101447. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101447
- Li, W. J., Guo, X. R., Jiang, X., Zhao, T. T., Zhang, S. S. (2020). Analysis on the rule of clinical acupoint selection in treatment of puerperal insufficient lactation with acupuncture and moxibustion. *Zhongguo Zhen Jiu*, 40(8), 897-901. doi:

10.13703/j.0255-2930.20190909-0002

- Lindquist, R., Tracy, M. F., Snyder, M. (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company, e-book.
- Lu, P., Ye, Z. Q., Qiu, J., Wang, X. Y., Zheng, J. J. (2019). Acupoint-tuina therapy promotes lactation in postpartum women with insufficient milk production who underwent caesarean sections. *Medicine*, 98(35), e16456. doi: 10.1097/MD.00000000000016456
- 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. doi: 10.1080/01443615.2017.1309366
- Macdonald, A. (2017). Acupuncture main channels or meridians: Visible surfaces. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, 7(4), 1-6. doi: 10.15406/ijcam.2017.07.00233
- Maharlouei, N., Pourhaghighi, A., Raeisi Shahraki, H., Zohoori, D., Lankarani, K. B. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive lasso regression. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 6(3), 260-271.
- Martinez, H. (2014). Fluid consumption by Mexican women during pregnancy and first semester of lactation. *BioMed Research International*. 603282. doi: 10.1155/2014/603282
- 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. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00195.x
- Mauri, P. A., Contini, N. G., Giliberti, S., Barretta, F., Consonni, D., Negri, M., Benedetto, I. D. (2015). Intrapartum epidural analgesia and onset of lactation: A prospective study in an Italian birth centre. *Maternal Child Health Journal*, 19, 511-518. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1532-x>
- 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. doi: 10.1016/j.jtcme.2016.06.004
- Moberg, K. U. and Danielle, K. P. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9(6), 201-206.

- Mollart, L. and Leiser, B. (2013). Acupressure for the perinatal period. *Women and Birth*, 26, 43. doi: 10.1016/j.wombi.2013.08.135
- Mucuk, S. ve Ceyhan, Ö. (2015). Akupres. M. Başer, S. Taşçı (Ed.), *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar* içinde (1. bs., ss. 205-210). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Murphy, K., Curley, D., O’Callaghan, T. F., O’Shea, C. A., Dempsey, E. M., O’Toole, P. W., ... Stanton, C. (2017). The composition of human milk and infant faecal microbiota over the first three months of life: A pilot study. *Scientific Reports*, 7, 1-10. doi: 10.1038/srep40597
- Murray, S. S., Kinney, E. S., Gorrie, T. M. (2014). *Foundations of maternal- newborn nursing*. USA: WB Saunders Company.
- Nadeem, A., Nadeem, J., Haroon Sarwar, M., Sarwar, M. (2017). Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health. *American Journal of Food Science and Health*, 3(5), 88-94.
- Napierala, M., Mazela, J., Merritt, T. A., Florek, E. (2016). Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A criticalreview. *Environmental Research*, 151, 321–338. doi: 10.1016/j.envres.2016.08.002
- Nease, E. K., Narumanchi, J., Nield, O. E., Niled, L. S. (2018). Breastfeeding concerns and their management: One year experience in a physician-run lactation clinic. *Global Ped Health*, 18(5), 1-4. doi: 10.1177/2333794X18775890
- Newburg, D. S. (2013). Glycobiology of human milk. *Biochemistry Moscow*, 78(7), 771–785. doi: 10.1134/S0006297913070092
- Nkoka, O., Ntenda, P. A., Kanje, V., Milanzi, E. B., Arora, A. (2019). Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: A population-based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 14, 1-9. doi: 10.1186/s13006-019-0232-y
- Oktar, Ö., Çoskun, M. A., Bostancı, S. (2018). Anne sütü muzice olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-37. doi: 10.5336/nurses.2017-58156
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2017). Yorgunluk yaşayan kanserli bireylerde bütünleşik sağlık

- uygulaması: Akupres. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 253-256.
- Özsoy, S. (2021). Anne sütü nasıl üretilir? Memenin anatomisi ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 23-31.
- Özşar, L. (2017). *Akupresör ya da iğnesiz akupunktur*. İstanbul: Biblos Kitabevi.
- Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z., Zünbül, N. (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 40-54.
- Patel, U., Gadem, D.S., Verma, M. (2013). Effect of back massage on lactation among postnatal mothers. *International Journal of Medical Research and Review*, 1(1), 5-11. doi: 10.17511/ijmrr.2013.i01.02
- Pillay, J., Davis, T. J. (2022). Physiology, Lactation. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Pinho-Gomes, A. C., Morelli, G., Jones, A., Woodward, A. (2021). Association of lactation with maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 23(8), 1902–1916. doi: 10.1111/dom.14417
- Polat, E. (2020). History of acupuncture from past to present. *Revista Romana de Medicina Veterinara*, 30(4), 42-44.
- Preusting, I., Brumley, J., Odibo, L., Spatz, D. L., Louis, J. M. (2017). Obesity as a predictor of delayed lactogenesis II. *Journal of Human Lactation*, 33(4), 684-691. doi: 10.1177/0890334417727716.
- Raghavan, V., Bharti, B., Kumar, P., Mukhopadhyay, K., Dhaliwal, L. (2014). First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: Prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian Journal of Pediatrics*, 81(8), 743–750. doi: 10.1007/s12098-013-1200-y
- Rai Widiastuti, N. M., Widiyani, N. N. (2020). Improved breastfeeding with back massage among postnatal mothers. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(2), 580-583. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20200239
- Rajoka, M. S. R., Mehwish, H. M., Siddiq, M., Haobin, Z., Zhu, J., Yan, J., ... Shi, J. (2017). Identification, characterization, and probiotic potential of *Lactobacillus rhamnosus*

- isolated from human milk. *LWT-Food Science and Technology*, 84, 271-280. doi: 10.1016/j.lwt.2017.05.055
- Raras, S. N., Suwondo, A., Wahyuni, S., Laska, Y. (2016). 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. 4th Asian Academic Society International Conference (AASIC), 332-338.
- Rinninella, E., Raoul, P., Cintoni, M., Franceschi, F., Miggiano, G. A. D., Gasbarrini, A., Mele, M. C. (2019). What is the healthy gut microbiota composition? A changing ecosystem across age, environment, diet, and diseases. *Microorganisms*, 7(14), 1-22. doi:10.3390/mikroorganizmalar7010014
- Rosetti, M. A. and Spatz, D. L. (2022). Effects of acupressure on lactation: An integrated review. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(6), 345-352. doi: 10.1097/NMC.0000000000000866
- Safon, C., Keene, D., Guevara, W. J. U., Kiani, S., Herkert, D., Muñoz, E. E., Pérez-Escamilla, R. (2017). Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. *Matern Child Nutr*, 13(3), 16-25. doi: 10.1111/mcn.12369
- Sarı, E. (2020). *Preterm sezaryen doğum sonrası emziremeyen annelere uygulanan akupresürün laktasyona etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sarıcan, E. S. (2019). *Doğumda kanguru bakımının sadece anne sütü ile beslenme durumuna ve bebeğin büyüme gelişmesine etkisinin bağlanma kuramına göre incelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- 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. doi: 10.26911/thejmch.2017.02.01.03
- Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*, 31(11), 1110-1117. doi: 10.1016/j.midw.2015.07.008
- Saydam, B. K. (2017). *Memenin anatomisi, fizyolojisi ve laktasyon*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Selimoğlu, M. A. (2013). Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin

önemi. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(3), 183-187.

- 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. doi: 10.1111/jmwh.12545
- Schwartz, H. P., Haberman, B. E., Ruddy, R. M. (2011). Hyperbilirubinemia: Current guidelines and emerging therapies. *Pediatric Emergency Care*, 27(9), 884-9. doi: 10.1097/PEC.0b013e31822c9b4c
- Shamir, R. (2016). The benefits of breastfeeding. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series*, 86, 67-76. doi: 10.1159/000442724
- Sulaeman, E. S., Yunita, F. A., Hardiningsih, Yuneta, A. E., Khotijah, Ada, Y. R., ... Utari, C. S. (2016). The effect of oxytocin massage on the postpartum mother on breastmilk production in Surakarta Indonesia. International Conference on Health and Well-Being (ICHWB). Indian.
- Sulymbona, N., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U. A., Ahmad, M., Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. *Enfermería Clínica*, 30(2), 615-618. doi:10.1016/j.enfcli.2019.12.002
- Sunay, D., Şengezer, T., Oral M., Aktürk, Z. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize paralel grup çalışmalarının raporlanmasında güncellenmiş kılavuzlar. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 2(1), 1-10.
- Synder, M., Tracy, M.F. (2014). *Complementary and alternative therapies in nursing*. New York: Springer.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://istanbulism.saglik.gov.tr/Ekle nti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf adresinden erişildi.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2017). *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı*, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/annes%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostusa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> adresinden erişildi.
- Tang, W. R., Chen, W. J., Yu, C. T., Chang, Y. C., Chen, C. M., Wang, C. H., Yang, S. H. (2014). Effects of acupressure on fatigue of lung cancer patients undergoing chemotherapy: An Experimental pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 581-591. doi: 10.1016/j.ctim.2014.05.006
- Tashjian, V. C., Mosadeghi, S., Howard, A. R., Lopez, M., Dupuy, T., Reid, ... Spiegel, B. (2017). Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: Results of a controlled trial. *Journal About Mental Health*, 29, 4(1), e9. doi: 10.2196/mental.7387
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tatarlar, A., Aluş Tokat, M. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-92. doi: 10.5455/pmb.1-1435819087
- Teich, A. S., Barnett, J., Bonuck, K. (2014). Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: A qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeeding Medicine*, 9(1),9–15. doi: 10.1089/bfm.2013.0063
- Tewabe, T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: A crosssectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16, 314. doi: 10.1186/s12884-016-1108-4
- Thomson, P., Medina, D. A., Garrido, D. (2018). Human milk oligosaccharides and infant gut bifidobacteria: Molecular strategies for their utilization. *Food Microbiol.* 75, 37-46. doi:10.1016/j.fm.2017.09.001
- Tobback, E., Behaeghel, K., Hanouille, I., Delesie, L., Loccufier, A., Van Holsbeeck, A., Mariman, A. (2017). Comparison of subjective sleep and fatigue in breast-and bottle-feeding mothers. *Midwifery*, 47, 22-27. doi: 10.1016/j.midw.2017.01.009
- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of*

Human Rhythm, 3(1), 25-31.

Topçu, İ. ve Dişsiz, M. (2018). Doğum eyleminde kullanılan manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı-alternatif yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 33-37.

Truchet, S. and Hinvo-Houeto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolis*, 31(4), 367-84. doi: 10.1016/j.beem.2017.10.008

Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Turcksin, R., Bel, S., Galjaard, S., Devlieger, R. (2014). Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: A systematic review. *Maternal and Child Health*, 10(2), 166-83. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00439.x

Türk Neonatoloji Derneği. (2018). *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/term_beslenme_2018.pdf adresinden ulaşıldı.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Emzirme ve ek gıda*. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.

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

Uçar, Z. ve Yılmaz, H. Ö. (2020). Laktasyon döneminde beslenme. *Journal of Health Professions Research*, 2(1), 37-46.

United Nations Children's Fund [UNICEF], World Health Organization [WHO]. (2017). *Global breastfeeding scorecard*. In: *2017: Tracking progress for breastfeeding policies and programmes*. <https://www.who.int/publications/m/item/global-breastfeeding-scorecard-2017-tracking-progress-for-breastfeeding-policies-and-programmes> adresinden erişildi.

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2021). *Infant and young child feeding*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> adresinden

erişildi.

- United Nations Children's Fund. [UNICEF]. (2022). *Breastfeeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> adresinden erişildi.
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 30-53.
- Uyar Hazar, H. ve Gültekin, S. (2021). Emzirme ve sigara. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(3), 150-157. doi: 10.17827/aktd.854101
- Varişoğlu, Y. ve Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113.1
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21 st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475-490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- Wood, N. K., Sanders, E. A., Lewis, F. M., Woods, N. F., Blackburn, S. T. (2017). Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient milk. *Women Birth*, 30(6), 472-480. doi: 10.1016/j.wombi.2017.04.006
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42794> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2009a). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2009b). *World Health Organization standard acupuncture point locations in The Western Pacific region*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353407> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Global breastfeeding scorecard 2022: Protecting breastfeeding through further investments and policy actions*.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6> adresinden erişildi

- Xu, Y., Guo, Y., Song, Y., Zhang, K., Zhang, Y., Li, Q., ... Guo Y. (2018). A new theory for acupuncture: Promoting robust regulation. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(1), 39-43. doi: 10.1016/j.jams.2017.11.004
- Yakar, B., Azakoğlu Karaca, B., Tanrıöver, Ö. (2020). Emziren Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4), 195-202.
- Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Altunkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics Journal Identity*, 3(2), 120-8.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Yılar Erkek, Z. ve Pasinlioğlu, T. (2016) Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 71-77. doi: 10.17049/ahsbd.09559
- Yılmaz, B., Dibek Büyükdinç, M., Kaynak Türkmen, M., Başak, O. (2022). Süt çocukluğu döneminde çocukların anne sütü alma özellikleri ve ilişkili faktörler: Birinci basamak tabanlı kesitsel bir çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(2), 43-52. doi: 10.54308/tahd.2022.17363
- Yılmaz, C. ve Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
- Yılmaz, E. ve Göncü Serhatlıoğlu, S. (2019). Relaksasyon süreci farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 105-110.
- Zeng, Y., Tang, Y., Tang, J., Shi, J., Zhang, L., Zhu, T., Mu, D. (2020). Association between the different duration of breastfeeding and attention deficit/hyperactivity disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutritional Neuroscience*, 23(10), 811-23. doi: 10.1080/1028415X.2018.1560905

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcılar, bu çalışma sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve anketleri doldurmanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin tamamı **KESİNLİKLE GİZLİ KALACAKTIR**. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten araştırmacıya uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla sorabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Resmiye KAYA ODABAŞ

e-mail: resmiye.odabas@gmail.com

Tel: 0544 648 99 34

Anket Numarası:.....

Görüşme Tarihi:..... Saat:

Merkez Adı:.....

Grup: 1. () Akupresür Grubu 2. () Sırt Masajı Grubu 3. () Kontrol Grubu

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? (.....)

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. () İlkokul mezunu

2. () Ortaokul mezunu

3. () Lise/dengi okul mezunu

4. () Önlisans

5. () Üniversite mezunu

6. () Lisansüstü eğitim mezunu

3. Mesleğiniz nedir?

1. () Çalışmıyor

2. () Kamu: (.....)

3. () Özel Sektör: (.....)

4. () İşçi

5. () Diğer (.....)

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. () İyi (Gelir Giderden Fazla)

2. () Orta (Gelir Gidere Eşit)

3. () Kötü (Gelir Giderden az)

5. Medeni durumunu nedir?

1. () Resmi nikah var

2. () Resmi nikah yok

3. () Diğer (.....)

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

6. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında sezaryen oldunuz? (.....)

7. Sezaryen olma sebebiniz nedir? (.....)

8. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?

1. () Hayır

2. () Evet

9. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

1. () Hayır

2. () Evet

10. Doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi aldınız mı?

1. () Hayır

2. () Evet

11. Cevabınız evet ise; nereden/kimden bilgi aldınız?

1. () Ebe-Hemşire

2. () Doktor

3. () Diğer sağlık personeli

4. () İnternet

5. () Kitap/gazete/dergi

6. () Diğer (.....)

C) GENEL SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

12. Boyunuz kaç cm? (.....cm)

Ek 2. Bebek Takip Formu

1. Doğum tarihi ve saati: (.....) Saat: (.....)

2. Doğum kilosu (.....gr)

3. Boyu (.....cm)

4. Cinsiyeti 1. () Kız 2. () Erkek

5. Bebeğin APGAR puanı 1.dakika: (.....) 5. dakika (.....)

6. Taburculuk kilosu (.....gr)

Ölçüm	Kilo		Memede durma süresi	Emme sayısı	Dışkılama sayısı	Mama verilme durumu	Bilurubin değeri
	Emzirme Öncesi	Emzirme Sonrası					
Post-op 0. gün				Doğumdan itibaren: (..... kez)	Doğumdan itibaren: (.....kez)	Doğumdan itibaren: 1. () Verilmedi 2. () Verildi (.....kez)	Saat: Değer:
Post-op 1. gün (1. ölçüm)				Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: 1. () Verilmedi 2. () Verildi (.....kez)	Saat: Değer:
Post-op 1. gün (2. ölçüm)				Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: 1. () Verilmedi 2. () Verildi (.....kez)	Saat: Değer:
Post-op 2. gün				Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: (..... kez)	Bir önceki görüşmeden itibaren: 1. () Verilmedi 2. () Verildi (.....kez)	Saat: Değer:

Ek 3. Anne Takip Formu

Ölçüm	Uygulama Saati	En son ki emzirmeden sonra geçen süre	Annenin günlük ortalama uyku süresi (son 24 saat)	Annenin tükettiği sıvı miktarı/ml
Post-op 0. gün				Post-op dönemden itibaren (..... ml)
Post-op 1. gün				Bir önceki görüşmeden itibaren (..... ml)
				Bir önceki görüşmeden itibaren (..... ml)
Post-op 2. gün				Bir önceki görüşmeden itibaren (..... ml)

Ek 4. Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala

Bu ölçek süt üretimine başlama belirtilerini değerlendirmektedir. 0 puan rahatsızlık olmadığını, 10 puan ise rahatsızlığın çok fazla, dayanılmaz olduğunu göstermektedir. Verilen puan sıfıra yaklaştıkça rahatsızlık olmadığını, 10'a doğru yaklaştıkça ise çok fazla, dayanılmaz rahatsızlık olduğunu gösterir. Memelerdeki gerginlik, ısı artışı, ağrı değişim belirtilerini aşağıda verilen skalaya işaretleyiniz.

Post-op 0. gün

Memelerdeki gerginlik:	_____
0	10
Memelerdeki ısı artışı:	_____
0	10
Memelerdeki ağrı:	_____
0	10

Post-op 1. gün

Memelerdeki gerginlik:	_____
0	10
Memelerdeki ısı artışı:	_____
0	10
Memelerdeki ağrı:	_____
0	10

Post-op 2. gün

Memelerdeki gerginlik:	_____
0	10
Memelerdeki ısı artışı:	_____
0	10
Memelerdeki ağrı:	_____
0	10

Ek 5. Akupresür Sertifikası



Ek 6. Etik Kurul Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 04.05.2021-30871



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04.04-30871
Konu : 2021/015 nolu Etik Kurul Başvurunuz
Hk.

Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.04.2021 tarihinde yapılan 07 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan IV nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 sayfa)

Ek 7. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799
Konu : Araştırma İzni-Resmiye KAYA
ODABAŞ

S.B.Ü.KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Resmiye KAYA ODABAŞ'ın 18/06/2021 tarihli dilekçesi.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Bölümünde doktora öğrencisi olan Resmiye KAYA ODABAŞ 'ın 18.06.2021 tarih ve 142231263 sayılı başvurusuna istinaden " Sezaryen Doğumlarda Akupesür ve Sırt Masajının Laktasyona Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma " konulu doktora tez çalışması, İl Sağlık Müdürlüğü Komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.Yüksel PEHLEVAN
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Adresi: <https://www.kocaeli.gov.tr/iletisim/iletisim-birimi>
Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü - E-İmza Birimi - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.kocaeli.gov.tr/iletisim/iletisim-birimi>
İzmit/KOCAELİ Dahili:1855 Bilgi İletişim Birimi: KALYONCU
HEMŞİRE
e-Posta: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: s.tufankalyoncu@saglik.gov.tr Telefon No: (0 262) 319 20 14

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmacılar Tarafından Yapılan Bilgilendirme

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın Adı: Sezaryen Doğumlarda Akupresür ve Sırt Masajının Laktasyona Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Araştırmanın Amacı: Sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Araştırmanın Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

Araştırmanın İçeriği: Laktasyon (süt üretimi) birçok faktörden olumsuz olarak etkilenmekte olup bu faktörlerin başında, hiç doğum yapmamış olma ve sezaryen ile doğum gelmektedir. Sezaryen doğumdan sonra annelerin yenidoğanlarını daha az emzirdiği, emzirmeye daha geç başladığı ve emzirmede başarısızlık yaşadıkları bilinmektedir. Emzirmenin başarısızlığını etkileyen faktörlerden biri de annenin yetersiz süt üretimidir. Özellikle sezaryen sonrası süt üretiminin gecikmesi, annelerin bu durumdan olumsuz etkilenmesi, emzirmeye geç başlaması gibi sebeplerden dolayı süt üretimini arttırıcı uygulamalar önem kazanmaktadır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmada gönüllüler üç gruba ayrılacaktır. Her grup için gönüllü sayısı 30 olarak belirlenmiş ve çalışmanın toplam 90 gönüllü ile tamamlanması planlanmıştır. Gönüllülerin rastgele olarak hangi grupta olacakları sonradan atamayla belirlenecektir.

Uygulama: Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Yenidoğan Takip Formu, Anne Takip Formu ve Annelerin Laktasyon Başlama Belirtilerini Değerlendirdiği Vizüel Analog Skala ile toplanacaktır. Sezaryen doğumdan 8-12 saat sonra bir kez, birinci gün iki

kez ve ikinci gün bir kez olmak üzere toplamda dört kez akupresür ve sırt masajı uygulanacak ve toplamda 8 kez bebekler tartılacaktır.

Akupresür Uygulaması Yapılacak Grup İçin İzlenecek Adımlar: Mahremiyetin korunabileceği, sıcaklık, ışık açısından uygun ortam hazırlanacaktır. Uygulama noktaları açıkta kalacak şekilde en rahat ettiğiniz pozisyon tercih edilerek aşağıda fotoğrafı bulunan beş noktaya parmakla bası uygulanacaktır. Her noktaya iki dakika bası uygulanacak olup toplamda altı dakika sürecektir. İşlemden 15 dakika sonra bebek tartılacak ve ardından 20 dakika süreyle araştırmacı tarafından emzirme desteği sağlanacaktır. Emzirme sonrası tekrar bebek tartılacaktır. Bu işlem sezaryen günü 1 kez, sezaryen doğumdan bir gün sonra iki kez ve sezaryen doğumdan iki gün sonra bir kez olmak üzere toplamda dört kez uygulanacaktır.



Sırt Masajı Uygulaması Yapılacak Grup İçin İzlenecek Adımlar: Aşağıdaki fotoğrafta olduğu gibi sandalyeye oturarak öne doğru eğilmeniz, kollarınızı kendi seviyenizde bulunan masaya koymanız sağlanacaktır. Araştırmacı tarafından, sırt bölgesine üç dakika boyunca masaj yapılacaktır. İşlemden 15 dakika sonra bebek tartılacak ve ardından 20 dakika süreyle araştırmacı kontrolünde emzirme desteği sağlanacaktır. Emzirme sonrası tekrar bebek tartılacaktır. Bu işlem sezaryen günü bir kez, sezaryen doğumdan bir gün sonra iki kez ve sezaryen doğumdan iki gün sonra bir kez olmak üzere toplamda dört kez uygulanacaktır.



Kontrol Grubu İçin İzlenecek Adımlar: Rutin bakım yapılacak ve emzirme desteği sağlanacak olup bebekler emzirmeden önce ve sonra üç gün boyunca toplamda sekiz kez tartılacaktır.

Olası Risk: Çalışmada beklenen olası bir risk yoktur.

Gönüllünün Bu Araştırmadaki Toplam Katılım Süresi: Bu araştırmada öngörülen zaman toplamda üç gün boyunca her gün için ortalama bir saattir.

Ödeme: Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Gizlilik: Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Aşağıda imzası olan ben "Sezaryen Doğumlarda Akupresür ve Sırt Masajının Laktasyona Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bu çalışmayı yürüten Resmîye KAYA ODABAŞ çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve/veya yazılı bilgi verdi. Araştırmacı Resmîye KAYA ODABAŞ'a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım. Araştırmacı Resmîye KAYA ODABAŞ'a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sınırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon No:

İmza:

Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon Numarası:

Adres:

İmza:

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“*Sezaryen Doğumlarda Akupresür ve Sırt Masajının Laktasyona Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Resmiye KAYA ODABAŞ

20/06/2023

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KAYA ODABAŞ Resmiye

Uyruk : T.C.

Doğum yeri ve tarihi : Bergama/ 01.04.1992

Telefon : 0 544 648 99 34

E-posta : resmiye.odabas@gmail.com

Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2023
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2018
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2014

BURSLAR ve ÖDÜLLER

Sözlü Bildiri İkincilik Ödülü

Sökmen, Y., Kaya Odabaş, R., Karaçam, Z. (2021, 24-26 Eylül). Türkiye’de aile planlaması yöntem kullanımı ve kullanılan yöntemler: Sistemantik derleme ve meta-analiz [Sözlü bildiri]. 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Poster Bildiri Üçüncülük Ödülü

Kaya Odabaş, R., Özdemir, S. (2022). Gecikmiş evre II laktogenezin risk faktörleri ve ebelik bakımı. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2014-2014	Antalya/Memorial Antalya Hastanesi	Ebe
2014-2015	Antalya/ Anadolu Hastanesi	Ebe
2015-2015	Aydın/Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Ebe
2015-2016	Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ebe
2016-2017	Manisa / Turgutlu Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2017-2019	Aydın /Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	Ebe
2019-2020	Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	Araştırma Görevlisi
2021-halen	Kocaeli/ Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü	Araştırma Görevlisi

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Şafak, Öztürk, C., Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2023). The relationship between nausea-vomiting during pregnancy and attachment styles, marital adjustment, and ways of coping. *Journal of Sex&Marital Therapy*, 1-12. doi: 10.1080/0092623X.2022.2073302.

- Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Bal, Şaraldı, H., Taşpınar, A. (2022). The frequency of unplanned pregnancies during the COVID 19 pandemic and the factors affecting the situation. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology*, doi: 10.1080/01443615.2022.2144172
- Demir, R., Kaya Odabaş, R. (2022). A systematic review to determine the anti-vaccination thoughts of pregnant women and the reasons for not getting vaccinated. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 2603-2614. doi: 10.1080/01443615.2022.2114327
- Kaya Odabaş, R., Demir, R., Taşpınar, A. (2022). Knowledge and attitudes of pregnant women about Coronavirus vaccines in Türkiye. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(8), 3484-3491. doi: 10.1080/01443615.2022.2144174
- Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Karaçam, Z. (2022). The use of family planning methods and the methods used in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(1), 65-79. doi: 10.5152/jern.2022.27037
- Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022). The effect of acupressure on postpartum fatigue in women delivering by caesarean section: A randomized controlled study. *Explore-The Journal of Science and Healing* doi: 10.1016/j.explore.2022.12.001
- Kaya Odabaş, R., Demir, R., Taşpınar, A. (2022). Gebelik ve emzirme döneminde COVID-19 enfeksiyonuna karşı aşılama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (4) , 1663-1668 . doi: 10.37989/gumussagbil.943186
- Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022). Türkiye’de emzirme sürecinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 56-67. doi: 10.46483/deuhfed.942281
- Kaya Odabaş, R., Çoban, A. (2021). Thompson & Thompson biyoetik karar verme modeli kullanılarak adolesan bir gebenin bildiriminde etik karar verme süreci. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 139-146.
- Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2020). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-9 . doi: 10.34087/cbusbed.640948
- Demir, R., Taşpınar, A., Kaya Odabaş, R. (2021). Emziren annelerde diyet yapma eğilimi. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3) , 222-228. doi: 10.46413/boneyusbad.975736

Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2020). Jinekoloji ve obstetri alanlarında adli olaylar ve ebelik yaklaşımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 143-150.

Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2020). Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250-258. doi: 10.17049/ataunihem.549074

2. PROJELER

Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2018). Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Araştırmacı, Proje No: SBF-18004, Aydın.

Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2023). Sezaryen doğumlarda akupresür ve sırt masajının laktasyona etkisi: Randomize kontrollü çalışma. Araştırmacı, Proje No: SBF-22002 ,Aydın.

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Ergin, A., Kaya Odabaş, R., Demir, G. (2022). *Ebelik son sınıf öğrencilerinin meslek algılarının belirlenmesi* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası Koru Gebelik, Doğum Lohusalık Kongresi, Bolu, Türkiye.

Kaya Odabaş, R., Ergin, A. (2022). *Antenatal dönemde dijital sağlık uygulamaları ve cihazları* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası 1. Ulusal Dijital Dünya& Dijital Sağlık& Dijital Ebelik Kongresi, Sivas, Türkiye.

Kaya Odabaş, R., Özdemir, S., (2022). *Gecikmiş evre II laktogenezin risk faktörleri ve ebelik bakımı* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Kaya Odabaş, R., Özdemir, S., (2022). *Sezaryen sonrası vajinal doğum ve artırılmasında ebelerin rolü* [Poster Bildiri]. 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Türkiye.

Kaya Odabaş, R., Özdemir, S. (2022). *Spinal Musküler Atrofi Taşıyıcı Tarama Programı 'nda ebenin yeri ve önemi* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022, 9-10 Haziran). Fiziksel engelli kadınlarda emzirme [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022, 14-16 Ekim). *İntrahepatik gebelik kolestazi ve ebelik bakımı* [Poster Bildiri]. Uluslararası Maldia Sağlık Bilimleri Kongresi, Malatya, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022, 19-22 Mayıs). *Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin maternal ruh sağlığı ile ilişkisi* [Sözlü Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022). *Prenatal maternal stres ve yenidoğanın doğum ağırlığı ile ilişkisi* [Sözlü Bildiri]. 7. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2022, 1-2 Aralık). *Use of acupressure in the treatment of postpartum depression* [Sözlü Bildiri]. Trakya Üniversiteler Birliği V. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Balıkesir, Türkiye.

Özdemir, S., Kaya Odabaş, R., (2022). *Ebelik özelinde işyeri şiddetinin risk faktörleri ve ebelerin deneyimleri* [Poster Bildiri]. 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Türkiye.

Özdemir, S., Kaya Odabaş, R. (2022). *Emzirmenin gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsiye etkisi* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi, Online Kongre, Türkiye.

Özdemir, S., Kaya Odabaş, R. (2022). *Perineal yara enfeksiyonunun önlenmesinde bakır kullanımı* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Özdemir, S., Kaya Odabaş, R. (2022). *Tandem emzirme ve ebenin rolü* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Emzirme Gerçeği Kongresi, Online, Türkiye.

Özdemir, S., Kaya Odabaş, R. (2022). *Vajinal makat doğumlarda dikey pozisyonların doğum sonuçlarına etkisi* [Poster Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022, 14-16 Ekim). *0-12 aylık bebeklerde güvenli uyku ortamı ve ebelerin sorumlulukları* [Poster Bildiri]. Uluslararası Mardia Sağlık Bilimleri Kongresi, Malatya, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022, 19-22 Mayıs). *Akupresürün sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonları üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışma* [Sözlü Bildiri]. 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Eskişehir, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022, 9-10 Haziran). *Doğumda anne memnuniyeti* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası 1. Ulusal Sivas Ebelik Kongresi, Sivas, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022, 18 Kasım). *Gebeliğin geç tespitinin maternal sağlık üzerine etkisi* [Sözlü Bildiri]. 7. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022, 1-2 Aralık). *The effect of music during nonstress test on maternal and fetal health* [Sözlü Bildiri]. Trakya Üniversiteler Birliği V. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Balıkesir, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Bal, Şaraldı, H., Taşpınar, A. (2021, 11-14 Kasım). *Covid-19 pandemi sürecinde planlanmamış gebelik görülme sıklığı ve etkileyen faktörler* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021, 11-14 Kasım). *Doğum sonu dönemde paternal depresyon* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Demir, R., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021). *Emzirme ve beden algısı* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara, Türkiye.

Demir, R., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021). *Koronavirüs pandemisi ve güvenli emzirme* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Demir, R., Taşpınar, A. (2021). *Gebelik ve emzirme döneminde koronavirüs enfeksiyonuna karşı aşılama* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021, 11-14 Kasım). *Gebelik döneminde yaşanan şiddetin risk faktörleri ve maternal ve fetal sonuçları* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Demir, R., Taşpınar, A. (2021). *Koronavirüs pandemisi sürecinde aile içi şiddet* [Sözlü Bildiri]. 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Yazıcıoğlu, B. (2021, 24-26 Eylül). *Covid-19 pozitif annelerden doğan yenidoğanların işitme tarama sonuçlarının değerlendirilmesi: Retrospektif bir çalışma* [Sözlü Bildiri]. 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021, 11-14 Kasım). *Covid-19 salgın döneminde evli bireylerin ebeveyn olmaya ilişkin motivasyonları ve cinsel davranışları* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021, 11-14 Kasım). *Postpartum depresyon ve oksitosin ilişkisi* [Sözlü Bildiri]. 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021, 18-20 Haziran). *Türkiye’de emzirme sürecinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi, Ankara, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021, 24-26 Eylül). *Türkiye’de doğumsal işitme kaybı görülme sıklığı ve risk faktörleri: Sistemik bir derleme* [Sözlü Bildiri]. 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Demir, R., Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2020). *Gebelerin COVID-19 nedeniyle yaşadıkları kaygılar ve bu kaygılarla baş etme yöntemleri* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi. Online kongre, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2019). *Doğum korkusu ve maternal sağlıkla ilişkisi* [Poster Bildiri]. 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Sivas, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2020). *Jinekoloji ve obstetri alanlarında adli olaylar ve ebelik yaklaşımları* [Sözlü Bildiri]. 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, Online Kongre, Türkiye.

Sökmen, Y., Kaya, Odabaş, R., Karaçam, Z. (2021, 24-26 Eylül). *Türkiye’de aile planlaması yöntem kullanımı ve kullanılan yöntemler: sistematik derleme ve meta-analiz* [Sözlü Bildiri]. 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2019). *Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel bir çalışma* [Sözlü Bildiri]. 5. Ulusal 4. Uluslararası Ebelik Kongresi, Ankara, Türkiye.

Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2018). *Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* [Poster Bildiri]. 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Kongresi, İzmir, Türkiye.

B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

-

4. ULUSAL/ULUSLARARASI KİTAP YAZARLIĞI

Kaya, Odabaş, R., Taşpınar, A. (2022). *Ebelikte Tedaviye Yönelik Çağdaş Girişimler ve Etik*. H. Türkmen, B. Akın, H. Yalnız Dilcen (Ed.), *Ebelikte Meslek Tarihi ve Deontoloji içinde* (1. bs., ss. 259-287). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Demir, R., Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021). *Koronavirüs Pandemisi ve Güvenli Emzirme*. N. Karahan, M. Uğurlu, A. Kul Uçtu (Ed.), *Anne Sütü ve Emzirme; Sağlıklı Nesillere Bir Damla Mucizeyle* içinde (1. bs., ss. 65-70). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Demir, R., Kaya Odabaş, R., Taşpınar, A. (2021). *Emzirme ve Beden Algısı*. N. Karahan, M. Uğurlu, A. Kul Uçtu (Ed.), *Anne Sütü ve Emzirme; Sağlıklı Nesillere Bir Damla Mucizeyle* içinde (1. bs., ss. 15-20). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.